



Efectos de sentido e identificaciones en usuari@s de sustancias psicoactivas

Tesis para optar por el título de Magister
en Psicología Clínica

Directora de Tesis: Prof. Agr. Dra. Andrea Bielli

Montevideo, octubre de 2018

Tesista: Nancy Calisto

Índice

Agradecimientos-----	3
Resumen-----	5
Summary-----	6
Parte 1: ¿Por qué interesa investigar este asunto?-----	7
Lugar/es de las sustancias psicoactivas-----	7
Sustancias psicoactivas "ilícitas"-----	12
Sustancias psicoactivas "lícitas"-----	14
Subjetividad e identificaciones-----	16
Parte 2: Discursos oficiales en Uruguay-----	28
El siglo XX-----	28
El siglo XXI-----	34
Parte 3: El soporte teórico-----	36
La identificación para Freud-----	36
Re elaboraciones lacanianas-----	41
La repetición-----	45
Parte 4: El trabajo de campo-----	55
La perspectiva-----	55
Caracterización de l@s entrevistad@s-----	57
La experiencia-----	59
El enfoque para el análisis-----	61
Parte 5: Análisis de manifestaciones y expresiones-----	64
Paradojas sobre sustancia psicoactiva y consumo-----	64
Efecto <i>pharmakon</i> -----	66
Identificación-----	74
Repetición-----	87
El sentido/ sin sentido del consumo-----	91
La decisión de abandonar el consumo-----	103
El malestar en el consumo-----	106
El consumo como síntoma-----	109
El lazo social-----	120
La relación con el discurso médico-----	132
Parte 6: Epílogo-----	138

Discusión	138
Reflexiones finales	141
Referencias Bibliográficas	143

Agradecimientos

A mi tutora de tesis, Andrea Bielli, por su paciencia y respeto en la lectura y sugerencias que me han resultado muy valiosas en todo el trabajo que implicó la maestría y en especial en la redacción de esta tesis.

A todo el equipo de investigación que lidera Andrea, con el cual he compartido tres investigaciones desde el año 2013, con el cual hemos aprendido sobre las expresiones de los entrevistados acerca de los consumos de benzodiazepinas, antidepresivos y otros psicofármacos en nuestro país. Con ellos a esta altura ya he desarrollado una amistad, fundada en horas de trabajo y festejo como efecto de las investigaciones, y de la divulgación de sus resultados en Uruguay y el exterior. La oportunidad de trabajar con ellos también ha sido una fuerte motivación para postularme a la maestría en psicología clínica, de la cual esta tesis es el resultado final.

A mis familiares y amigos, en general a todas las personas por las cuales siento afecto y con las que me gusta compartir mi vida, ya que obviamente estos tres años de maestría han implicado un recorte a ese disfrute.

Prócer el que mata, santo el que no goza,
macho el que no siente, marica el que llora,
discreto el que no se ríe, decente el que no baila,
y es bueno el que obedece, y subversivo el que no se la banca.

Bersuit Vergarabat: Danza de Los Muertos Pobres

¿Es que no me queda otro remedio que someterme al juicio y a las habladurías de la gente? ¿Tengo que ser por necesidad un culpable y un impostor en todo lo que hago, aunque en realidad no haga nada? ¿O soy quizá un loco? Entonces lo mejor será que me encierren en un manicomio, lo antes posible, ya que lo que más temen la cobardía y la pusilanimidad de los hombres son justamente las explicaciones de los locos y de los moribundos. ¿Qué quiere decir esta otra palabra: Loco? ¿Qué deberé hacer para poder gozar de nuevo la estimación burguesa y que todos me consideren una persona sensata? ¿Qué cosa es, al fin de cuentas, una persona cuerda y sensata? ¿Tampoco hay nadie que quiera responderme a esta pregunta? ¡Ah!, le prometo una recompensa estupenda a quien encuentre otra palabra nueva.

Sören Kierkegaard: La repetición

“¿Quién puede decirme quién soy?”

William Shakespeare: El Rey Lear

-¡Dios mío! ¡Qué cosas tan extrañas pasan hoy!

Y ayer todo pasaba como de costumbre. Me pregunto si habré cambiado durante la noche.

Veamos: ¿era yo la misma al levantarme esta mañana? Me parece que puedo recordar que me sentía un poco distinta.

Pero, si no soy la misma, la siguiente pregunta es ¿quién demonios soy? ¡Ah, este es el gran enigma!

.....

De nada servirá que asomen sus cabezas por el pozo y me digan: “¡Vuelve a salir, cariño!”

Me limitaré a mirar hacia arriba y a decir: “¿Quién soy ahora, veamos?”

Decidme esto primero, y después, si me gusta ser esa persona, volveré a subir.

Si no me gusta, me quedaré aquí abajo hasta que sea alguien distinto...”

Lewis Carroll: Alicia en el país de las maravillas

Resumen

Esta tesis explora, desde la teoría del psicoanálisis, la forma en que determinados significantes, aparecen en las narraciones de las personas cuando hablan de su consumo de sustancias psicoactivas, así como los sentidos que atribuyen a esas prácticas.

Parto del material de campo recabado en veintitrés entrevistas abiertas, de duración variable, a seis hombres y seis mujeres que viven en Uruguay — Montevideo o Canelones— y que consideran poseer experiencia de consumo sustancias psicoactivas, además de fragmentos de literatura biográfica de consumidor@s de esas sustancias.

Empleo una lectura "a la letra" de ese material, de acuerdo a la teoría psicoanalítica de Jacques Lacan, para analizar las manifestaciones y las expresiones (Deleuze, 1969) de las personas. La lógica del sentido (Deleuze, 1969), la teoría de las identificaciones (Lacan, 1962), así como las repeticiones que acompañan la continuidad de los consumos (Kierkegaard, (1843); Freud (1914); Lacan (1964); Deleuze, (1968); forman el soporte teórico para el análisis.

A partir de ese análisis, sustento la hipótesis de que los sentidos que las personas asocian así como las identificaciones que aparecen en el decir sobre sus consumos de sustancias psicoactivas, tienen efectos particulares en esos consumos según se trate de sustancias llamadas "legales" o "ilegales".

Operar en un análisis con los significantes de las identificaciones y los sentidos asociados por el analizante al consumo pueden permitir pensar la dimensión del *pharmakon*. Planteo el concepto de *pharmakon*, como esa no sustancia (Real, 2014) que depende de la sustancia, pero además de cada experiencia particular y que tiene efectos paradójales, siendo tanto remedio como veneno, tanto una vía para el placer como un disparador de displacer.

En base a estos conceptos, pretendo aportar conocimiento para el psicoanálisis cuando el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de la problemática que el sujeto lleva a su análisis.

Palabras clave: sustancias psicoactivas – psicoanálisis – identificaciones - repetición - lógica del sentido

Summary

This thesis explores the discourses of some people when talk about their psychoactive substances consumption. From psychoanalysis theory of identifications, I look for certain signifiers, as well as the meanings that costumers attribute to those practices.

I base mi work in field material collected in twenty-three open interviews, with varying elapsed time, to six men and six women who live in Uruguay — Montevideo or Canelones— who have some experience in psychoactive substance consumption. I use some quotes from biographical literature written by consumers as well.

I employ "to the letter" reading of the material, according to the psychoanalytic theory developed by Jacques Lacan. I analyze at manifestations and expressions level (Deleuze, 1969) the sayings of the subjects. The logic of sense (Deleuze, 1969), identifications theory (Lacan, 1962), as well as the repetitions that go along with the continuity or stoppage of consumption (Kierkegaard, (1843), Freud (1914), Lacan (1964), Deleuze, (1968), set up the supporting theory for the analysis.

From this analysis, I stand the hypothesis that the senses that people associate as well as the identifications that appear in the saying about their consumption of psychoactive substances have particular effects on those consumptions depending of that substances are called "legal" or "illegal".

To operate in an analysis with the signifiers of the identification and the senses the patient associate about to the consumption can allow the dimension of the *pharmakon*. I raise the concept of *pharmakon*, as that non-substance thing (Real, 2014) that depends on substance, but also depends on each particular experience of the subject that consumes it. *Pharmakon* has paradoxical effects: as medicine and as poison, both a way for the pleasure and a trigger of displeasure.

Based on these concepts, I intend to contribute with some knowledge for psychoanalysis when psychoactive substances consume is part of the issue.

Keywords: psychoactive substances - psychoanalysis - identifications - repetition - logic of meaning

Parte 1: ¿Por qué interesa investigar este asunto?

Lugar/es de las sustancias psicoactivas

A pesar de que las que hoy en día llamamos sustancias psicoactivas han sido utilizadas en diferentes épocas de la historia, y regiones del mundo, podemos encontrar algunas diferencias en la forma en que en la actualidad éstas están presentes en la vida cotidiana de muchas personas. Esta cuestión ha sido ilustrada en el año 2016 por Milton Romani en su intervención como jefe de la delegación uruguaya en la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS¹, por su sigla en inglés). En esa oportunidad Romani manifestaba que las sustancias que alteran la conciencia son un recurso del ser humano a lo largo de la historia, usadas con variadas motivaciones —medicinales, religiosas, artísticas, recreativas—, y agregaba que en la actualidad son commodities especiales, y como consecuencia de ello se ha configurado una nueva motivación: la comercial (ONU, 2016). Estos commodities circulan tanto en el mercado legal —industria farmacéutica y otros proveedores públicos y privados— como en el ilegal —narcotráfico y otros tipos de comercialización clandestina—.

En el ámbito de la academia, múltiples investigadores han estudiado cómo las sustancias formaron parte de la vida de los seres humanos desde siempre. Citemos en principio al profesor de filosofía español Antonio Escohotado y al psicoanalista irlandés Rik Loose. El primero, realizó una larga investigación finalizada en 1989 sobre la historia de las drogas, donde afirma que en una muy alta proporción en las sociedades de cazadores-recolectores, las personas aprendían y reafirmaban su identidad cultural atravesando experiencias con alguna droga psicoactiva (1996, p. 10). El segundo refiere que data de 13.000 años la más temprana evidencia del uso de sustancias psicoactivas y que las formas originarias de religión, intentaban por medio de ellas acceder a un conocimiento divino (2002, p. XV).

En los comienzos del psicoanálisis, el mismo Freud publicó *Sobre la coca*, una indagación sobre el uso de la planta de coca y sus posibles usos terapéuticos y estimulantes. Allí menciona que los conquistadores españoles encontraron que esta planta era utilizada como parte de las costumbres

¹ United Nations General Assembly Special Session

religiosas locales por los habitantes de Bolivia y Perú, proporcionándoles además un estimulante indispensable que saciaba al hambriento, hacía fuerte al débil y permitía al desgraciado olvidar su tristeza (Freud, 1884).

Gilberta Acselrad, investigadora de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), manifiesta que la historia de la humanidad está llena de ejemplos de uso de sustancias que permiten modificar los estados de conciencia, entre los cuales destaca que durante la antigüedad romana el vino y el opio eran privilegio de los ciudadanos del imperio para estrechar lazos de sociabilidad, que en el siglo XIX la cocaína se usaba para calmar el dolor de muelas y la heroína para combatir afecciones respiratorias, y que a principios del siglo XX en Brasil, la literatura del Olavo Bilac, Lima Barreto, Alvaro Moreyra hacía referencia al uso de hachís, cocaína y lanza perfume como “compañeros” en el trabajo creativo (Acselrad, 2011, p. 30).

Pero veamos si podemos precisar de qué hablamos cuando decimos *sustancias psicoactivas*. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (OMS, 2004, p. 2). Definición amplia, que incluiría por ejemplo todos los alimentos que contienen cafeína. Sin embargo la OMS suele excluir en sus informes sobre consumo de sustancias psicoactivas, los estimulantes cafeinados argumentando en general que “presentan relativamente pocos problemas” (2004, p. 4).

He encontrado que mayoritariamente la literatura que leí sobre el tema se refiere a la definición de OMS. Considero que la amplitud de esta definición da cuenta de la dificultad de hallar una definición precisa, pero también permite reflexionar sobre los procesos que pueden haber llevado a que el uso de algunas de estas sustancias haya sido denostado bajo la etiqueta de “ilegales” y otras promovidas por la propaganda comercial o por indicaciones médicas.

Podemos observar que la definición de OMS se basa en criterios que tienen que ver con estados mentales, pero el criterio que define la ilegalidad de la circulación de algunas de ellas no responde a ese criterio. Al respecto de esto, Gabriel Eira (2013, p.10) menciona cierta arbitrariedad en las definiciones de sustancias psicoactivas, en las que no están claros los criterios para que unas sean medicinas y otras agentes patógenos. Por ejemplo, entre las sustancias llamadas ilegales, se encuentran depresores como los opiáceos, estimulantes como la cocaína y alucinógenos como la mezcalina, las cuales no forman un grupo homogéneo. Entre las legales se encuentran depresores como el alcohol o

las benzodiacepinas, estimulantes como la cafeína o el ritalin, y alucinógenos como la ketamina que ha sido utilizada como anestésico.

En el grupo de sustancias llamadas ilícitas pueden hallarse drogas con valor medicinal como el fenobarbital o las anfetaminas, que se tornan ilegales cuando su circulación no responde a una indicación médica. Por tanto las conductas que se procuran prevenir y combatir al definir algunas sustancias psicoactivas como ilegales, parecen responder formas de cuestionamiento de la opinión oficial de las instituciones que administran las sustancias psicoactivas legales. Pero la mayor contradicción radica en que hay drogas que presentan altos potenciales de abuso, gran capacidad adictiva y elevados índices de morbilidad como el alcohol y el tabaco que siguen siendo legales. Por tanto, la frontera de legalidad entre las sustancias lícitas y las que no lo son, no responde a una lógica científica sino al fervor moralizante de “cruzados reformadores” de la legalidad y a un complejo juego de intereses económicos (Fernández Romar, 2000, p. 29-33)

Según lo expresado, no parece sencillo encontrar otra definición aceptable que se adapte a diferentes ámbitos y prácticas que no peque de imprecisión. Basta con pensar de qué manera toda práctica discursiva sobre cualquiera de las sustancias psicoactivas genera frecuentemente controversias y debates, tanto en el ámbito político, ideológico, sanitario, legal, científico o policial. Los discursos que circulan en esos diversos ámbitos, producen múltiples saberes.

Ronderos (2000), identifica tres grandes tendencias discursivas sobre las sustancias psicoactivas de las cuales todos los discursos podrían definirse como mezclas: la preventiva, la científica, y la prohibicionista.

En particular desde el discurso médico-toxicológico y terapéutico, con fuerte impronta del discurso preventivo, sustancia psicoactiva es toda sustancia que al ser introducida en el organismo afecta el sistema nervioso central pudiendo provocar adicciones físicas, psíquicas y culturales. Según esta definición todos los consumos tendrían capacidad de generar adicción en diferentes niveles (Ronderos, 2000).

Otras definiciones, más ancladas en el discurso científico en general, buscan identificar, caracterizar, explicar el uso de sustancias psicoactivas como tema de conocimiento, partiendo de un enfoque transdisciplinario. Analiza los aspectos socioculturales, psicosociales, históricos y geopolíticos del consumo,

además de aspectos biológicos, genéticos y psíquicos de las personas que las consumen. Tiene en cuenta la inserción social del/de la consumidor/a, las circunstancias que lo pueden llevar al consumo, la contingente dependencia, los significados que atribuye al consumo (Rojas, 2016). Es un discurso que busca una mirada amplia del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la vida de las personas, incluyendo al discurso preventivo.

El discurso prohibicionista sobre el uso de sustancias psicoactivas apareció durante el siglo XX, y fue principalmente el utilizado por las organizaciones que se crearon para el control de las que denominaron ilícitas. La circulación de este discurso provocó que en múltiples países se comenzara a hablar de “el problema de la droga” y a referirse a su consumo como una “epidemia social” (Acsehrad, 2011, p. 31).

En cuanto a los saberes relacionados a las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, Sylvie Le Poulichet cuestiona la medicalización y psicologización de lo que llama “toxicomanías” a partir de pensarlas desde el concepto de fármaco-dependencia fisiológica y psicológica. El término toxicomanía ha sido utilizado por varios autores de los consultados. A los efectos de este trabajo lo utilizaré como sinónimo de “adicción a las drogas” de acuerdo a la definición de la OMS (1994), o a las sustancias tóxicas (Loose, 2002, p. xvii), como algo diferente a las adicciones al juego o a otras prácticas. De acuerdo al planteo de Marcelo Real el término toxicomanía responde a la tradición de los estudios desarrollados en Francia y el de adicción al de tradición anglosajona (Real, 2014, p. 16), por lo tanto pueden considerarse sinónimos en lo que refiere a la práctica de consumo de sustancias psicoactivas, y en ese sentido los utilizaré en esta tesis.

A diferencia de los discursos que buscan unificar el saber sobre las adicciones, Sylvie Le Poulichet rescata la conservación de la dimensión subjetiva y enigmática de la experiencia que incluye al sujeto. Busca cuestionar las definiciones que proporcionan un catálogo de las conductas proporcionándoles una racionalidad que normaliza y clausura la noción de toxicomanía en su acepción de conducta desviante aliada a un estado de fármaco-dependencia (Le Poulichet, 1987, p. 21-23).

Quizás como resultado de cierta fascinación que produce la figura de “el/la adicto/a”, la reflexión y los conceptos analíticos se detienen desde el momento en que se los asocia con factores de comportamiento. Aparece una urgencia en explicar el fenómeno de la toxicomanía que resulta en lo que Le

Poulichet designa como “psicologización secundaria”. Una pregunta interesante que se hace la autora es ¿por qué un uso de un producto por determinados individuos puede legitimar una atribución psicológica de significación o fundar una organización psicopatológica autónoma? A diferencia de esos enfoques, propone una reflexión filosófica sobre la noción de tóxico, lo que da lugar a una modalidad de la atención de pacientes que consumen sustancias psicoactivas centrada en la experiencia de consumo particular, diferente para cada sujeto (Le Poulichet, 1987, pp. 26-28).

Ya desde los inicios de su utilización, las sustancias psicoactivas se consideraron sustancias que merecían cierto cuidado en su consumo, dado su potencial desarrollar tolerancia y dependencia. Desde la época de la antigua Grecia se habló de *pharmakon* como un elemento con poder de cura o de destrucción, dependiendo de su cantidad y calidad.

Marcelo Real trabaja el concepto de *pharmakon*, lo designa como algo que depende del fármaco, pero no se confunde con él, que se identifica no por su esencia sino por sus efectos. En particular se detiene en sus efectos de sentido, es decir el sentido que el sujeto da a su consumo, así como los sentidos que le dan otros actores como el médico, los familiares, el juez, etc. El *pharmakon* no tiene esencia ni identidad, o sea es una no-sustancia que se produce en la medida que sus efectos de cura pueden cambiar de sentido—iatrogenia, contraindicaciones, efectos secundarios—. Se trata de algo del orden del lenguaje con efectos performativos, es decir que implica prácticas concretas. Todo consumo va acompañado de enunciados que producen efectos de sentido, particulares de cada experiencia. Y, con frecuencia, estos efectos de sentido son tan eficaces como las mismas drogas. Incluso en ausencia de éstas pueden producir los mismos efectos (Real, 2016).

En esto de los efectos de sentido, y en relación a lo que mencionábamos sobre los saberes que circulan sobre el consumo de sustancias psicoactivas, Juan Fernández pone de manifiesto los procesos que han provocado que hoy en día se hable del “problema de la droga” como algo natural, como si todos estuviésemos de acuerdo en qué decimos con esta expresión, constituyendo “uno de los mejores ejemplos de naturalización de una problemática” (Fernández Romar, 2000, p. 11).

Podemos decir que a esta altura "el problema de la droga" constituye un slogan que da lugar a múltiples discursos, no sólo sanitarios, sino también de

seguridad, desarrollando la idea de la necesidad de una guerra contra las drogas. Se ha ido generando la idea de que es necesario defender a las naciones de lo que ha sido definido como flagelo que ataca a las naciones comprometiendo no sólo su salud, sino también su economía y su seguridad pública. De hecho, por la forma en que se ha definido y buscado solución al problema a través de la prohibición de algunas de ellas, se ha dado lugar al tráfico ilícito, a la circulación de enormes cantidades de dinero en torno a él, y a la muerte de muchas personas por los hechos de violencia desatados con la llamada "guerra contra las drogas".

Hace un siglo, la opción por el consumo de sustancias psicoactivas, era una decisión personal, pero en la actualidad se ha convertido en un tema sanitario general, además de un problema de seguridad nacional, tan es así que en la actualidad se habla de geopolítica de las drogas, configurando "un intrincado ajedrez político y financiero" (Fernández Romar, 2000, pp. 11-12).

La definición de "El problema de las drogas" y los discursos que acompañan el modelo prohibicionista fueron posibles a partir de que se logró identificar, aislar y reproducir algunos de los principios activos de varias sustancias psicoactivas y que los Estados de las economías capitalistas centrales estructuraron un mercado en base a definir algunas como lícitas y organizar el control internacional de las que se consideraron ilícitas Acsehrad (2011, p. 29).

Sustancias psicoactivas "ilícitas"

Como se planteó, la idea de sustancias psicoactivas "ilícitas" como aquellas que las personas deciden consumir sin una prescripción de un profesional de la salud, y que no son un alimento ni alcohol ni tabaco; habilitó que se gestara la necesidad de luchar contra su circulación y consumo.

En el año 1971, el que era en ese momento presidente de Estados Unidos, Richard Nixon manifestaba: "El enemigo público número uno de los Estados Unidos, es el abuso de drogas. Para confrontar y derrotar a este enemigo es necesaria una nueva, irrestricta ofensiva" (citado por Castro, 2015, p. 87). El abuso del que habla Nixon es el de las sustancias psicoactivas llamadas "ilegales", no se refiere a psicofármacos prescritos por un profesional de la salud. Además, parece claro que el enemigo público número uno no sería derrotado únicamente con medidas sanitarias, sino que se apeló a organizaciones que buscaban controlar el narcotráfico y crimen organizado que

se desplegaba en torno a él; incluyendo listas que a nivel internacional separaban las aguas entre drogas que se llaman lícitas a ser utilizadas con fines médicos (psicofármacos) y de recreación admitida (alcohol, tabaco, en los últimos tiempos y en algunos países o estados también el cannabis), y drogas que se llamaban ilícitas contra las cuales se vuelve necesario luchar (cocaína, heroína, drogas de diseño, etc.) (Castro, 2015).

Para hacer efectivo el control sobre el mercado legal e ilegal de estas sustancias, se generaron diversas organizaciones internacionales, como son la UNODC (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) cuyo nombre ya señala su postura y que se instauró en 1946 bajo el título de Comisión sobre Narcóticos y la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) que se estableció en el año 1968 con el objetivo de fiscalizar que los países cumplan los tratados internacionales y mantener listas de sustancias cuya circulación debe ser controlada o penalizada. Estas organizaciones desarrollan en su inicio un discurso de un mundo sin drogas, cuestión que ha comenzado a ser cuestionada en los últimos años como una ilusión, luego de muchos años en los cuales el aumento del consumo y del delito asociado al mismo, ha sido una constante. Nuevamente citemos al ex secretario nacional de drogas de Uruguay, Milton Romani quien se refirió a este cuestionamiento afirmando que:

El modelo conocido como "guerra contra las drogas", promovido desde los años 70 en toda la región, en una interpretación sesgada de las Convenciones, ha desequilibrado nuestra estrategia. No ha podido controlar el fenómeno y lejos de ello ha ocasionado daños, algunos más graves que los ocasionados por las drogas. (ONU, 2016)

La propia Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS) celebrada en Nueva York en abril de 2016 definió al actual régimen de fiscalización con base en la prohibición como "insuficiente, confuso, contradictorio, cuando no perjudicial para lograr los fines últimos que se proponía la arquitectura de las Convenciones de 1961, 1972 y 1988" (ONU, 2016).

A pesar de estas apreciaciones, algunos gobiernos aún continúan promoviendo el prohibicionismo en los consumos no indicados como un ideal a alcanzar con el objetivo de "un mundo sin drogas" (El Espectador, 2018),

algunos de ellos sancionando el consumo con pena de muerte como es el caso de Cuba, algunos estados de Estados Unidos, Singapur, China y Arabia Saudita.

Como vemos, el slogan de un mundo sin drogas se refiere exclusivamente a un tipo de drogas y a un tipo de consumo: el de las drogas llamadas ilícitas. Acselrad sostiene que ese slogan aún se basa en una postura jurídico-moral que define como criminales a quienes usan determinadas drogas, y en un discurso médico-sanitario que define como adict@s o dependientes a quienes las consumen. La instrumentación de las drogas no prescritas como “el gran mal” justifica las medidas que deberán ser tomadas: destrucción y demonización de algunas sustancias psicoactivas, tornadas ilícitas, discriminación de quienes las usan, fabulación pseudo científica que niega la memoria de otros usos del pasado (Achselrad, 2011, p. 32). La contracara de esto es cierta permisividad en relación a los daños que devienen del abuso de drogas de comercialización legal, las cuales no por ello dejan de tener efectos nefastos para la salud de las personas, análogos a los de las de comercialización ilegal, incluyendo entre ellos la tolerancia y la dependencia.

Esta clasificación y los discursos generados a partir de ella, provocaron cambios en las prácticas de consumo y en el lugar que ocupan éstas sustancias en la vida de las personas. Ese lugar pasó a ser el de la transgresión o no, según si la sustancia cae del lado de las drogas llamadas lícitas o del de las llamadas ilícitas. Cuando nos referimos a Uruguay, corresponde hacer una precisión respecto a esto de las drogas llamadas lícitas o ilícitas, dado que en nuestro país no hay drogas ilícitas para el consumo, ya que el mismo no se encuentra prohibido, no hay ley que prohíba ningún consumo. El Art. 10 de nuestra constitución afirma que las conductas privadas de los hombres y mujeres que no afecten a terceros no son de incumbencia de los magistrados (Romani, 2011, p. 149). Lo que sí es ilícita para algunas sustancias es su comercialización.

Sustancias psicoactivas "lícitas"

En este grupo tenemos las sustancias psicoactivas circulación legal como son el café, tabaco y el alcohol; además de los psicofármacos. Se trata de consumos que tradicionalmente han sido promovidos por la propaganda comercial, con algunas excepciones de regulación o prohibición según los países y épocas.

El alcohol y tabaco han sido consumidos por diferentes pueblos desde tiempos ancestrales, su consumo está bastante naturalizado en occidente y son altamente adictivos (Fernández Romar, 2000).

Los psicofármacos aparecen a partir del desarrollo de la industria farmacéutica basado en descubrimientos de los últimos decenios sobre el funcionamiento del cerebro y los efectos de diferentes sustancias psicoactivas sobre él. David Healy, se refiere a los psicofármacos en el apartado de elogios del libro de Andrea Tone *La era de la ansiedad*. Allí este investigador señala que lo que se instauró “en los años cincuenta y sesenta fueron tiempos de fe en el poder de la ciencia de ayudarnos a enfrentar la vida, pero al volverse hacia la industria farmacéutica nuestros antepasados crearon un nuevo mundo en el cual ahora estamos enredados”² (Tone, 2009).

El llamado poder de la ciencia se encuentra muy teñido de poder de mercado, especialmente cuando hablamos de los motivos que llevan a que un medicamento gane el mercado en las condiciones en que ello ocurre en la actualidad. Por ejemplo, el Valium fue el medicamento más vendido en occidente desde fines de los 60 hasta principios de los 80 (Tone, 2009, p. ix). Andrea Tone, respecto a este tipo de medicamentos, habla de la “cultura de los tranquilizantes” como la serie de circunstancias que han llevado a pensar que la ansiedad es una emoción que puede ser evitada, que la misma es producto de la vida moderna — cuando en realidad la ansiedad es un sentimiento que ha acompañado al hombre desde siempre—, y que los tranquilizantes son la solución para no padecer ansiedad (Tone, 2009, pp. xii-xiv).

La Food and Drug Administration (FDA) aprobó la comercialización de las dos primeras benzodiazepinas que salieron al mercado, el Librium en 1960 y el Valium en 1963. Esos hechos marcan para Andrea Tone el comienzo de la gran época de la psicofarmacología en Estados Unidos, cuestión que no tomó mucho tiempo en llegar a nuestro país. En Uruguay el consumo de benzodiazepinas no ha dejado de aumentar desde su introducción al país y sus altas tasas de consumo rebasan las de países centrales (Bielli et. al., 2013).

Con la bonanza de los tranquilizantes de los años 60, los resultados de las investigaciones cimentaron la idea de que la ansiedad es un trastorno del

² The fifties and sixties were a time of belief in the power of science to help us cope with life, but in turning to pharmaceutical companies our forefathers created a new world in which we're now enmeshed. (la traducción es mía)

cerebro tratable por la farmacología, idea que continúa hasta el presente (Tone, 2009, p. xviii). De hecho algunos hallazgos de la neurociencia llevaron establecer neurotransmisores y estructuras cerebrales implicados en el desarrollo de la ansiedad, ayudados con tecnologías de visualización —por ejemplo el escaneo cerebral que genera imágenes de tomografías por emisión de positrones (PET)— (Tone, 2009, p. 2). Diversos avances tecnológicos fueron poniendo a la neurología al servicio de la psiquiatría que hasta los años 50 había estado centrada en hospitales y asilos (Tone, 2009, p. 13).

La popularidad y eficacia de los psicofármacos, desafió las ideas freudianas acerca de la etiología y tratamiento de las neurosis, dado que la aparición de una nueva psiquiatría —biológica— atribuía, como ya se mencionó, los sufrimientos emocionales a desajustes en la composición y funcionamiento del cerebro (Tone, 2009, p. 27). Con el éxito del Miltown —marca original del meprobamato, antecesor de las benzodiazepinas— se inauguró una era de “drogas para el estilo de vida”. Es así que aparecen ya no sólo para la ansiedad sino también para la depresión (Prozac), para mejorar la concentración en la realización de una tarea (Ritalina), para despertar la libido (Viagra). Bajo la promesa de mejorar la vida mediante una píldora, aparecen constantemente nuevos medicamentos. Podríamos decir que se trata de una actualización de la ilusión que planteaba Aldous Huxley (1932) en su famosa novela “*Un mundo feliz*”.

Bajo la consigna de un tipo de droga para cada tipo de sufrimiento psíquico, la industria farmacéutica norteamericana pasó de una época de un futuro financiero desolador alrededor de los años 1940s y 1950s a la época actual en la cual el negocio de las drogas de prescripción es el más poderoso de la nación (Tone, 2009, p. 37).

Subjetividad e identificaciones

La promoción del uso de psicofármacos como uno de los métodos, “el más crudo pero también el más efectivo” (Freud, 1930, p. 74), para soportar lo que Freud conceptualizaba como “*El malestar en la cultura*” (1930); ha sido el gran negocio de la industria farmacéutica. También por el lado de las sustancias llamadas ilícitas, el camino ha sido la prohibición y la consecuente generación del tráfico ilícito, que ha hecho del narcotráfico uno de los negocios más rentables de la humanidad en la actualidad. De ese negocio viven no sólo los jefes de las bandas y los sicarios, sino también cientos de miles de agentes de

todo el mundo que trabajan en su represión (Valenti, 2014). Y para ambos negocios, en forma secundaria también viven de él, las instituciones y profesionales dedicados a la rehabilitación de sus principales víctimas, los/las consumidor@s que en ocasiones solicitan o son forzad@s judicialmente a un tratamiento para su deshabitación.

En este punto cabe preguntarse ¿qué repercusiones tienen estas catalogaciones de sustancias psicoactivas, estas expectativas puestas en ellas, estos juicios sobre los consumos y estos enormes negocios en la subjetividad de las personas que consumen estas diversas sustancias con también diversos fines? En particular, ¿Cómo la circulación de estos discursos habilitantes o prohibicionistas repercute en los procesos identificatorios de las personas en relación al consumo?

En el ámbito general de las sustancias psicoactivas, Jamie Saris (2011) propone interrogar el hábito de pensamiento que separa lo que se llama “adicción” de lo que se designa como “aplicación terapéutica” de sustancias para tratar una pretendida enfermedad mental, a partir de que algunas de ellas pasaron a ser ilegales. Puede observarse una relación “antagónica y contradictoria” entre una concepción bio-psico-social de la salud mental y la utilización generalizada del psicofármaco que se fundamenta en la explicación exclusivamente médica del trastorno psíquico. Esta explicación prescinde del sujeto, es decir, no hace hablar o no escucha el conflicto que es expresado por el síntoma (Galende, 2008, p. 7-9).

La reflexión que me sugiere esto es la idea de que cuando se habla consumo de una droga de comercialización ilegal, parece haber un campo más fértil para que una persona se nombre y sea nombrada como adicta —o algún otro término equivalente— y para que las circunstancias de su consumo queden en cierta forma invisibilizadas, detrás del impacto que causa lo que usualmente se llama “consumo problemático”. En cambio, cuando se habla de consumo de una sustancia indicada, la problemática se centra más en las circunstancias del consumo, con una visión uniformizante detrás del diagnóstico médico. En ambas alternativas es posible que el discurso del sujeto quede opacado por un significante que lo nombra con un diagnóstico (ansioso, depresivo, bipolar, etc.) o bajo la categoría del significante “adict@” o alguno de sus equivalentes. Son significantes con los cuales alguien puede identificarse, y de acuerdo a la teoría psicoanalítica de las identificaciones, alienarse.

Intentaré a lo largo de esta tesis reflexionar sobre el lugar en que los sujetos se ubican respecto de su consumo de sustancias y cómo estas forman parte de su vida. Trabajaré en base a las expresiones de las personas entrevistadas en el trabajo de campo y me apoyaré en algunos conceptos psicoanalíticos, principalmente el de identificación y de repetición.

Diferentes formas de consumo —por ejemplo: indicado, prescripto, ocasional, experiencial, habitual, adicción, indebido, abuso— se califican a partir del concepto de enfermedad y se usan para catalogar a los sujetos que consumen. En relación a esto, Sylvie Le Poulichet señala que la indeterminación de la experiencia de la droga produce determinación sociológica y jurídica y asimilación de ésta por parte de los propios consumidor@s (1987, p. 43). En la búsqueda de anular o aliviar el sufrimiento psíquico, varias de las sustancias psicoactivas proponen el tratamiento del conflicto a través de su silenciamiento, evitando al sujeto el trabajo de enfrentarlo, es decir, suponen el anhelo de des subjetivación (Galende, 2008 p. 12).

Sin embargo no toda salida por la vía de la sustancia tiene las mismas repercusiones a nivel de la producción de subjetividad asociada a su uso. No es lo mismo una señora de 60 años que hace veinte años toma todos los días un Diazepam, que ha desarrollado tolerancia y dependencia de esta medicación; que un joven que no puede dejar de consumir pasta base y que para hacerlo debe concurrir a una boca de venta ilegal. La primera no tiene asignada una palabra con carga negativa que la nombre en ese consumo —a lo sumo un diagnóstico que lo justifica— ni una censura social en relación a esa práctica, para el segundo existen diversas palabras como drogadict@, fisurad@, pastabaser@; con la consiguiente censura y marginación social. Como señala Foucault, hablar es hacer algo diferente a expresar lo que se piensa o traducir lo que se sabe (Foucault, 1969 p. 270). Los enunciados posibles de ser dichos en una determinada sociedad determinan prácticas; son productores de subjetividad, tienen efectos de verdad y de poder, y tienen diferente valor de acuerdo a quien las utilice.

Varias son las disciplinas que buscan mejorar las condiciones de vida de las personas, aunque no dejan de ser artefactos de control que terminan resultando funcionales en la composición de la subjetividad capitalista con la que se diseñan políticas y se definen poblaciones de riesgo que justifican la intervención (Lans, 2002, pp. 160-161). No existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no

constituya relaciones de poder. No es la actividad del sujeto de conocimiento lo que produce un saber útil al poder, sino que los procesos y las luchas que atraviesan y constituyen el poder-saber, determinan las formas y dominios posibles de conocimiento (Foucault, 1975, p. 37).

La razón de que la ley deba tratar "humanamente" está en la regulación necesaria de los efectos de poder, donde "humanidad" es el nombre respetuoso que se da a esta economía (Foucault, 1975, p. 106). En el caso de los saberes relacionados a la salud, todo sucede como si el médico estuviera encargado de mantener la vida y en alguna medida evitar el sufrimiento. Pero en pos de esto, en ocasiones, por razones institucionales, personales del/de la médic@ y del/de la paciente, y de la subjetividad de la época, queda relegado todo aquello que hace de un/una paciente un ser particular, con sus gustos, sus sentimientos, sus deseos.

En particular, el/la llamad@ adict@ es muchas veces objeto de aislación física y simbólica, por considerarse que tiene un problema individual, que nada tiene que ver con la sociedad en la que vive, la cual no se implica en su problemática. En la construcción de un discurso sobre las drogas intervienen argumentos múltiples y encadenados: químicos, neurobiológicos, médicos, psicológicos, éticos, sociológicos, históricos, culturales, jurídicos, económicos, políticos. Entre tanta complejidad, las personas hablan y sus dichos se reproducen, como en general sobre todos los temas. La construcción de un discurso, su realidad material de cosa pronunciada y escrita, su duración transitoria, el propio sentido temporal de las palabras, obedecen a un número de procedimientos que a decir de Foucault conjuran poderes y peligros. Foucault habla de la voluntad de verdad como uno de los grandes sistemas de exclusión que afectan al discurso, la cual tiene un soporte institucional y una serie de prácticas en una sociedad en la que el saber es valorizado, distribuido, repartido y en cierta forma atribuido (Foucault, 1970, pp. 4-11).

Nadie entrará en el orden del discurso si no satisface ciertas exigencias o si no está calificado para hacerlo (Foucault, 1970, p. 23). Es posible poner en evidencia, entonces como en cada sociedad y época de la historia los procesos sociales se regulan en función de aquellos enunciados que es posible decir y que producen efectos de verdad sobre quienes la integran (Foucault, 1969). Esos efectos habilitan que ciertas palabras estén disponibles como formas de identificación, términos que en otro momento no tuvieron sentido.

Los discursos sobre las drogas ofrecen diferentes significantes, algunos de los cuales designan a quienes las consumen, en general con adjetivaciones como “ansios@s”, “adict@s”, “pastabacer@s”, “alcohólic@s”, “depresiv@s”, “cocainóman@s”, “psiquiátric@s”, “fisurad@s”, “hiperactiv@s”, “tímid@s”, “pichicater@s”, “fumetas”.

En ocasiones, quien sufre puede en parte calmar su angustia si se identifica a un significante que lo nombre en ese sufrimiento, al precio de obturar o dificultar su propio decir en relación a su experiencia de dolor. Emiliano Galende (2008, p. 10) comenta que para la mayoría resulta tentadora la solución del medicamento para aliviar el malestar subjetivo sin pagar el costo de enfrentar las contradicciones de su vida.

Utilizar sustancias psicoactivas para influir sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual supone dos alternativas de consumo con efectos de sentido diferentes, una a través de psicofármacos y otra a través de drogas de comercialización ilícita. Cualquiera de los dos caminos puede llevar a —siempre dependerá de las circunstancias y sentidos de cada consumo para cada sujeto— aligerar la carga del existir con los otros, de depender de las condiciones de la existencia cotidiana, olvidar las razones de la ansiedad, la angustia o el insomnio. Podrá tratarse de un intento de enajenación, de devenir otro, lo que Galende llama “la ilusión de no ser” (2008, p. 12).

El discurso científico busca colocar nombres que den un sentido general, podríamos decir, a un conjunto de síntomas y/o conductas humanas. El psicoanálisis por su parte busca lo contrario, rescatar al sujeto en su producciones discursivas. Trata de rescatar a ese sujeto que muchas veces es borrado por un discurso que pretende la objetividad, y del cual el yo se apropia, olvidando su singularidad.

Se trata de una paradoja de la relación del lenguaje con la palabra: la del sujeto que pierde su sentido en las objetivaciones del discurso. Lacan propone que ésta es la enajenación más profunda del sujeto de la civilización científica, que se pone de manifiesto cuando habla. El yo del hombre/de la mujer modern@, en ocasiones funciona como el “alma bella”, que no se implica en lo que dice por no reconocer la razón de su ser en el desorden que denuncia (Lacan, 1953, pp. 270-271), es decir, cuando habla de sí por ejemplo mediante un diagnóstico médico o por una sanción del medio social.

Un significante que relaciona al sujeto con un consumo o con un padecer psíquico, en general tiene efectos performativos no sólo para quien consume y/o padece, también para los actores del sistema de salud o de asistencia social y miembros de su familia que emprenden las acciones requeridas para esa condición, dándole así una realidad social (Martin, 2009, p. 147). Mediante esta serie de procedimientos, se pone de manifiesto una forma en que el médico por ejemplo, ejerce determinadas funciones en la sociedad, las cuales se articulan sobre prácticas que son externas al ámbito de la medicina (Foucault, 1969, p. 214). Y no es sólo desde la medicina, sino también desde otros saberes — legales, biológicos, la ciencia en general, la política, la religión, etc.— que el lenguaje sobre el sufrimiento humano y sobre el uso de sustancias psicoactivas que lo puedan aliviar, ha sido moldeado.

Diversos investigadores analizan las formas en que las personas regulan el consumo de sustancias psicoactivas en función de sus relaciones sociales, tanto en el caso de sustancias prescritas por un profesional como en las de consumo libre, incluyendo las de comercialización ilegal. He tenido oportunidad de leer y de participar en varias investigaciones y literatura general, donde aparecen enunciados de personas que consumen diversas sustancias psicoactivas. Entre otras, he leído la investigación que realizó Marcelo Real sobre el consumo de pasta base en nuestro país (Real, 2014), la investigación que desarrolló la Junta Nacional de Drogas en convenio con la Universidad de la República sobre los mismos consumos (Suarez, Rossal, et. al. 2012), así como las investigaciones psicoanalíticas de Mercedes Martínez (Martínez, 2008) y Sylvie Le Pollichet (1987) sobre las toxicomanías en general. He participado en dos investigaciones sobre el consumo de benzodiazepinas emprendidas por el grupo de investigación al que pertenezco, tituladas *"El lugar de benzodiazepinas en las prácticas médica, psiquiátrica y psicológica en los servicios de salud"* (Bielli et. al. 2013) y *"Consumo de medicamentos benzodiazepínicos en adultos: significaciones y experiencias de uso"* (Bielli et. al., 2016) y actualmente sigo integrando el equipo de investigación que se encuentra desarrollando la investigación titulada *"Antidepresivos: Etnografía del consumo en población de ASSE en Montevideo"* (Bielli y Toledo, 2017).

En las expresiones sobre los consumos de sustancias psicoactivas de diferentes tipos y clasificaciones, he observado que muchas veces las personas al seguir las indicaciones del entorno van perdiendo el foco en sus sensaciones y con ello se va acallando su propio decir. En particular ese silenciamiento ha sido

estudiado por la investigadora Joke Haafkens de la Universidad de Amsterdam quien propone la noción de “rituales de silencio” para caracterizar un patrón por el que algunas mujeres comenzaron y mantuvieron el consumo de benzodiazepinas en Holanda. Una vez que ellas comenzaron a utilizar esa medicación, redujeron las comunicaciones referidas a ello, tanto con sus médicos como con sus personas allegadas (Haafkens, 1997, pp. 8-9). Pareciera que el decir del paciente se detuviera allí donde no se quiere modificar nada, mientras en los intercambios sociales todo el mundo habla y opina sobre los consumos de sustancias psicoactivas.

Pero también, tanto desde mi experiencia clínica, como la recogida en las investigaciones mencionadas, he observado algunos comentarios prejuiciosos sobre la disposición de los/las pacientes a hablar de su consumo de sustancias con los/las profesionales de la salud.

Por ejemplo, algunos médicos entrevistados en una investigación sobre el lugar de las benzodiazepinas en nuestra sociedad (Bielli, et. al., 2013) hablan de que los pacientes sólo quieren que se los medique y no desean hablar de su sufrimiento psíquico. Es así que un médico general manifestaba: “Ellos lo que buscan es el medicamento, no piensan en la parte de la terapia” (NMG1).

Un psiquiatra también habla negativamente de la cura por la palabra:

En los libros está usarla lo menos posible pero la realidad práctica es que el paciente no quiere, no acepta terapias alternativas. Las conductas son difíciles de cambiar, no vas a hacer un psicoanálisis por un trastorno de ansiedad. No acepta nada, entonces hay que continuar el tratamiento. “Usted deme la pastilla que con esto trabajo”. NMP2 (Bielli et. al., 2015, p. 166)

El paciente pone el foco en la necesidad de funcionar en la sociedad, de poder asistir a su trabajo en algo que podemos asociar al utilitarismo de la lógica capitalista, donde no hay tiempo para el despliegue del discurso del sujeto.

También han aparecido en esa investigación, prejuicios referidos al tipo de población que se atiende en los servicios de Salud Pública. Por ejemplo en opinión de una psicóloga entrevistada en el ámbito de la misma investigación los pacientes que se atienden en determinada policlínica de Salud Pública tienen baja tolerancia a la frustración y no tienen capacidad de espera por una consulta psicológica (Bielli et. al., 2013).

Yo no sé, perdón, yo no sé si eso tiene que ver con la medicación que reciben, yo creo que tiene que ver con las características de la población que se atiende, que tiene una muy baja tolerancia a la frustración y donde quiere todo ya, no existe la capacidad de espera, ... (PSIC 4)

La poca capacidad de espera es aliviada con medicación, práctica bastante usual en nuestro país desde hace unas cuantas décadas. Ya desde la década de los 70s se hablaba en nuestro país de las condiciones que hacen que los médicos receten tranquilizantes asociándolo a que los/las pacientes no puedan esperar y deseen una solución "mágica" a su sufrimiento psíquico. Un ejemplo de ello lo encontramos en una publicación de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*:

... la mayor parte de los médicos que recetan estos tranquilizantes lo hacen de manera más empírica que científica, pues no conocen los aspectos básicos, elementales de sus presumibles o por lo menos hipotéticos mecanismos de acción.

Nos encontramos entonces ante un hecho que revela confirme la presión a la que es sometido el médico por una cada vez más exigente clientela, que en definitiva desea un alivio 'mágico' a sus tensiones, para permitirle así hacer frente a la cada vez mayor problematización de la vida contemporánea. (Herrera, 1978, p. 219)

Por otra parte, cuando en la investigación "*Consumo de medicamentos benzodiazepínicos en adultos: significaciones y experiencias de uso*" (Bielle et al., 2016) entrevistamos a pacientes, en general ést@s se prestaban a ser entrevistad@s, y en la propia entrevista mostraron mucha disposición a hablar sobre su consumo sustancias psicoactivas. Es más, muchas veces han manifestado luego de la entrevista que se han sentido bien pudiendo expresarse en relación a su consumo, aunque vari@s de ell@s comentaron que hace un tiempo ya no hablan de ello ni con su médico ni con las personas con las que comparten su cotidianidad, lo cual va en la línea de la citada investigación sobre "rituales de silencio" (Haafkens, 1997), y de lo manifestado por los profesionales de la salud en Uruguay citados. Sería interesante indagar un poco más acerca de estas diferentes disposiciones al diálogo.

No es un aspecto menor en el posicionamiento respecto al consumo, atender el término que se utiliza para nombrar la sustancia que se consume.

Palabras como “droga” se usan mediante estereotipos, incluyendo algunas (cocaína, éxtasis, marihuana) y excluyendo otras (psicofármacos, alcohol, tabaco), con fundamentos que, como ya mencioné, en principio parecen arbitrarios por tener correlato en la nocividad, el daño social, o su potencial de dependencia (Kornblit, Camarotti y Di Leo, s/f, p. 10). En contraposición a la mencionada arbitrariedad, aparece una minuciosidad para delimitar “las tipologías que sobre-codifican a los consumidores” (Eira, 2013, p. 3) desde una nomenclatura fundamentalmente médico-psiquiátrica dispuesta para interpretar los efectos de un agente que no se define concretamente.

Para no hacer un uso del lenguaje desde una perspectiva ingenua, es importante reconocer que no es lo mismo hacer referencia a un fenómeno, un objeto, un proceso, o una situación utilizando determinadas palabras que otras. Ferdinand de Saussure (1945) señala que el principio de alteración de la lengua se basa en el principio de continuidad. Agrega que las causas de la continuidad están a priori al alcance del observador, no sería posible entendernos si no la hubiera. En cuanto a la alteración en el tiempo es necesario tener en cuenta que para que haya lengua, se requiere de una masa social hablante, que actúa sobre ella, utilizándola, y en ese uso modificándola, aunque ningún individuo sea capaz de modificarla por sí mismo.

La etimología ayuda a indagar las condiciones que pueden ocasionar la emergencia de un nuevo término en el uso de la lengua. El propio Jacques Lacan utilizó este recurso en múltiples oportunidades, desde una concepción del inconsciente como un fenómeno ligado al lenguaje. En el Seminario *La Angustia* refería: “Ver la etimología no implica ninguna superstición, me sirvo de ella cuando me sirve.” (Lacan, 1963, p. 18). En este caso la etimología de la palabra adicción permite observar que la significación que tiene hoy es bastante reciente. He consultado el sitio web del Instituto Rafael Lapesta, (Instituto Rafael Lapesta, 2005) donde es posible consultar simultáneamente seis ediciones de diccionarios de la lengua española, de los años 1780, 1817, 1884, 1925, 1992 y 2001. La palabra aparece por primera vez en el diccionario de 1925:

ADICCIÓN A DIE: (Del Lat. *addictio* a *dic.*) Pacto en virtud del cual recibe el comprador la cosa, con la condición de que la venta quede rescindida si en el plazo señalado encuentra el vendedor quien le dé más.

ADICCIÓN IN DIEM: For. Adicción a die. ~r «De lo dicho se sigue que quando la venta es hecha con pacto de adicción in diem», no se debe ninguna alcabala (tributo)

La definición no es modificada hasta la edición de 1992, cuando se agrega:

ADICCIÓN: Hábito de quienes se dejan dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas. Adicción a la heroína.

Asignación, entrega, adhesión

Recién en el año 2001 aparece la acepción:

ADICCIÓN: Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos.

En el diccionario en línea actual (Real Academia Española, 2017) aparece la siguiente acepción:

Del lat. *addictio*, -ōnis ‘adjudicación por sentencia’; cf. *adicto*.

1. f. Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico.

2. f. Afición extrema a alguien o algo.

Aunque es claro que el diccionario no incluye inmediatamente una alteración en el uso de la lengua ¿Por qué puede haberse modificado tan recientemente, en el año 1992 el uso de la palabra adicción, siendo que la afición desmedida a drogas tóxicas y a ciertos juegos han ocurrido y sido investigadas desde mucho antes?

Las formas de relacionamiento con la sustancia y los saberes sobre ellas han sido producto y productoras de lógicas de sentido (Deleuze, 1969) con efectos en los sujetos, más allá de lo que la sustancia produce en el sistema nervioso central. Desde los saberes "psi", diferentes autores realizan planteos particulares en principio para la lectura de los fenómenos asociados a los consumos de sustancias psicoactivas, y como producto de ellos, para los tratamientos psicológicos y psicoanalíticos de quienes consultan en relación a ellos.

Juan Fernández Romar (2000) propone un modelo para visualizar la complejidad y habilitar estrategias de intervención en relación al consumo de sustancias psicoactivas, desmarcándose de un análisis causalista, revisando las supuestas “verdades” que subyacen en las intervenciones. Sugiere sostener un

principio dialógico que habilita la coexistencia de procesos antagónicos donde las sustancias psicoactivas pueden ser remedios, vehículos lúdicos, instrumentos para la creación, cadenas para la voluntad, venenos o cárceles narcisistas. Las significaciones se dan como “hologramas” que confluyen en un trabajo con las contradicciones, donde la propuesta es trabajar con ellas sin pretender resolverlas (Fernández, 2000, pp. 117-125).

Jacques-Alain Miller (en Miller y Laurent, 2005, pp. 309-313), por su parte, plantea que existen significantes que cierran el advenimiento de la palabra en el sujeto, que el “toxicómano” sólo puede decir “ser” toxicómano precisamente para no tener que hablar. Significante que en la medida que no se interroga, queda enquistado en una fijeza que ofrece una identificación que sostiene al sujeto en lo que Miller llama “oropel identificatorio”.

En ese sentido, Mercedes Martínez (2008), en su tesis titulada “Cuerpo, psicoanálisis y adicción” se pregunta ¿qué se busca cuando se diagnostica a l@s divers@s consumidor@s de drogas como “El/la adict@”? Indaga posibles consecuencias subjetivas observando la connotación social del consumo de drogas en México y sus modificaciones según épocas y contextos socioculturales. Desde un enfoque psicoanalítico presenta su experiencia clínica y relata las dificultades cuando se solicita al/a la paciente que hable, en el entrecruzamiento entre el deseo de analista, la demanda del/de la paciente y la demanda institucional. Trabaja sobre la idea de Sylvie Le Poulichet (1987) en cuanto a que la adicción no remite a una dependencia farmacológica sino simbólica. Concluye que hablar puede ser para el toxicómano no menos dificultoso que para otros y resalta la importancia de que en la red social existan espacios de escucha personalizada.

Tengo cierta de experiencia de trabajo en estos temas, la cual he desarrollado en tres vertientes. Por un lado trabajo desde mayo de 2014 en la Secretaría Nacional de Drogas (SND) de la Presidencia de la República, formando parte del equipo técnico asesor de la Junta Nacional de Drogas. En ese lugar tengo oportunidad de escuchar personas que llegan en búsqueda de un tratamiento por problemas relacionados a su consumo, como también personas derivadas por un juez para una evaluación o directamente para un tratamiento compulsivo. Además desde el año 2013, integro el equipo de investigación liderado por la Dra. Andrea Bielli, como ya he mencionado. La tercera vertiente tiene que ver con algunos de los/las pacientes consumidor@s de sustancias psicoactivas que he atendido en forma particular y como psicóloga

contratada para el desarrollo de programas de atención a adolescentes en las ONG “El Abrojo” y “Vida y Educación”.

En base a estas experiencias, he configurado un posicionamiento personal sobre el tema. Considero que es necesario dejar de lado los prejuicios que muchas veces nos atraviesan acerca de “lo que son” o “lo que hacen” las personas que consumen sustancias psicoactivas, y abrir nuestra capacidad de escucha para recibir el discurso de un sujeto que sufre, como cualquier otro sujeto puede sufrir, y ha encontrado en determinada sustancia una forma de tramitar ese sufrimiento. Para ello es necesario un descentramiento del tema del consumo, y de la sustancia, para dar lugar a la escucha de la particular forma de decir del sujeto, sin olvidar la dimensión del placer que muchas veces acompaña determinados consumos. Muchas veces el consumo nada puede tener que ver con lo que I@ trae a una consulta, y el sujeto no desea modificar nada de ello.

Como ya he mencionado, se ha estudiado desde diversas disciplinas cómo los sujetos se alienan al identificarse con determinados significantes que los nombran en relación a su consumo de sustancias psicoactivas. También existen investigaciones que muestran cómo esas identificaciones determinan prácticas sociales, y van obturando el propio decir del sujeto sobre su sufrimiento. Pero no he hallado estudios que describan, desde la teoría del psicoanálisis lacaniano, de qué manera el despliegue del discurso del sujeto puede sostener o cuestionar sus identificaciones en relación propio consumo de sustancias psicoactivas. Ese es uno de los puntos de interés de este trabajo. También me interesará, a partir del concepto de *pharmakon* (Real, 2014), analizar los sentidos que los diversos consumos tienen para determinados sujetos, sentidos que indagaré a partir de las expresiones utilicen para hablar de su experiencia de consumo.

Parte 2: Discursos oficiales en Uruguay

Resulta interesante en este punto, sin pretensión de ninguna exhaustividad —lo cual trascendería el ámbito y el objetivo de esta tesis— hacer un breve recorrido sobre la historia del lugar que se ha dado al consumo de sustancias psicoactivas llamadas "ilegales" en nuestro país desde los discursos oficiales, con sus diferentes momentos de libre comercialización, prohibición y regulación desde el siglo pasado y hasta el presente. Esa historia, con sus contradicciones, cuestionamientos y justificaciones sobre el consumo de diferentes sustancias puede dar un panorama de la forma en que se fueron delineando algunos de los discursos que hoy se escuchan en nuestra sociedad, los enunciados que es posible decir hoy en nuestro país y que son generadores y generados por las prácticas de consumo.

El siglo XX

A principios del siglo XX la venta de cannabis, cocaína y opiáceos era libre y legal en Uruguay (Garat, 2013). Ya en los inicios de ese siglo, Uruguay participó de las primeras conferencias internacionales para el control de drogas: Shanghai 1909, La Haya 1914 y Ginebra 1925 (Castro, 2015).

Durante la presidencia (1931-1933) y posterior dictadura (1933-1938), de Gabriel Terra la prédica médica oficialista propugnaba un “control del cuerpo y las costumbres sociales” y asimilaban el uso de drogas a “la degradación moral y física de los usuarios” (Garat, 2013, p. 5). Estos enunciados se pueden rastrear desde la presidencia de Baltazar Brum (1919-1923), cuando Terra se desempeñaba como Ministro del Interior.

El Código Penal de 1934 reguló el comercio de la coca, opio o sus derivados, sancionándolo como delito contra la Salud Pública, con penas de seis meses a cinco años de penitenciaría.

Un texto interesante de la época es la carta orgánica del Ministerio de Salud Pública del año 1934, la cual, también interesa resaltar, está vigente hasta el presente. En ella se adjudica a ése ministerio el rol de “policía de los vicios sociales”, enunciado que permea una práctica discursiva policial en el discurso médico. También en 1934 se crea la Comisión de Defensa contra las Toxicomanías y del Contralor del Tráfico de Estupefacientes. En esa época se inició una campaña radiofónica e imprimieron cartillas donde los médicos hablaban de “macabra farándula que azota a la humanidad”, “degeneración

individual”, “decadencia de la raza”, “pérdida de los más nobles sentimientos”; ocasionados por las drogas (Garat, 2013, p. 6).

Sin embargo, como ha ocurrido antes y siguió ocurriendo posteriormente, ninguna de estas prohibiciones erradicaron el consumo, sino que lo movió a un espacio de ilegalidad (Castro, 2015).

Pocos años después, la Ley 9.692 (Ley 9.692, 1937), armonizaba la legislación a los tratados internacionales. En ella se define como monopolio del Estado la importación de toda sustancia que tenga acción estupefaciente, adjudicando al Ministerio de Salud Pública el control de la circulación interna. En su artículo 8 prohíbe todo comercio y consumo que no sea con fines medicinales.

Luego de tres décadas, se pueden identificar transformaciones importantes en las prácticas discursivas sobre las drogas. Guzmán Castro (2015) señala respecto que esto que a fines de los sesenta los “espacios de la droga” crecían y se diversificaban, así como tomaban vuelo discursos disciplinario-punitivos que acompañaban y legitimaban la autoatribución de recursos y prerrogativas del Estado. Por ejemplo, el diario *El País* de enero de 1970 alertaba "La sola posibilidad es un escándalo y hay datos ciertos de que no se trata de una posibilidad sino de una realidad concreta... han empezado a circular drogas entre los estudiantes de los institutos de enseñanza secundaria". Al año siguiente, el mismo periódico informaba que quince personas habían sido detenidas por el Departamento de Orden Público por "tráfico de estupefacientes": "En clubes y fincas de Pocitos, habían sido encontrados sobres de la droga los cuales eran consumidos por integrantes denominados “hippies”, haciéndolo incluso en la playa más conocida de Montevideo" (Cit. en Castro, 2015).

Desde el Poder Ejecutivo, el Ministro del Interior, Néstor Bolentini, decía en 1973:

Nosotros empezamos a actuar forzados un poco por los hechos. A medida que el problema de las drogas fue creciendo y se fue infiltrando en el Uruguay, nos fuimos enterando de las conexiones internacionales y, por lo tanto, por razones de hecho, entramos en el problema. Cuando vimos que Uruguay era un centro de distribución de drogas —y donde hay un centro de distribución,

termina existiendo un centro de consumo— nos abocamos a analizar el problema. (Cit. en Castro, 2015, p. 85)

El discurso oficial sostuvo que el Estado se vio forzado a construir una serie de estrategias y estructuras de control social. En contraposición a estas manifestaciones, Guzmán Castro argumenta que el Estado no "entró" en el problema de la droga, sino que fue actor central de su construcción, afirmando que la existencia de ese problema presupone la mirada del Estado, con sus prácticas policiales, médicas y legislativas generadoras de consumidor@s. En octubre de ese mismo año, por ejemplo, el diario *El País* anunciaba que seis "traficantes y drogadictos" eran enviados a la cárcel por "contrabando, tenencia, y suministro" de droga (Cit. en Castro, 2015, p. 90).

A fines de 1972, el presidente Bordaberry creaba una comisión para redactar un proyecto de ley sobre "prevención y represión del uso inapropiado de narcóticos". La Dra. Adela Reta, directora del Consejo del Niño y reconocida jurista, fue designada presidenta de la comisión. Los otros tres miembros: la Dra. Ofelia Bachini (directora de Salud Mental), la Dra. Susana Cano, y el Dr. Santos Veiga (adscripto al Ministerio del Interior). El proyecto fue enviado al Parlamento en abril de 1973 para ser discutido en la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración. Ratificaba la Convención de Viena de 1961 y sus listas de sustancias prohibidas. Se establecía también un monopolio más estricto del comercio legal de narcóticos. Por otro lado, las penas mínimas por tráfico, comercialización y suministro se incrementaban y dejaban de ser excarcelables. Por último, se establecía la internación obligatoria para quienes fuesen encontrados consumiendo o en "circunstancias que sugieren su consumo" y declarados/as "adictos/as" por un juez. El proyecto replicaba la lógica punitiva de las leyes que empezaban a aparecer en la región, aunque difería en un aspecto interesante para esta exposición: el status penal del/de la adicto/a. El artículo 31 del proyecto castigaba toda comercialización, uso, posesión, y almacenamiento de las sustancias prohibidas, con la salvedad "del que tuviera en su poder una cantidad mínima, destinada exclusivamente a su consumo personal". Es decir, se descriminalizaba el consumo y la tenencia para consumo de cualquier sustancia prohibida. La decisión no había sido sencilla. Según Adela Reta:

Desde el punto de vista penal, el grave problema que se nos plantea es sobre cuál debe ser la actitud frente al drogadicto, es decir, frente a aquel que ya está en un régimen de dependencia con

respecto al consumo de alguna sustancia. La tesis parte del principio de que el drogadicto es un enfermo. No debe ser tratado a nivel penal, sino curarlo... Nosotros nos inclinamos por la tesis de no castigar al drogadicto. (Cit. en Castro, 2015, p. 93)

Los legisladores que integraban la comisión no tuvieron reparos en aprobar, pero la medicalización del/de la consumidor/a nunca detuvo su criminalización (Castro, 2015).

El proyecto uruguayo fue discutido por última vez en la comisión parlamentaria el 26 de abril de 1973. Ese día la Dra. Susana Cano y el Dr. Santos Veiga describieron la conformación de las listas de sustancias prohibidas y luego se pasó a la votación del articulado del proyecto. El artículo 9 fue el último aprobado ese día. Quedaban cuarenta y tres, entre ellos el que despenalizaba el consumo. Un mes después el proyecto era archivado ya que en junio las Fuerzas Armadas cerraban el Parlamento, confirmando el inicio de la dictadura. En marzo de 1974, Bordaberry, envió una orden ejecutiva solicitando al Consejo de Estado la rápida votación de una nueva ley de drogas. La Comisión de Salud del Consejo de Estado tomó el pedido del Ejecutivo y desarchivó el proyecto de Reta. El status de sustancias de uso farmacéutico y el doping en el deporte fueron los temas más discutidos. No se discutió la despenalización del consumo. En octubre de 1974 el proyecto fue aprobado sin cambios. Irónicamente, fue la dictadura la que puso a Uruguay en una senda progresista que llegó a la legalización del primer mercado nacional de cannabis del mundo en 2013 (Castro, 2015).

Es así que se promulga el decreto ley 14.294 (Ley 14.294, 1974), en el cual se quita la prohibición al consumo de sustancias. Un corte discursivo interesante está dado por el hecho de que ya no proliferan enunciados tan moralizantes como los anteriores en cuanto a la plaga de la droga. El texto del decreto refiere a quienes presentan problemas de consumo de drogas como “drogadictos/as” o “enfermos/as” pudiendo ser ésta la primera vez que aparece la palabra drogadicto/a en la legislación uruguaya. Sin embargo, “persisten” algunas prácticas discursivas moralizantes y prejuiciosas como la del responsable de la brigada de narcóticos de la Policía, quien comentaba:

Las normas morales y las costumbres mantienen aún vigencia y si bien nuestro país es en alguna forma caja de resonancia de las ideas y pensamiento que vienen del exterior (...) no llegan a

provocar las convulsiones serias en el grupo social (por ejemplo el fenómeno hipismo). (Garat, 2013, p. 7)

De todas formas la ley 14.294 (1974) establece criterios que definen el destino del infractor, que a partir de “el estado mental del enfermo y su adaptación social y económica”, se lo enviaba al manicomio o a la cárcel.

Desde fines de los setenta, el problema de la droga sería usado cada vez más como herramienta de control social. A seis años de establecida la Brigada de Narcóticos, en 1979, el inspector general Víctor Castiglioni, director de la nueva Dirección Nacional de Información e Inteligencia (DNII), oficina policial encargada de la lucha contra la subversión; informaba sobre el trabajo de la DNII: “evitar que una generación de jóvenes de los que tanto espera el país sea afectada por el consumo de drogas” (Castro, 2015, p. 97).

En el año 1988, se celebra en Viena la Convención contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a la cual Uruguay adhiere en presencia, siendo uno de los países firmantes. En esos años se produce un aumento sustantivo en las prácticas de consumo de drogas en Uruguay, vinculado probablemente a su disponibilidad en el mercado.

Tradicionalmente, se ha entendido que el bien jurídico preservado por las figuras penales dispuestas en la legislación sobre estupefacientes es la “salud pública” exclusivamente. Sin embargo, en virtud de la reforma que incluye las normas relativas al “lavado de dinero” se agrega el “orden económico del Estado” (Garibotto, 2010, p. 82). También en 1988 se crea la Junta Nacional de Drogas (JND) por Decreto del Poder Ejecutivo N°463/988, con el objeto de “encarar una eficaz lucha contra el narcotráfico y el uso abusivo de drogas”. La principal competencia de la JND es la instrumentación de directivas para la fijación de la política nacional de drogas dirigida a la prevención del "consumo problemático" y tratamiento de la "adicción" y la represión del tráfico de drogas y precursores químicos, lavado de dinero y delitos conexos (Decreto No. 463/988, 1988).

En la convención de Viena los estados se comprometieron a crear figuras penales para tipificar el cultivo, la compra y la posesión personal. En su texto aparecen preocupaciones por la magnitud y la tendencia creciente de la producción, la demanda y tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicoactivas como “amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos” que “menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad”

(Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988, p. 15).

Como se ve, aquí las preocupaciones aparecen asociadas a la salud y bienestar y emerge un nuevo ingrediente el “menoscabo de las bases económicas, culturales y políticas”.

Uruguay demora diez años en ratificar esta convención de Viena y cuando lo hace, a través de la ley 17.016 del 28 de octubre de 1998, es en forma laxa porque no pena el consumo personal sino sólo la comercialización y producción. En su Artículo 31 reza:

Quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el Juez a su respecto, debiendo fundamentar en su fallo las razones que la han formado (Ley 17.016, 1998).

Esto de “dejar en manos de la convicción del juez” ha traído grandes problemas en la práctica judicial, donde la discrecionalidad ha dado lugar a que se filtraran en las sentencias las concepciones personales de los jueces y la consecuente disparidad de criterios en casos similares. Como contraparte, el hecho de que el consumo y la tenencia para el consumo personal no sean penados ha permitido incorporar la estrategia de “reducción de daños” como no contrapuesta al “abstencionismo” en las políticas de “reducción de la demanda” de drogas. La nueva legislación apunta a “priorizar la represión de medianos y grandes traficantes”, pero no lo logra frenar el incremento del hacinamiento carcelario, en lo que influyó fuertemente el encarcelamiento por delitos de drogas (Garibotto, 2010).

La situación de Uruguay le permitió jugar un papel específico en el complejo fenómeno de las drogas a nivel internacional. Por sus dimensiones y por el rol que juega en la región, parece tener virtudes cualitativas más que cuantitativas (Romani, 2011, p. 150). Veamos por ejemplo el contenido de un informe sobre lavado de activos publicado en 2001:

En 1989, el gobierno norteamericano desbarató una maniobra delictiva por la cual el cartel de Medellín, con Pablo Escobar Gaviria a la cabeza, lavó 1200 millones de dólares del narcotráfico en los Estados Unidos entre 1986 y 1989, a través de

exportaciones de oro desde el Uruguay, país que no posee una sola mina del mencionado mineral.

La red mundial de lavado descubierta por Polar Cap era manejada por el financista argentino Raúl Vivas, que fue condenado a 505 años de prisión en los Estados Unidos en 1994. Capturado en Uruguay y trasladado por acción de extradición. (Romani, 2011, p. 150)

Se trata de un ejemplo sobre la forma en que el llamado problema de las drogas tomaba ribetes particulares en nuestro país, que como mercado de sustancias no presentaba características relevantes, pero otros aspectos de su legislación, lo constituían en lugar de interés para los magnates del narcotráfico.

El siglo XXI

La llamada crisis del 2001-2002, dejó al descubierto la vulnerabilidad que representó para nuestro país tener una política financiera desregulada. Esa desregulación configuró un terreno fértil para el lavado de dinero, lo cual colaboró en el desarrollo de nuevos patrones de consumo, en particular dio lugar al consumo de pasta base de cocaína. Ello ocurrió a partir del desarrollo del microtráfico diseminado en bocas de venta de droga de y para pobres (Romani, 2011, p. 150)

Se observa una incoherencia entre la legalidad de la posesión para consumo y las detenciones policiales, ya que la mayoría de ellas fueron por posesión de menos de 10 gramos de sustancia, y en el caso de la pasta base de cocaína (PBC) la mayoría de las incautaciones fueron de menos de 2 gramos. Esto plantea el interrogante de si se está deteniendo efectivamente a los traficantes o a los usuarios más vulnerables (Garibotto, 2010, p. 86).

Por otra parte, aparecen afirmaciones como “todo consumo tiene riesgos”, “más información, menos riesgos”, y se ponen en escena nuevas institucionalidades —como el Portal Amarillo, o el Departamento de Prevención de Adicciones del INAU, entre otros— en relación a la prevención y regulación como contrapartida de la prohibición. Las condiciones en las que se ejerce la legalidad del consumo aparecen modificadas por estos otros enunciados y la injerencia de estas nuevas instituciones. Podríamos decir que ha variado su “campo de utilización” (Foucault, 1969, p. 137), aunque las prácticas parecen aún muy influidas por el modelo prohibicionista, principalmente en las prácticas policiales y judiciales, como anotábamos anteriormente.

Esto muestra la propiedad de aditividad de los enunciados, es decir las aparición de los nuevos provoca entrelazamientos con los anteriores produciendo nuevas prácticas que también se entrelazan con las anteriores y mostrando, que “hablar es hacer algo, algo distinto a expresar lo que se piensa” (Foucault, 1969, p. 270).

El modelo con fuerte impronta regulatoria, cuyo comienzo podemos ubicar en el año 2008, cuando se regula el mercado de tabaco en nuestro país, ha marcado un nuevo cambio en los discursos sobre algunas sustancias y por tanto sobre las prácticas de su consumo (Ley 18.256, 2008).

El siguiente paso de ese modelo regulatorio puede asociarse a la ley 19172 de regulación del mercado de cannabis (Ley 19.172, 2013).

Un tercer paso estaría marcado por las recientes regulaciones relacionadas al consumo de alcohol en el tránsito (Ley 19.360, 2015) y en el ámbito laboral (Decreto No. 128/016, 2016). Esos pasos parecen indicar que la política de regulación está avanzando sobre aquellas sustancias psicoactivas que las personas eligen consumir con diferentes fines o motivaciones.

Parte 3: El soporte teórico

Hasta ahora he analizado la forma en que las sustancias psicoactivas han ido virando su forma de integrarse a la vida de los seres humanos a través de la historia y como los discursos sobre la legalidad/ilegalidad han tenido repercusiones en las prácticas de consumo en nuestro país, y en cuáles son los significantes que se ofrecen a los sujetos y con los que pueden circunstancialmente identificarse.

Para poder analizar los textos y fragmentos de entrevistas que se han seleccionado para este estudio, interesa en este punto poner de manifiesto la teoría que fundamentará el trabajo sobre el material campo que se desarrollará.

La teoría de las identificaciones de Sigmund Freud y las reelaboraciones propuestas por Jacques Lacan representan el fundamento teórico esencial de la lectura que realizaré de los discursos de las personas entrevistadas en la investigación. Por ese motivo presentaré a continuación una indagación sobre ese concepto, principalmente en los desarrollos de estos dos psicoanalistas. Para esa indagación me he servido de la guía de alguien que ha realizado ya una búsqueda exhaustiva en ese sentido, el psicoanalista argentino Roberto Mazzuca (Mazzuca, 2004; Mazzuca, 2006), la cual he complementado con otras indagaciones propias.

El concepto de identificación a su vez conduce al de repetición, en el sentido de que las identificaciones promueven determinadas formas del ciclo de la demanda, como se fundamentará más adelante. Por tanto también realizaré una indagación del concepto de repetición comenzando por las elaboraciones del filósofo danés Sören Kierkegaard y luego por los desarrollos de Freud y Lacan, finalizando con algunas reflexiones respecto a las propuestas de Gilles Deleuze.

La identificación para Freud

Freud se ha referido al concepto de identificación en múltiples momentos y diversos trabajos. He comprobado que éste concepto lo ha acompañado y ha ido siendo modificado a lo largo de todo el desarrollo de la teoría psicoanalítica.

El inicio de la teoría freudiana de las identificaciones puede ubicarse en el año 1897. En el *Manuscrito N* (Freud, 1897), anexo a la carta 64, refiere a los impulsos hostiles y de deseo de muerte hacia los padres, que son reprimidos pero pueden hacerse conscientes en una representación obsesiva de hacerles

daño. Esa representación podrá provocar autoreproches o ideas neuróticas de castigarse que podrán tramitarse por identificación mediante el padecimiento de la misma enfermedad que el progenitor objeto de identificación.

Un segundo asunto que expone Freud en ese *Manuscrito N* refiere a la formación de síntomas por identificación a través de la producción de fantasías inconscientes. Se trata de ligazón de ideas inconscientes por identificación a personajes mitológicos o de novelas. Pone el ejemplo de Goethe cuando escribe la novela epistolar *Las desventuras del joven Werther*, inspirada a partir de una estadía del autor en la ciudad Wetzlar (Alemania) donde tuvo un acercamiento afectivo con Charlotte Buff (Goethe, 1774, p. 7). En esos días, también se encontraba en Wetzlar, el joven Jerusalem, quien se enamoró de la mujer de un colega suyo. Ante la imposibilidad de consumir su amor, se suicidó mediante un disparo, con una pistola que había solicitado a un hombre de apellido Ketzner. Ketzner a su vez, era un joven a quien Goethe había conocido en Wetzlar, con quien había trabado cierta amistad y que luego resultó ser el prometido de Charlotte (Goethe, 1774, pp. 12-13).

Freud interpreta que Goethe reúne en su novela algo vivenciado —su amor por Charlotte—, con algo oído —el suicidio de Jerusalem—, poniendo en juego, a través de una identificación con éste, su fantasía de darse muerte. Así, la creación de la novela le permite protegerse de su fantasía (Freud, 1897, pp. 297-298).

Para Freud, en este tiempo de su teoría, la identificación es un camino para la formación de los síntomas. Aclara que la libido es el motivo de esa formación, por lo cual el síntoma es un cumplimiento de deseo. Luego aparece una defensa inconsciente contra esa libido. El cumplimiento de deseo tiene que satisfacer también esa defensa, lo cual es posible si el síntoma puede obrar como castigo. Goethe tiene un deseo inconsciente de castigo por su amor por Charlotte, la prometida de su amigo Ketzner. Tramita ese deseo, mediante la identificación a Jerusalem produciendo el síntoma —la novela—. Y esa novela también satisface a la libido, ya que a través de ella pone en evidencia ese amor, representa un cumplimiento del deseo inconsciente y la satisfacción pulsional lograda por Goethe a través de su obra.

En 1900, con *La interpretación de los sueños*, Freud vuelve a referirse a la identificación cuando afirma que las relaciones de semejanza puestas en juego por condensación, son un recurso para la formación de sueños. La

identificación hace que sólo una de las personas unidas por alguna semejanza aparezca en el contenido manifiesto del sueño y la otra y otras no aparecen o están presentes pero como si no participasen. La identificación sirve al deseo de algo común entre esas personas. Otras veces sucede lo contrario, el yo del/de la soñante aparece en el sueño pero la situación en que se encuentra muestra que tras él/ella, por identificación, se esconde otra persona. Así explica Freud cómo, por la identificación queda unido el yo del/de la soñante a ciertas representaciones no admitidas por la censura (Freud, 1899, pp. 325-328).

Diez años después, en 1910, encontramos más elaboraciones sobre identificaciones en el escrito *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. Allí explica la homosexualidad masculina por una identificación del varón con su madre y una concepción de sí como modelo para la elección de objetos. Por regresión a la fase del autoerotismo, ama a personas sustitutivas de sí mismo como su madre lo amó a él. Encuentra sus objetos por la vía del narcisismo (Freud, 1910, pp. 92-93).

En 1913 Freud vuelve a referirse a la identificación cuando, en su escrito *Totem y Tabú* describe el análisis que realiza el investigador William Robertson Smith sobre el origen y significado del banquete totémico. Afirma que mediante el banquete los comensales se santifican y refuerzan su identificación con el Totem y entre ellos. En la devoración del padre consuman la identificación con él, apropiándose cada uno de una parte de su fuerza. Luego de satisfacer su odio e imponer su deseo de identificarse con él, afloraron las mociones de amor hacia él (Freud, 1913, pp. 135-145).

Así se conceptualiza el mecanismo de identificación puesto en juego en la fase oral del desarrollo de la libido, donde la identificación es una vía para la incorporación.

En 1917, Freud (1917a y 1917b) refiere a la identificación en la melancolía como una respuesta a la pérdida del objeto libidinal, en la cual el yo se identifica al objeto y la identificación reemplaza la investidura de objeto.

Escuchando a sus pacientes melancólic@s, Freud observa que las críticas y autoreproches, se adecuan más a la persona amada que al/a la paciente. Esto lo lleva a pensar en una escisión entre el yo crítico y el yo alterado por identificación. Infiere de ello que tiene que haber existido una fuerte fijación en el objeto de amor pero además una escasa resistencia de la investidura de objeto, lo cual parece una contradicción. Esto se explicaría por el lado de que la

elección de objeto se haya realizado al modo narcisista, pudiendo regresar la investidura al narcisismo si aparecen dificultades. La identificación narcisista con el objeto se sustituye la investidura de amor. Freud concluye que la investidura de amor se diversifica: en una parte regresa a la identificación narcisista y en otra, por ambivalencia, se traslada hacia la etapa del sadismo (Freud, 1917b, pp. 245-249).

También por esta época realiza algunas inferencias relacionadas a la identificación a partir del análisis del delirio de observación. Deduce que en el interior del yo existe una instancia que observa, critica y compara. Esa instancia mide el yo del sujeto con un yo ideal que se ha creado a partir de la influencia de padres y educadores tomados como modelo mediante identificación.

En el texto titulado *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (1921) se aparta de explicaciones basadas en imitación para explicar las relaciones interpersonales y la formación de grupos y pasa a considerar la imitación como resultado de un proceso secundario, consecuencia de la identificación. La identificación aparece como una forma primaria de relación con el otro, en oposición a los procesos narcisistas en que la satisfacción pulsional prescinde de los otros (Freud, 1921, p. 67).

Freud hace en este texto un reordenamiento de todas sus elaboraciones anteriores en relación al concepto de identificación:

1) En la primera infancia. Antes de transitar el complejo de Edipo, toman como modelo al progenitor del mismo sexo, y quieren crecer para ser como él.

2) En la formación neurótica de síntomas, a un único rasgo de la persona objeto de identificación.

3) Infección psíquica. Implica querer ocupar el lugar de otra persona.

4) En la homosexualidad masculina.

5) En la melancolía. El yo aparece en dos fragmentos, uno arroja su furia sobre el otro que está alterado por introyección.

6) En la conformación del ideal del yo. Se trata de una instancia que se separa del resto del yo, que puede entrar en conflicto con él y se encarga de la observación de sí, la conciencia moral, la censura onírica y el ejercicio de la represión.

7) En la masa. En el capítulo ocho, Freud analiza aspectos del estado de enamoramiento y del de hipnosis para llegar a dilucidar lo que sucede en el

proceso de identificación al/a la líder. En el enamoramiento, aparece la idealización, el objeto es tratado como el yo propio y por tanto se le dirige libido narcisista. El objeto ha devorado al yo, la conciencia moral no se le aplica, se lo ubica en el lugar del ideal del yo.

En la identificación el yo se enriquece con las propiedades del objeto, lo introyecta. Pero la diferencia esencial es que en el caso de la identificación, el objeto se ha perdido y se lo vuelve a erigir en el interior del yo. El yo se altera. En el enamoramiento el objeto se sobre inviste (Freud, 1921, pp. 106-108).

En este punto Freud hace una observación que resultará interesante para este trabajo. Afirma que el lenguaje debería su importancia a su aptitud para vehicular el entendimiento recíproco dentro del rebaño, y sobre él descansaría en buena parte la identificación de los individuos unos con otros (Freud, 1921, pp. 112-115).

Dos años después, en 1923, Freud escribe *El Yo y el Ello*, donde asevera que el proceso por el cual una investidura de objeto es relevada por una identificación, que había sido observado en la melancolía, es más frecuente de lo que pensaba, y forma parte de la conformación del yo. En la fase primitiva oral del individuo, es imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación. Tras el ideal del yo se esconde la primera identificación con el/la progenitor/a. Los sentimientos sociales descansan en identificaciones con otros por un ideal del yo compartido (Freud, 1923, pp. 31-39).

En la conferencia 31, titulada, *La descomposición de la personalidad psíquica*, Freud vuelve a referirse a la identificación diciendo que la base del proceso de trasmutación del vínculo parental en el superyó es una identificación (1932). En la identificación se busca “ser” como el otro y el yo se altera para lograr ese objetivo, a diferencia de la elección de objeto en la que se busca “tener” el objeto. Identificación y elección de objeto son independientes entre sí; pero si uno ha perdido un objeto es muy común que se identifique con él, erigiéndolo de nuevo dentro de su yo, y así la elección de objeto retorna a la identificación. Con la liquidación del complejo de Edipo el niño debió renunciar a las investiduras de objeto que había depositado en los padres. Como compensación se refuerzan en su yo las identificaciones con los progenitores. Esas identificaciones se repetirán luego en la vida del niño.

Freud finaliza esta conferencia manifestando: “Ni yo mismo estoy del todo satisfecho con estas puntuaciones acerca de la identificación, pero basta con

que les parezca posible concederme que la institución del superyó se describa como un caso logrado de identificación con la instancia parental.” (p. 74). Veremos a continuación lo que Lacan toma o lo que abandona de la teoría freudiana de las identificaciones.

Re elaboraciones lacanianas

Estas dificultades para conceptualizar la identificación que son reconocidas por Freud, fueron observadas también por Lacan cuando indica que las distintas identificaciones freudianas refieren a procesos heterogéneos. Lo menciona, por ejemplo, en el seminario 9: “[estas] identificaciones no forman probablemente una clase, aunque ellas puedan llevar el mismo nombre que les aporta (apenas) una sombra de concepto” (Lacan, 1962, p. 53).

Comparando ambas teorías es posible observar que Lacan se centra en una parte de los desarrollos de Freud: esencialmente la identificación que interviene en la conformación del ideal del yo y la que tiene que ver con la conformación del yo ideal. La que conforma el ideal del yo es una identificación a rasgos aislados que tienen estructura significante y se genera en una introyección simbólica. La que tiene que ver con el yo ideal pertenece al registro imaginario y es el origen de una proyección imaginaria. Por tanto el ideal del yo y el yo ideal son pensados por Lacan como dos niveles de identificación (Lacan, 1962).

Lacan concibe el punto fundante de las identificaciones de un sujeto al que inaugura su relación al significante, cuestión íntimamente relacionada a la propia definición lacaniana de sujeto del inconsciente. De acuerdo a la teoría lacaniana sobre la relación del lenguaje con el inconsciente, todo lo que “significa” —es decir, todo lo que entra en el registro simbólico— para el sujeto, sucede en el lugar del Otro, lugar de la madre, o lugar de quien introduce al sujeto en el mundo lenguajero (Lacan, 1962, pp. 275-276).

Los padres cuando son interiorizados como objetos, dan lugar a la formación del ideal del yo que se introyecta como superyó. El sujeto intentará hacerse amar por ese ideal introyectado, que puede ser proyectado sobre un objeto (Lacan, 1962).

En cuanto al yo ideal, la experiencia inaugural es la del niño que se vuelve hacia el adulto que lo tiene en brazos frente al espejo, recibe en ese gesto un signo por el que interioriza la mirada del adulto —que ocupa allí el lugar

del Otro— en el espejo. A ese signo se identifica por un rasgo único que se le ofrece en la mirada del adulto que le devuelve su imagen. Allí el niño es lo que se ve ser por ese adulto. Su imagen es así asumida por el sujeto a través de una serie de identificaciones, una forma que in-forma al sujeto, y es lo que vuelve posible el proceso de identificación con ella (Garrido, 2010).

Lacan en la sesión del 31 de mayo de 1967 del seminario “La lógica del fantasma” lo expresa en forma muy clara: “El cuerpo mismo es originalmente este lugar del Otro, puesto que ahí desde el origen, se inscribe la marca en tanto que significante” (Lacan 1967, p. 225).

El significante en su función de diferencia —ser los que otros significantes no son— no se funda en la semejanza o no semejanza de una cosa con otra. No se trata de comparaciones entre cualidades, sino de pura diferencia (Lacan, 1962). En consonancia con esto, Gilles Deleuze habla de una diferencia extrema, una diferencia de naturaleza entre la repetición y la semejanza (1968, p. 21). A partir del concepto de rasgo unario, Lacan ordena su propia teoría de la identificación (Vázquez, 2010).

Cuando el inconsciente se hace oír lo hace a través del lenguaje —lo que para Freud es el preconciente—. El estatuto del inconsciente está constituido en su emergencia en el acto de la enunciación. El inconsciente por posición y estructura no es susceptible de una reorganización preconciente, pero en todo momento empuja para hacerse reconocer. Lacan propone que él está en su casa en un universo estructurado por el discurso. El preconciente es definido como estando en la circulación del mundo, en la circulación real, ese índice de realidad que nos permite apenas probar que estamos conscientes. La conciencia, en relación a lo preconciente que nos hace el mundo tejido por pensamientos, es la superficie por donde el sujeto recibe desde afuera sus propios pensamientos, su discurso. Inversamente, el inconsciente es la repetición significativa que nos lleva de los “pensamientos bien formados” —al decir de Freud—, a una concatenación de pensamientos que se nos escapa. A nivel del preconciente buscamos la identidad de pensamiento, el esfuerzo lógico, la organización del mundo, reducir lo diverso a lo idéntico, establecer relaciones de acuerdo a las leyes de la lógica formal. La relación del inconsciente con lo que busca en su retorno, es volver a percibir lo percibido una vez, lo que Freud llama aquella vivencia de satisfacción originaria, una experiencia mítica que fallará siempre. Toda reaparición de lo que responda al significante original, donde está la marca de la represión originaria, faltará siempre a lo que venga a representarla. El

inconsciente es lo está entre percepción y consciencia, entre cuero y carne, al decir de Lacan. La génesis del significante a nivel de lo real del rasgo, es lo principal para connotar la aparición de los efectos de sentido, efectos que sólo pueden aprehenderse a posteriori (Lacan, 1962, p. 96).

Podemos ilustrar el nacimiento del significante con una huella borrada, en su lugar el sujeto dibuja un círculo que rodea el lugar donde ella estaba porque ello le concierne. El significante nace de la marca del lugar en que estuvo la huella. Una vez constituido el significante hay forzosamente otros dos tiempos antes: el momento en que la huella se efectuó y el momento en que se borró (Lacan, 1962).

La fenomenología del síntoma se exhibe primero como una huella borrada que sólo tendrá valor en el futuro por su realización simbólica —a posteriori—, por su integración a la historia del sujeto. Lacan capta la causa del este proceso en el automatismo de repetición. Esta articulación de la repetición y el futuro se funda con Lacan como la insistencia, como un querer lo que ha sido (Adam, 2007, p. 98). La repetición no es la generalidad y debe distinguirse de ella. El intercambio es el criterio de la generalidad, pero la repetición como conducta concierne a una singularidad no intercambiable. Repetir es comportarse respecto a algo único o singular, que no tiene nada semejante o equivalente (Deleuze, 1968, p.21). Es lo que Lacan conceptualiza como rasgo unario.

La función del rasgo unario hace aparecer la génesis de la diferencia en una operación de la repetición de lo aparentemente idéntico que se desprende de la entrada en lo real del significante. No se trata de la unidad unificante, sino de la unidad distintiva. La función del Uno en la identificación no tiene que ver con la unidad, ni con regla universal alguna. En la identificación hablamos de la función del rasgo unario que tiene más que ver con la excepción que con una norma o una regla universal (Lacan, 1962).

El concepto de excepción de Kierkegaard es funcional para pensar la clínica psicoanalítica y de hecho, Lacan va por ese lado, se sirve de la propuesta de Kierkegaard cuando habla de crear la teoría a partir de lo que observa en la clínica. El filósofo afirma que la excepción explica lo general y se explica a sí misma. Sugiere que quien quiera estudiar a fondo lo general, debería observar una excepción justificada y legítima. Esta excepción esclarece todas las cosas mucho mejor de lo que pueda hacerlo lo general. La excepción legítima se halla

reconciliada con lo general, si no se puede explicar las excepciones tampoco se puede explicar lo general (Kierkegaard, 1843, p. 66), idea a la que también Freud se afilió en el desarrollo de la teoría psicoanalítica a partir del estudio de casos.

La noción de función de la repetición en el inconsciente se distingue absolutamente de todo ciclo natural, en el sentido de que lo que se busca no es el retorno, sino la unicidad significativa del rasgo unario. Nada de lo natural es accesible al sujeto humano a partir de que éste está atravesado por el lenguaje. El sujeto pone a repetir lo que no puede más que repetir pero con el propósito — inconsciente, ya que no sabe que repite— de hacer resurgir lo unario primitivo de una de sus vueltas. El hecho de la repetición está enraizado en este unario original, que está pegado a la estructura psíquica del sujeto (Lacan, 1962, pp. 150-153)

La figura topológica del toro, si lo pensamos como una bobina cerrada, caracteriza al sujeto en su relación significativa de automatismo de repetición. Al final del circuito, la bobina se muerde la cola, se cierra. El sujeto al recorrer la sucesión de vueltas, se engaña, se equivoca por uno en su cuenta. Esto porque no puede contar la vuelta que él mismo hizo al dar la vuelta al toro y llegar al principio. El sujeto no sabe que responde a esa vuelta no contada, es ella la que lo representa (Lacan, 1962, p. 161).

El hecho de que haya ligado la función de ese -1 —la vuelta no contada— a la posibilidad de fundar la excepción, muestra que la excepción no confirma la regla, la exige. El círculo generador de la figura topológica del toro, susceptible de repetirse indefinidamente, de algún modo el mismo y siempre distinto, representa la insistencia del significante (Lacan, 1962).

Piera Aulagnier en una intervención en el *Seminario 9* de Lacan manifiesta que en la identificación se trata de algo que sucede a nivel del deseo del sujeto en relación al deseo del Otro. La aparición de la angustia señala al Otro en tanto que fuente de donde ella surge y es signo del hundimiento momentáneo de toda referencia identificatoria posible (Lacan, 1962, pp. 249-250).

En la angustia no es sólo el yo que es disuelto, es también en Otro en tanto que soporte identificatorio. El sujeto se constituye en su relación al lugar del Otro, como lugar donde se ordena la realidad del significante. Y no hay mejor ejemplo que el sello, que es una huella que no puede devenir significante más que, si se contornea y se recorta para que devenga sello. Un sello representa al

sujeto. El mundo entero se ordena e acuerdo a él de cierta manera que nos da la ilusión de ser un mundo (Lacan, 1962, pp. 381-382).

La repetición

El rasgo unario da cuenta de la permanencia del sujeto del inconsciente, y actúa como motor de la repetición como mecanismo de la formación de síntoma, una repetición que es diferente cada vez que ocurre, lo cual permite conservar el ciclo. Si lo que se repitiera fuera idéntico, quedaría en evidencia y dejaría de repetirse, por conocerse lo que viene luego, por tanto no se sostendría el síntoma.

En base a esos planteos, Lacan niega la idea nietzscheana del eterno retorno, indicando que la repetición no es repetición de lo mismo, y apoya la idea kierkegaardiana de la repetición como experiencia de lo nuevo. La repetición es lo que se disfraza a medida que se constituye, por lo cual la diferencia está comprendida en la repetición.

Por ejemplo un ceremonial obsesivo, como repetición desnuda, sirve de cobertura a una repetición más profunda (Deleuze, 1968, pp. 44-45). Lo que se repite en cada ciclo de repetición es un rasgo que marca cada vez, donde está borrada toda cualidad. En la experiencia de la repetición en la formación de síntomas hay una insistencia de un significante reprimido que deviene en acción (Lacan, 1962, pp. 58-59).

Desde lo fenomenológico se ve un ciclo de comportamientos del sujeto que responden a la resolución de tensión entre necesidad y satisfacción. En ocasiones eso trae sufrimiento al sujeto, o le hace preguntarse por qué le sucede lo que le sucede. A veces esa pregunta lo lleva a la consulta. Lo que aparece en forma manifiesta en el discurso son las justificaciones y/o las quejas, cuestión que es bastante usada por la psicología en términos de motivaciones —como a veces de comprensión—. La apuesta del psicoanálisis no tiene que ver con el trabajo con las motivaciones y con una pretensión de comprensión sino con devolver al sujeto la pregunta que le permita trabajar con su propio discurso y en particular con esos significantes que insisten.

En el devenir de sus repeticiones, el sujeto habla, habla sobre lo que vive, y a decir de Lacan, vive hablándolo y de esa manera construyendo su historia, su discurso. La función del sujeto está entre los efectos de la función significativa y la inmanencia vital, como ya se mencionó (Lacan, 1962, p. 62).

Me interesa detenerme en las elaboraciones de diferentes autores sobre la noción de repetición, ya que considero que tienen aspectos a considerar cuando utilizamos esta noción en relación a las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas. Para apoyar esta afirmación, presento a continuación un fragmento del libro de William Burroughs, *Yonqui*, en el cual narra así lo que puede pensarse sobre la insistencia significativa en la experiencia de la repetición.

Muchos adictos se abstienen de las drogas periódicamente, lo que implica que el organismo expulsa las sustancias nocivas al contraerse, y las células que dependen de la droga son reemplazadas. Una persona que consume drogas está en un estado continuo de contracción y crecimiento en su ciclo diario de necesitar pincharse para poder sentir la satisfacción de haberse pinchado. (Burroughs, 1953, pp. 21-22)

La repetición en la conducta, que Burroughs designa como "estado continuo de contracción y crecimiento en su ciclo diario de necesitar pincharse para poder sentir la satisfacción de haberse pinchado" me interesa para indagar en el discurso que genera esa práctica. Ese término "los adictos" que menciona en el inicio del fragmento seleccionado, puede actuar como agente de esa repetición, actuar como lo que Lacan conceptualiza como un sello que insiste como significativo que nombra al sujeto en el consumo de las sustancias.

Esto viene en continuidad con lo presentado anteriormente en cuanto a que identificación y repetición se encuentran íntimamente vinculadas, lo que tiene que ver con la insistencia de un significativo. En el caso de Burroughs, como en el de muchos otros, parece tratarse del significativo "adicto", según lo que aparece en su narración acerca de lo que hacen los adictos con la "droga".

La obra *La Repetición* de Sören Kierkegaard se publicó en 1843. A pesar de que no he encontrado referencias a Kierkegaard en la obra de Freud, parece improbable, o al menos curioso que no lo haya leído. De hecho la propuesta del filósofo en relación a la repetición y al concepto de angustia pueden reconocerse coincidencias con el psicoanálisis, dado que se basan en una idea de un hombre que no puede dar cuenta de sus emociones, que es contraria a toda idea de un hombre que se conoce a sí mismo, y a las ideas hegelianas de "sistema" y de "razón".

Kierkegaard cuestiona los grandes sistemas de la propuesta hegeliana de tesis-antítesis-síntesis como forma de tramitar la historia. La propuesta de Kierkegaard puede pensarse en términos lacanianos en relación a la categoría de goce (Adam, 2007, p. 17). Plantea la angustia como un estado natural del hombre, que sólo tiene pequeños momentos de tranquilidad en su existencia. Repetición y recuerdo constituyen para Kierkegaard el mismo movimiento, pero en sentido contrario (Kierkegaard, 1843, pp. 1-4).

El hecho de que lo que se repita sea algo que fue, es lo que confiere a la repetición su carácter de novedad (Kierkegaard, 1843, p. 15). Este aspecto de la novedad en la repetición emparenta el concepto de repetición de Kierkegaard con el concepto psicoanalítico. La novedad en la repetición es experimentada por Kierkegaard cuando realiza la prueba de intentar repetir una experiencia satisfactoria relacionada a un viaje a Berlín. Respecto a esa experiencia comenta:

Los recuerdos se agolpaban en mi alma y eran tan vivos como si acabara de salir del teatro y contemplar una de las representaciones a que asistí durante mi primera estancia en Berlín. Empujado por todos estos recuerdos me apresuré hacia el teatro con el fin de encontrar una de mis plazas predilectas. Pero ya no había un solo palco vacío, si siquiera aquel asiento que estaba siempre libre en el palco número 5 o en el número 6 de la izquierda. No tuve otro remedio que dirigirme a toda prisa hacia la parte derecha. Allí me acomodé entre un grupo de gentes que no sabían a ciencia cierta si habían venido al teatro para divertirse o para aburrirse como ostras. El resultado en estos casos no puede ser otro que el de aburrimiento, sobre todo para el que tiene que contemplar de cerca semejantes reacciones. En esta parte derecha había muy contados palcos vacíos. Me fue imposible descubrir a la jovencita de la vez anterior. Quizás estuviera en el teatro, pero tan acompañada que ya no había manera de reconocerla. Ni siquiera Beckmann, con toda su vis cómica, fue capaz de hacerme reír esta vez. (Kierkegaard, 1843, p. 30)

Esta experiencia frustrada de búsqueda de repetición no le impidió encontrar la repetición como vivencia en situaciones de su vida en las que

justamente no la buscaba. Por ejemplo cuando se entera de que su ex prometida se ha casado expresa:

Se ha casado! No me pregunte con quién, porque no lo sé. Cuando leí la noticia en el periódico me pareció que un rayo me fulminaba la cabeza y el periódico se me cayó de entre las manos. Desde entonces estoy un poco aturdido y no he sentido ninguna impaciencia por enterarme de más detalles. Con esto he vuelto a ser otra vez yo mismo. He aquí la repetición. Ahora comprendo todas las cosas y la vida me parece más bella que nunca. En cierto sentido esto también ha surgido en el horizonte como una repentina tormenta, aunque es a la magnanimidad de ella a la que debo agradecer que descargara y lo arrancara todo de cuajo.

.....

La discordia que reinaba en mi ser ha cesado y ahora reina la paz. Me encuentro otra vez íntegro y compacto. Los tormentos de la compasión humana, que un día se nutrieron como parásitos a costa de mi propio orgullo y sentido del honor, ya no me chupan la sangre separando y dividiendo las energías de la personalidad.

¿No es esto acaso una repetición? ¿No he recibido duplicado todo lo que antes poseía? ¿No he vuelto a ser yo mismo de tal suerte que hoy puedo conocer doblemente el significado y valor inmenso de mi propia personalidad? (Kierkegaard, 1843, pp. 62-63)

Repetir aquí puede asociarse a lo que Freud menciona como una oportunidad para re elaborar a partir del reconocimiento de la repetición. Para Kierkegaard la repetición es una trascendencia (Kierkegaard, 1843, p. 42). Y propone que reconocer esa trascendencia da la posibilidad de conocerse, mientras que no reconocer la repetición allí, la sostiene.

Foucault (1970) también habla de esto de la novedad en la repetición de los enunciados que se repiten. La novedad aparece en el hecho de que se repite:

La multiplicidad abierta, el azar son transferidos desprovistos, por el principio del comentario, de aquello que habría peligro si se dijese, sobre el número, la forma, la máscara, la circunstancia de la repetición. Lo nuevo no está en lo que se dice, sino en el acontecimiento de su retorno (p. 16).

Lo que retorna siempre trae una novedad, doble en el sentido de lo diferente de la repetición pero fundamentalmente en el sentido de la novedad del acontecimiento del retorno, como afirma Foucault.

Para Freud, lo que el paciente no recuerda lo actúa, lo repite sin saber que repite, siendo la repetición una manera de recordar. Es un recordar a través del síntoma, se repite porque se reprime según Freud (Deleuze, 1968, p. 43).

Freud pone tres ejemplos interesantes de repetición que los pacientes despliegan en la consulta: 1) el paciente no refiere acordarse de haber sido desafiante e incrédulo frente a la autoridad de los padres, pero se comporta de esa manera en sesión, 2) no recuerda haberse quedado atascado y desamparado en su investigación sexual infantil, pero presenta una acumulación de sueños confusos, se lamenta de que nada le sale bien y dice que es su destino no acabar nunca ninguna empresa, 3) no se acuerda de haber sentido vergüenza por ciertos quehaceres sexuales, ni de haber temido que lo descubrieran pero manifiesta avergonzarse del tratamiento a que ahora se somete y procura mantenerlo en secreto.

Para Deleuze, es al revés, afirma que no es que repito porque reprimo, sino que reprimo porque no puedo vivir algunas experiencias más que bajo la forma de la repetición (1968, p. 45).

Freud conceptualiza la compulsión a la repetición como una forma particular de recordar (Freud, 1914, p. 151). Esto es una diferencia respecto a Kierkegaard quien afirma que recordar es diferente de repetir, sus efectos son contrarios. Recordar para él, hace al hombre desdichado mientras que repetir lo empuja hacia adelante y lo hace feliz (Kierkegaard, 1843, pp. 1-4).

En el trabajo *Más allá del principio del placer*, Freud narra el juego del Fort Da de su nieto y advierte que los niños repiten en el juego aquello que los impresiona como forma de dominar una situación que en su momento fue incontrolable. A partir de la observación de ese juego Freud infiere que el principio del placer desarrollado en el juego le permite al niño re elaborar lo displacentero de las ausencias de su madre (Freud, 1920).

A partir de ello infiere que en la vida anímica existe una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. La pulsión de muerte no aparece vinculada con tendencias destructivas ni con la agresividad, sino en función de un examen directo de los fenómenos de repetición. La pulsión de muerte vale como principio positivo para la repetición (Deleuze, 1968, p. 43).

Por ejemplo, los sueños traumáticos parecen no obedecer al cumplimiento de un deseo, sino más bien a la compulsión de repetición, que en el análisis se apoya en el deseo de convocar lo olvidado y reprimido (Freud, 1920).

Para Lacan la repetición está asociada a la idea del inconsciente y su constante puja por manifestarse a través de sus producciones. En el seminario 11 justamente habla de repetición e inconsciente en forma conjunta, y expresa “algo allí exige realización” (Lacan, 1964, p. 34).

Lo que aparece en esas producciones, aparece como un hallazgo, rebasa al sujeto. Y ese hallazgo es un re hallazgo, en tanto se trata de una repetición. En cada hallazgo el sujeto de la enunciación se pierde así como se vuelve a encontrar.

Para Kierkegaard, así como para Freud no se trata de una repetición que se asienta en lo natural, de ningún retorno de la necesidad, no tiene que ver con los ciclos de la naturaleza. Para Freud se trata de razones de estructura, de la modalidad del sujeto de ir en pos de lo que lo constituye. A partir de que el sujeto está atravesado, y lacanianamente podríamos decir causados por el lenguaje, nada de lo humano tiene acceso a lo natural. No hay acceso a la naturaleza ya que todo lo humano está mediado por el lenguaje y éste es el que genera la realidad en la que cada uno está inmerso. Se trata de un mundo lenguajero, podríamos decir.

El retorno de la necesidad apunta al consumo puesto al servicio del apetito, apetito que existe en la medida que puede nombrarse —pierde en el ser humano en la medida que habla, toda conexión con lo que en los animales es instinto—, donde la repetición exige lo nuevo (Lacan, 1964, p. 69).

En el *Seminario 2* (Lacan, 1955), Lacan manifestaba que Kierkegaard nos conduce por el camino de nuestro problema, al analizar cómo y por qué todo lo que resulta ser un progreso para el ser humano pasa por la vía de la repetición.

La comprensión del sentido de estos fenómenos clínicos encuentra en su antecedente kierkegaardiano, el determinante de una eficiencia simbólica, desprendida de toda interpretación naturalista (Adam, 2007, p. 20).

Hay una diferencia que Freud descubrió por medio de su experiencia clínica, en la relación del sujeto con su objeto según se establezca por la reminiscencia, el recuerdo o la repetición. Esta distinción se trata de la oposición que hemos mencionado introduce Kierkegaard entre recuerdo y repetición.

El objeto del recuerdo no será el de la nostalgia que hace desdichado al hombre sino el de un pasado que se retoma por la abertura del presente hacia el porvenir, manifiesta Kierkegaard (1843). Cada instante presente:

representa el pasado bajo su forma real, es decir no el pasado físico cuya existencia está abolida, ni el pasado épico tal como se ha perfeccionado en la obra de la memoria, ni el pasado histórico en el que el hombre encuentra la garantía de su porvenir, sino el pasado que se manifiesta invertido en la repetición (Lacan, 1953, p. 306, citado por Adam, 2007, p.97).

Si el espíritu es capaz de formar conceptos en general y de extraer algo nuevo, se debe a que posee una memoria o adquiere hábitos. Lo que le falta a la memoria es la rememoración que permite la re elaboración freudiana. Al decir de Deleuze:

Cuando falta la conciencia del saber o la elaboración del recuerdo, el saber, tal como es en sí, no es más que la repetición de su objeto: es jugado, es decir repetido, puesto en acto, en lugar de ser conocido. La repetición aparece aquí como el inconsciente del libre concepto, del saber o del recuerdo, el inconsciente de la representación. Fue Freud quien señaló la razón natural de semejante bloqueo: la represión, la resistencia, que hace de la repetición misma una verdadera "imposición", una "compulsión" (Deleuze, 1968, p. 40)

Constantin (pseudónimo usado por Kierkegaard como autor de *La Repetición*) comprueba que todo apunta a hacerle sentir que la repetición se le escapa. Aún cuando encuentra lo mismo en los mismos chistes escuchados, el mismo café servido igual que antes, ya nada "sabe" igual. El goce, por lo tanto, ya no es el mismo, aunque lo que había pedido se repita idénticamente. Es así que comprueba que lo mismo, cuando se repite, deviene otro. Lo único que encuentra son signos de repetición fallida, regida por una dialéctica que articula el fracaso de la repetición con la repetición de un fracaso.

Dice Constantín: "*nada se repitió sino la imposibilidad de una repetición*" ese descubrimiento tiene un real que va a orientar a Lacan en el concepto de repetición. Constantín observa que si no se hubiera ido de viaje con la intención de poner la idea de la repetición a prueba, se habría divertido tanto como la vez anterior. La repetición buscada tropieza a causa del recuerdo de la primera vez.

La causa del fracaso de la repetición es el recuerdo para Kierkegaard (Adam, 2007, pp. 113-115).

Lacan indica que la mala forma es la que prevalece en la memorización humana. Dado que una tarea está inacabada, el sujeto se ve llamado a volver por el hecho de que es en la medida en que un fracaso ha sido doloroso que el sujeto lo recuerda mejor. La repetición se impone por la inadecuación primordial entre lo que el sujeto encuentra y lo que busca. (Adam, 2007, p.120).

La noción de facilitación obedece a la lógica del principio del placer poniendo en juego la idea de una economía de energía psíquica como tendencia a recorrer siempre un camino que ya se ha recorrido. Los nuevos caminos imponen una resistencia. Pero la facilitación no es el hábito, sino placer de la repetición. En ausencia de recuerdos lo reprimido está reproducido en acto.

Para Kierkegaard se requiere la repetición, porque está el recuerdo, mientras que para Freud, si hay repetición no está el recuerdo. Se puede decir que para el primero repito porque me acuerdo, para el segundo repito porque no me acuerdo. Con Kierkegaard, mi recuerdo me hace malograrse el reencuentro de mi objeto. Con Freud, me veo llevado a repetir aquello de lo que no quiero acordarme —lo reprimido—. El inconsciente es lo que introduce el matiz de las dos explicaciones (Adam, 2007, pp. 128-134).

El goce es el nombre dado a lo que hace esa satisfacción encontrada por el niño en el momento específico de la partida del objeto —lo mencionado respecto a la observación de Freud de su nieto en el juego con el carretel (Freud, 1920)—, cuando se hace sentir el displacer. Allí reside, para Lacan la articulación del goce con el rasgo unario. Lo novedoso es que el concepto ya no sirve para designar la identificación del sujeto sino la repetición.

El rasgo unario es la raíz de escrito del significante que engendra al sujeto pero a partir de una pérdida que divide al mismo tiempo que instaura. La dimensión de pérdida de la cosa en lo que la inscribe como Uno puro, imprime al significante un efecto radical, en las antípodas de una simple copia simbólica del mundo, un doble de las cosas por los nombres. El significante constituye así un agujero en lo real en el sentido de que su introducción se ha hecho por una pérdida. Para Lacan, este unario distintivo es la marca mínima suficiente para constituir el sujeto como él mismo distinto, como él mismo “uno” en el sentido no de la totalidad sino de la pura diferencia (Adam, 2007).

El único índice de lo originario es su pérdida, deducible de la repetición. La segunda vez funda la primera como pérdida. Lacan, siguiendo a Kierkegaard puede aseverar que decir una cosa y repetirla no es lo mismo ya que, incluso repitiendo lo mismo, se inscribe como distinto.

La pérdida depende de la inscripción-intrusión del rasgo unario en el origen del inconsciente. La fecundidad de este rasgo de escritura reside en el hecho de que la pérdida inherente a su inscripción trae consecuencias para el goce. Los fenómenos de goce se traducen por la desregulación de las funciones naturales del organismo, propia del sujeto hablante. Sus necesidades están contaminadas por otra satisfacción, más allá del placer.

Por el objeto perdido, la dimensión del goce se introduce en el ser del sujeto como goce a recuperar, que se funda en su falta como categoría paradójica de un goce que sólo existe como nostalgia. En la repetición se produce el fracaso (Adam, 2007).

El sujeto se escinde por ser simultáneamente efecto de la marca y soporte de su falta. Lo que tiene que ver con lo necesario en la repetición es ese lugar vacío que acompaña automáticamente la escritura del uno del rasgo unario. Lacan dice que la repetición no empieza sino de a tres. Es la versión final de la repetición coherente con ese real desprendido por Kierkegaard en la noche de su experimentación berlinesa. Colette Soler, citada por Adam (2007), explica esto de que la repetición empieza de a tres. Los tres rasgos unarios que bastan para la repetición, resultan secuenciables: el tiempo 1 es el inaugural del goce, inscribe un encuentro fundador. Este tiempo sólo es deducible de la repetición, no es cronológico sino lógico, inscribe el primer rasgo unario que proporciona su marca al memorial del goce.

En el tiempo 2 se reitera la experiencia de necesidad-satisfacción, se inscribe el segundo rasgo unario, se intenta un reencuentro con aquella vez primera, y surge el fracaso de la repetición.

Por último, el tiempo 3 significa que permanece la pérdida propia del tiempo 2, y allí surge la repetición como necesaria, porque en el tiempo 3 lo que se repite en lo sucesivo, idéntica a sí misma, es la pérdida. El tiempo 3 es diferencia en relación con el 2, es en el tercer rasgo donde se repite la distancia entre el primero y el segundo.

Hay un singular que anima a la repetición, implica repetir un "irrecomenzable", es decir, no es agregar una segunda y una tercera vez a la

primera, sino elevar la primera vez a la "enésima" potencia (Deleuze, 1968, p. 22). Esta última elaboración lacaniana es afín con una conclusión de Kierkegaard, quien dice que lo que se repite es la imposibilidad de la repetición (Adam, 2007, pp. 221-223).

Gilles Deleuze (1968) conceptualiza la repetición oculta, en la que se disfraza y desplaza un diferencial (p. 14), esencial para su permanencia. En función de ello se oponen la generalidad como generalidad de lo particular, de la repetición como universalidad de lo singular (p. 22).

Parte 4: El trabajo de campo

La perspectiva

A partir de lo presentado en las partes 1 y 2 de esta tesis en cuanto a los discursos que circulan sobre las diferentes sustancias psicoactivas y los significantes que se ofrecen a los sujetos como forma de identificarse, me interesó realizar un trabajo de campo en el cual indagar cómo los/las entrevistados/as se refieren a estas sustancias —las expresiones que utilizan para hablar de ellas y de su experiencia de consumo—, los saberes que despliegan en relación a su consumo, el lugar que le asignan en su realidad psíquica, y si aparecen significantes con los cuales se identifican a su consumo.

La idea que guía estas indagaciones es aportar algún conocimiento sobre los tratamientos psicoanalíticos en los cuales las prácticas de consumo aparecen en el discurso de los sujetos. En particular intentaré pensar la clínica a partir de los conceptos de repetición como también de identificaciones de los sujetos a determinados significantes que los nombran en su consumo.

Me baso en el entendido psicoanalítico de que la vida es un derrotero sin ninguna significación, y que la palabra del sujeto refleja su deseo y su relación con el goce. En ella algo sucede, algo insiste como un ordenamiento que emerge, llamado significado, y al decir de Lacan, la vida insiste en entrar en ese significado (Lacan, seminario 2, citado por Loose, 2002, pp. 138-139). Con la intención de indagar esa atribución de significados y las identificaciones de los sujetos en relación al consumo, planifiqué el trabajo de campo.

Para el contacto con los potenciales entrevistados utilicé dos vías. Por un lado indagué entre mis conocidos pidiéndoles contactar a alguna persona que tuviera alguna experiencia propia en el consumo de alguna sustancia psicoactiva, aclarando el espectro amplio de lo que considero sustancia psicoactiva, según la definición de la OMS presentada en la Parte 1.

La otra vía fue que tramité, a través del Secretario Nacional de Drogas, el Lic. Diego Olivera, un permiso para contactar algunos de los dispositivos públicos de internación de usuari@s de drogas. La segunda vía me permitió acceder a una población que difícilmente fuera alcanzada por la primera vía: la de las personas que consumen drogas ilícitas y se encuentran generalmente en

una situación de marginación social. Son sujetos cuyo consumo de drogas muchas veces es catalogado como “problemático”.

En cuanto al lugar de residencia de los potenciales entrevistados, además de Montevideo, agregué Canelones que no representaba un esfuerzo mucho mayor en los traslados y me permitía tener entrevistados residentes en los dos departamentos del país con mayor población —de acuerdo a los datos del censo nacional del año 2011— (INE, 2011).

La convocatoria se dirigía a personas que consideraran tener una experiencia de consumo de alguna sustancia psicoactiva. No se planteó inicialmente un significado sobre la frase “tener una experiencia de consumo”, ni de "sustancia psicoactiva", sino que se dejó a que el/la potencial entrevistad@ usara su criterio para aceptar la entrevista. En caso de que alguno preguntara que significaba tener experiencias de consumo se respondía que consumiera o hubiera consumido alguna vez en su vida una sustancia psicoactiva. La idea es que accedieran a la entrevista aquellas personas que a su criterio consideraran tener experiencia responde a la intención de que justamente accederían quienes tenían algo para decir al respecto, en función del sentido asignado por el/la potencial entrevistad@.

En la entrevista, se realizó una pregunta disparadora inicial lo suficientemente abierta para que los entrevistados eligieran por donde comenzar a hablar de su experiencia de consumo de sustancias psicoactivas. Era planteada luego de narrar al entrevistado las circunstancias de mi investigación, de que éste había leído y firmado el consentimiento informado y de asegurarme que no deseaba hacer más preguntas sobre la investigación. Esa pregunta inicial fue "¿Cuál es su experiencia de consumo de sustancias psicoactivas?". Esa pregunta era formulada más o menos igual para todos ellos, aunque el texto no fue fijo, ya que se planteaba en continuidad con la conversación introductoria sobre la investigación.

Mi actitud en la entrevista fue la de hablar lo menos posible y realizar algunas preguntas solamente en puntos donde pudiera aparecer algún rasgo identificatorio o algún sentido sobre el consumo donde yo consideraba que merecía profundizar. Mis intervenciones en general eran preguntas o solicitudes de ampliación, siempre a partir de los dichos del entrevistado, y fueron pocas, con la intención de que quien hablara fuera el/la entrevistad@, y de la forma más libre posible, acerca de su experiencia. Se trata de hacer aflorar con ello la antinomia entre la palabra y el lenguaje. A medida que un lenguaje se hace más

funcional, más afiliado a la trasmisión de información, se puede decir que traiciona a la palabra, y mi apuesta fue a generar las condiciones para la irrupción de la palabra. A través de preguntas y de repetir partes que consideré claves en lo que el/la entrevistad@ estaba diciendo, busqué que apareciera la redundancia, el equívoco, las detenciones, es decir, todo eso que es superfluo para la información, pero es esencial para la resonancia de la palabra (Lacan, 1953, p. 287-288). Con ello se buscó favorecer una lectura "a la letra" de los dichos de los/las entrevistad@s.

Corresponde aclarar de todas formas, que en las entrevistas no se instaló el dispositivo psicoanalítico, principalmente porque no había una demanda de análisis de parte del/de la entrevistad@.

Dado que algunos de los discursos podrían implicar cierta angustia, o también podía suceder que el/la entrevistad@ tuviera alguna motivación para continuar con las entrevistas, se ofreció a todos tener más de una entrevista. Esto sólo ocurrió con los tres entrevistados que se encontraban en tratamiento de internación por el llamado "consumo problemático de drogas". Son los entrevistados A, B y C.

Caracterización de l@s entrevistad@s

El trabajo de campo desarrollado implicó entrevistar a doce personas que consumen o han consumido diferentes sustancias psicoactivas.

Se entrevistó en forma equitativa a personas de ambos sexos. Se cubrió una amplia franja etaria, entre 18 y 64 años, sin un establecimiento de rangos etarios. Se entrevistaron personas, que residieran en Montevideo o Canelones.

Se contactaron personas que consumieran diferentes sustancias, intentando un panorama lo más amplio posible, para no caer en clasificaciones que ya fueron problematizadas en la Parte 1. La variedad en las sustancias responde a la idea de indagar en un espectro amplio de tipos de consumos y del vínculo del entrevistado con esa práctica. En la parte de análisis y discusión se analizará de qué manera las caracterizaciones que socialmente se realizan sobre las sustancias, pueden estar influyendo en los sentidos e identificaciones que l@s usuari@s adquieren en relación a su consumo.

El permiso solicitado al Secretario Nacional de Drogas me fue otorgado, por lo tanto realicé el contacto y mantuve varias entrevistas con tres de los

chicos internados en un dispositivo de tratamiento de personas con "uso problemático de drogas".

La siguiente tabla muestra una caracterización de las personas entrevistadas de acuerdo a su edad, departamento de residencia, sexo y sustancias con las que han experimentado un consumo:

Entrevistado	Edad	Departamento	Hombre	Mujer	Alcohol	Cocaína	Marihuana	Pasta Base	Psicofármacos	Tabaco	Otras
A	18	Montevideo	X			X	X	X			
B	24	Montevideo	X		X	X	X	X	X(1)	X	
C	18	Canelones	X					X			
D	58	Montevideo		X					X(2)		
E	30	Canelones		X	X	X	X			X	X(9)
F	26	Montevideo		X	X				X(3)		X(10)
G	30	Montevideo		X			X			X	
H	62	Montevideo		X					X(4)	X	
I	64	Canelones	X		X				X(5)		
J	47	Canelones	X		X				X(6)		
K	27	Montevideo	X		X		X		X(7)		
L	53	Montevideo		X	X				X(8)		
Totales			6	6	7	3	5	3	7	4	2

(1) Valproato (antiepiléptico, estabilizador del ánimo), risperidona (neuroléptico), tiapride (neuroléptico), y flunitrazepam (tranquilizante)

(2) Flunitrazepam (tranquilizante), clonazepam (tranquilizante), alprazolam (tranquilizante), midazolam (tranquilizante)

(3) Clonazepam (tranquilizante), paroxetina (antidepresivo), escitalopram (antidepresivo), sertralina (antidepresivo)

(4) Eszopiclona (tranquilizante) y escitalopram (antidepresivo)

(5) Clonazepam (tranquilizante), velafaxina (antidepresivo)

(6) Clonazepam (tranquilizante)

(7) Escitalopram (antidepresivo)

(8) Escitalopram (antidepresivo), diazepam (tranquilizante), alprazolam (tranquilizante)

(9) Ayahuasca (alucinógeno), LSD (alucinógeno)

(10) MDMA (estimulante), metanfetamina (estimulante), LSD (alucinógeno)

La experiencia

El primer punto a destacar fue que ninguna de las personas contactadas se negó a participar en la investigación, ni planteó recelos al hablar de su experiencia de consumo. Sólo una entrevistada solicitó a través de la persona que intermedió en el contacto, y lo confirmó en presencia, que no deseaba hablar sobre un familiar fallecido. Dado que el discurso era libre a partir de la pregunta inicial, la restricción impuesta por la entrevistada no se consideró un impedimento para la entrevista, y de hecho esta se desarrolló sin inconvenientes.

La duración de las entrevistas fue variable, la entrevista más corta duró quince minutos y la más larga duró 35 minutos.

Tod@s l@s entrevistad@s se mostraron con buena disposición para desplegar su discurso. En todos los casos fui yo quien planteó la finalización de la entrevista luego de que detectar una detención en el discurso que no daba lugar a su relanzamiento a partir de alguna pregunta de mi parte. En ese momento preguntaba al/a la entrevistad@ si deseaba manifestar algo más y en caso de respuesta negativa daba por finalizada la entrevista.

El lugar para la entrevista era de elección del/de la entrevistad@, ocurriendo algunas en el domicilio de éste/a, o en un lugar público. Los tres chicos internados en un dispositivo de tratamiento, fueron entrevistados en un espacio privado dentro del local de internación.

Es necesario hacer una precisión respecto a esos tres entrevistados, que llamé A, B y C. Desde el inicio los tres chicos manifestaron disposición a las entrevistas, aunque con diferentes actitudes. En cada encuentro yo les hacía la pregunta de si deseaban continuar, siempre respondían que sí. Es así que semanalmente continué teniendo una entrevista con cada uno de ellos.

Esto sucedió hasta que A empezó a tener actividades agendadas por los responsables del dispositivo, en los días y horarios de las entrevistas, cuestión que no me fue avisada de antemano. Le planteé a este entrevistado si deseaba que yo concurriera en otro horario y me manifestó que si. Por lo tanto solicité al centro de atención que se coordinara otro horario a lo que se me manifestó conformidad. Sin embargo no se me ofreció nunca un nuevo horario, a pesar de mis periódicos reclamos. Solicité entonces una instancia para realizar un cierre con A, a lo cual también se me contestó afirmativamente, pero nunca se me propuso un horario para la misma. Es así que tuve tres encuentros con A.

Con el entrevistado B tuve nueve encuentros hasta que en determinado momento sucedió lo mismo que con A, se agendaron actividades en el horario de nuestros encuentros y no fue posible coordinar nuevos horarios.

Con el entrevistado C tuve dos encuentros, que comenzaron cuando ya se habían cerrado las entrevistas con A, y estábamos en las últimas con B. Considero que en este caso la transferencia fue más débil. El entrevistado, a pesar de tener mucha disposición a hablar, la actitud era como que me estaba haciendo un favor a mí. Pienso que no se apropió del espacio para desplegar su discurso, sino que su actitud era la de responder a una demanda de mi parte.

La secuencia de entrevistas con B y C se cierra a partir de que ya no se encontró tampoco para ellos un espacio para continuar.

Como se expresó, los motivos de estos cortes en la secuencia de los encuentros no son atribuibles ni a los entrevistados ni a mí. Esto implicó, a mi entender, primero que nada una circunstancia desfavorable al proceso de los entrevistados se encontraban transitando tanto en los encuentros conmigo, como en el propio tratamiento. Estamos hablando de personas que muchas veces son pensadas en situación de vulnerabilidad, de carencias, que tienen dificultades en el sostenimiento de prácticas integradoras. Un corte en un proceso que estaba siendo valorado como positivo por ellos, lo entiendo como una ocasión más en la que se puede pensar si fue de alguna manera, violentada su subjetividad.

Para mí también fue un inconveniente en el trabajo de campo, que me deja la reflexión sobre el sometimiento de las personas a los procesos de regulación y control institucional.

No tengo elementos para concluir acerca de las razones de estos cortes. Sin embargo puedo dar cuenta de que percibí algunos comentarios, a instancias de mis reclamos por nuevas coordinaciones de encuentros, que me llevan a pensar que se puede haber sentido mi participación como una intrusión. Por ejemplo en determinado momento cuando me comunico para solicitar nueva coordinación se me comunica que "los chicos ya tienen atención psicológica". Este comentario requirió mi aclaración, ya que no entraba dentro del encuadre que realicé desde un principio para mi trabajo en el centro. Mi respuesta fue volver a encuadrar mi trabajo de investigación y mi compromiso ético con los entrevistados de sostener los encuentros mientras lo consideraran provechoso.

Hoy en día creo que fueron diversos los factores que desencadenaron el corte en la secuencia de entrevistas. Además de lo comentado sobre la posible

intrusión, creo que hubo aspectos organizativos y administrativos que estaban afectando el funcionamiento general del centro, de los cuales me enteré posteriormente y que mantengo en la confidencialidad.

El enfoque para el análisis

El análisis de las entrevistas se enfocó en el deslizamiento de sentidos en relación al consumo de sustancias psicoactivas y también aquellos puntos del discurso en que el sentido se puede ver condensado o anclado en alguna identificación que tienda a detener ese deslizamiento en algún significante particular.

No realicé una versión escrita de la grabación de audio de las entrevistas, sólo pasé al escrito en el momento de incorporar las expresiones de los entrevistados al texto de la tesis. De esa manera busqué mantener, durante el análisis, el contacto lo más fiel posible con la escucha de los entrevistados.

Analicé las proposiciones de los entrevistados basándome en la propuesta de Gilles Deleuze (1969) respecto a la lógica del sentido. Este autor propone cuatro dimensiones de las proposiciones (pp. 35-45):

1 - La designación que opera mediante la asociación de las palabras con imágenes que operan a nivel de la indicación. Los nombres propios son por ejemplo designaciones particulares.

2 - La manifestación, que es la relación de la proposición con el sujeto que habla y se expresa con sus deseos y creencias como inferencias causales y no por asociación. La designación posibilita a la manifestación.

3 - La significación. Es la relación de las palabras con conceptos universales o generales bajo relaciones de implicación que apuntan a una demostración. El valor lógico de la significación es la condición de verdad, o sea el conjunto de condiciones bajo las que la proposición sería verdadera.

4 - El sentido. Es lo expresado de la proposición, es intrínseco a ella. Es una entidad compleja, acontecimiento puro que no existe fuera de la proposición, sino que insiste o subsiste en ella. El sentido se atribuye, pero no es atributo de la proposición.

Me guíé en la tarea de análisis a nivel de la manifestación y del sentido, por tanto en la particular forma de decir de cada entrevistado, en las palabras utilizadas y en sus repeticiones en diferentes enunciados.

Siguiendo el pensamiento de Freud, podemos decir que para la escucha psicoanalítica nada es demasiado pequeño como exteriorización de procesos anímicos. Entre ellos los olvidos o repeticiones son significativos, y al decir de Freud, es preciso agradecer a la “distracción” por dejar traslucir mociones que de otro modo permanecerían escondidas (Freud, 1932, p. 111).

Es por ello que mi apuesta de trabajo de análisis de los contenidos de las entrevistas utilicé la escucha “a la letra” de las entrevistas, evitando hacer jugar el llamado “sentido común” y dando lugar a los equívocos y múltiples sentidos según las resonancias de los términos empleado en el discurso, basándome más en la expresión —la forma— que en el contenido del discurso. La intención es propiciar el análisis de la dimensión del sin sentido a priori asignado y a la apertura de nuevos sentidos en relación a la experiencia de consumo.

No existe en esta tarea la pretensión de una mirada única sobre los dichos, sino de reflexionar sobre la multiplicidad de sentidos que aparecen en las expresiones, en la forma particular de decir de cada entrevistado. Tampoco existe la pretensión de analizar todos los sentidos ni de descubrir un sentido que primaría sobre otros, ya que en la tarea de análisis no disponemos del sujeto entrevistado, para asentir o denegar determinada interpretación, o producir un acto que a posteriori la pueda confirmar o destituir.

Por tanto ninguna de las apreciaciones que se hagan tendrán posibilidad alguna de ser confirmadas ni hay pretensión de ello. No hay instalado un dispositivo analítico en el cual sólo el analizante —es decir el sujeto que demanda un análisis— puede asentir o negar las intervenciones de una analista. Y será a posteriori, cuestión que tampoco fue posible en este caso, saber por sus efectos si determinada interpretación tuvo efectos o incluso si provocó un cambio de posición subjetiva, es decir si la interpretación tuvo características de acto analítico.

El sólo hecho de reproducir en forma de texto los dichos, ya se está realizando una traducción de parte de quien realiza el análisis. No obstante, la intención tanto en la realización de las entrevistas como en la escucha de la grabación fue mantener una atención flotante.

Al decir de Marcelo Real (2014, pp. 151-152), nunca es suficiente expresarse, sea en forma escrita o verbal, pues escribir, hablar pensar nunca se superponen. Lo esencial reside en que se abra un espacio vacío donde resplandezca el incorporal que separa las palabras y las cosas, a los efectos de

esta tesis, el acto de hablar del acto de consumir, haciendo posible la enunciación, como esa forma particular del decir de cada uno.

El hombre está marcado por el lenguaje, éste sostiene su mundo y con ello todo el saber (Lacan, 1972). Cuando alguien se nombra diciendo “soy adict@”, se identifica a ese significante, no a otra cosa, nos enseña Lacan, donde la palabra “ser” no tiene ningún sentido fuera del lenguaje, como se mencionó en la articulación teórica, y como se enmarcó en los discursos sobre las drogas que indagaron desde cuándo y en qué ámbito surge la contingencia de que alguien pueda decir “soy adict@”.

Para el psicoanálisis, el aparato significante incide en la dimensión particular del sujeto. Si bien “...no hay significante en el cual la significación estaría asegurada. Puede ser siempre otra cosa...” (Lacan, 1972, pág. 9), pero no podrá ser cualquier cosa.

Lacan (1975) define el discurso como una estructura que tiene efectos sobre los sujetos y en sus relaciones con los otros, incluso sin mediar palabras. Las mismas palabras adquieren diferente significación y valor según la posición desde la cual se dicen. Al tener la función de lazo social, el discurso es productor de subjetividad.

Mi mirada sobre el consumo de sustancias psicoactivas se basa en la idea de que ningún consumo es un fenómeno individual del sujeto que consume y considero que de ello dan cuenta las expresiones desarrolladas por los entrevistados, además de los pacientes que he escuchado a lo largo de mi experiencia clínica y en mi trabajo como investigadora.

En lo que sigue se pretende analizar ciertas particularidades del lenguaje utilizado actualmente al hablar de consumo de sustancias psicoactivas, en el entendido de que entre las prácticas humanas, quizás la lengua como manifestación del lenguaje (Saussure, 1945) sea una de las que más caracterizan la subjetividad de una época y una sociedad.

Parte 5: Análisis de manifestaciones y expresiones

Indagaré en este punto, las manifestaciones y expresiones que acompañan al consumo de sustancias psicoactivas y refieren a sentidos particulares que los entrevistados refieren al mismo. Me detendré además en la escucha de los significantes que utilizan para nombrarse o nombrar a otros en relación a esa práctica de consumo. Presentaré alguna hipótesis sobre la eficacia de los efectos de esos sentidos e identificaciones para incidir en la propia práctica del consumo.

En la presentación de los fragmentos de entrevista, me vi en la necesidad de agregar contenidos aclaratorios, los cuales aparecerán encerrados entre paréntesis rectos. Por ejemplo, utilicé esos paréntesis para aclarar cuestiones no explícitas en el texto, o datos omitidos para asegurar que los entrevistados no puedan ser identificados, también para agregar comentarios sobre el tono con el cual el entrevistado habla, sobre los silencios prolongados, etc.

Para facilitar la exposición del vasto material de campo, definí diez apartados que se presentan a continuación. Cada uno de ellos representa un aspecto particular para reflexionar sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Paradojas sobre sustancia psicoactiva y consumo

Comencemos por realizar un breve análisis de lo que expresan dos de los entrevistados cuando se los invita a hablar sobre su experiencia de consumo de sustancias psicoactivas.

La entrevistada L cuenta así la idea que se hizo sobre el contenido de la entrevista cuando fue contactada para concretar la misma:

... viste que a uno le es difícil este, definir como vos decís porque la sust, yo pensaba siempre sustancias psicoactivas a sustancias este... recetas por un psiquiatra ¿viste? Pero, por lo que ya me planteaste digo, cuando vos decís, este, estás hablando también de drogas, de consumo de alcohol, tabaco, este, calmantes que a veces uno eh... toma más calmantes de lo que tiene que tomar, o algo para dormir, por ejemplo, ¿no?

La entrevistada consideraba que siempre un psiquiatra era el encargado de indicar una sustancia psicoactiva. La categoría drogas, alcohol y tabaco

queda por fuera de la definición de sustancia psicoactiva para ella, cuestión que coincide con algunos de los discursos oficiales en nuestro país a los que me referí la Parte 2.

En este fragmento también aparece una paradoja, o al menos una pregunta acerca de por qué alguien toma más calmantes de lo que tiene que tomar. ¿Es porque toma más de lo que indica el psiquiatra? Entonces las sustancias psicoactivas no son sólo lo que indica un psiquiatra, o existen dudas sobre la prescripción del psiquiatra.

Como dice esta entrevistada y de acuerdo a lo ya discutido en la Parte 1 de esta tesis, parecería que no es sencillo definir de qué hablamos cuando hablamos de sustancias psicoactivas. ¿Las drogas son sustancias psicoactivas? ¿el alcohol y el tabaco lo son? Toda definición parece dejar un resto en la incertidumbre. Consumir algo bajo la categoría de "droga", de "sustancia psicoactiva", de "alcohol" o de "tabaco" tiene diferentes efectos de lenguaje e incide en la práctica concreta del consumo. Socialmente cada una de estas categorías tiene un lugar diferente. Por ejemplo el alcohol muchas veces se asocia a recreación y festejo. Droga tiene muchas veces una connotación de "ilegal", como analicé en la Parte 1.

También aparecen elementos paradójales en cuanto a la definición de qué significa ser un/una consumidor/a. El entrevistado K decía sobre los equívocos que pueden producirse cuando se habla de consumo de sustancias psicoactivas, cuestión que se le actualizó cuando fue contactado para ser entrevistado. Este entrevistado consume a diario antidepresivos, además de tener un consumo ocasional de alcohol y marihuana.

yo me preguntaba si quizás te podía servir una entrevista conmigo que, que no tenía un consumo... habitual de todos los días o de... entonces medio que me había quedado la duda... de personas que consuman alguna sustancia psicoactiva y en ese parámetro entraba, y hasta personas que piensan que no entran, entran, eso tal cual, es así"

K agrega un elemento de duda respecto a que, en virtud de la frecuencia de su consumo, quizás él que no cumplía con la pauta para la convocatoria a las entrevistas. La convocatoria incluía a las personas que tuvieran alguna experiencia de consumo, sin embargo para este entrevistado aparece un equívoco en considerarse incluido en la convocatoria.

Aparece una paradoja ya que ante la pregunta "¿Tenés alguna experiencia de consumo de sustancias psicoactivas?" Su respuesta es "sí". Sin embargo, manifiesta que hay personas que piensan que no entran —en la pauta—, entran. Quizás aparece cierta negación en K a presentarse como "consumidor" de sustancias psicoactivas, quizás sea un significante que no lo representa. K tiene experiencia en el consumo de alcohol y marihuana para uso recreativo, además de psicofármacos luego de sufrir eventos que llamó "ataques de pánico". Se encuentra en proceso de deshabitación de los psicofármacos. Refiere que muchas personas que creen no estar incluidas, lo están, como un descubrimiento sobre sí, que generaliza en otros.

El lenguaje propone significantes y los sujetos se apropian o no de ellos para hablar sobre sí. En este caso, la negación que "centellea" —término utilizado por Marcelo Real en su tesis, y que me interesó tomar prestado—, puede estar asociada a cierto estigma social en relación a la designación de consumidor/a. La incertidumbre no es una duda sobre lo que ocurre afuera —"las personas que piensan que no entran"—, sino una estructura del acontecimiento que va en dos sentidos a la vez y descuartiza al sujeto. Así la paradoja destruye el sentido común como asignación de identidades fijas (Deleuze, 1969, p.27). Por tanto K es y no es consumidor de sustancias psicoactivas, cuestión que veremos más adelante cuando afirma que prefiere consumir sólo cuando considera que sentirá placer en ello.

Quizás los discursos sobre el consumo de sustancias tienen mayor efecto en las prácticas de esos consumos —los cuales son altamente frecuentes actualmente en nuestra sociedad (OUD, 2016)— que en la aceptación de los sujetos de ser usuari@s de esas prácticas. Cabe la pregunta de si esta no aceptación del consumo, o de ser consumidor/a, influye en un aumento del consumo.

Efecto *pharmakon*

Algunos de los entrevistados hablan de los beneficios pero también de los momentos en que eso que parecía dar beneficios también provoca perjuicios. Esos efectos en general se asocian a la sustancia, pero ella se aplica a un estado del sujeto, el cual pone en ella expectativas favorables y desfavorables en una mezcla que es modificada en cada nueva experiencia de consumo, como una novedad en cada repetición (Kierkegaard, 1843; Lacan, 1962; Deleuze, 1968).

En la literatura, donde diversos autores hablan de su experiencia de consumo también es frecuente encontrar apreciaciones sobre efectos positivos y negativos del consumo de una sustancia psicoactiva. Veamos cómo el filósofo inglés Thomas De Quincey, narra su experiencia con el opio:

Si bien comer opio es un placer sensual, y estoy obligado a confesar que me entregué a él hasta un punto nunca registrado en nadie, no es menos cierto que luché con religioso celo por librarme de esta sujeción fascinante y que, después de mucho, he conseguido lo que jamás oí decir a nadie: desatar casi hasta los últimos eslabones la maldita cadena que me oprimía. (De Quincey, 1821, p.3)

El consumo para él es a la vez una "sujeción fascinante" y una "maldita cadena", ambivalencia que hace pensar también en el concepto de repetición en el sentido de una cadena que sujeta haciendo repetir una experiencia en busca de placer, y que termina resultando penosa. Sin embargo, no por penosa es menos difícil para De Quincey abandonar el ciclo de repeticiones que lo "oprimía".

Otro ejemplo de esto lo encontramos en el entrevistado I, quien contaba así una experiencia de efecto negativo de un antidepresivo:

... una psiquiatra que yo tuve mucho tiempo y que la, la, la recuerdo con cariño, mucho cariño que, que dejé porque se jubiló este... ella buscó siempre cambiar la medicación cuando... e incluso alguna vez hizo... eh un psicofármaco de generaciones anteriores porque en algunos casos los psicofármacos de generaciones anteriores daban resultado para casos concretos esteee, que no me olvido más de eso porque el día que me dio, bueno yo venía de Y [balneario] en el auto y en un momento dado... me quedé ciego, me quedé sin ver ¿viste? O sea me arrimé contra la banquina y... este... pero... o sea como que hay una, una yo sentía una gran idea de, de prueba y error tanto en la sustancia como en la dosis "aumentá", "bajá", "ve"... "cambiamos por este"... "vemos"... si yo te, te dijera qué cosa es la que me hizo bien, no sabría decirte"

En esta cita aparece algo que escapa al discurso, no se encuentra qué es lo que hizo bien. Parece que efectivamente algo hizo bien, aunque también se habla de un episodio adverso. Podríamos decir que en la expresión del entrevistado "centellea" que también "algo hizo mal". Esto lleva a pensar si lo único positivo que aparece en este relato, es la transferencia con la profesional que indica el psicofármaco. Podemos hablar de transferencia positiva —"recuerdo con cariño", "dejé porque se jubiló"—, y de elementos que hacen pensar en transferencia negativa cuando habla de ciertas dudas sobre lo certero del tratamiento —donde se habla de "prueba y error" tanto en la sustancia como en la dosis—. Pareciera que parte del efecto está asociado a la confianza/desconfianza puesta en la profesional que prescribe la medicación. Hay un elemento paradójico en la expresión que habla de que no se sabe "qué cosa" hizo bien, y la que cuenta el episodio de ceguera asociado a la prueba y error. Efectos de sentido, tan eficaces como la droga que se consume y que son particulares de cada experiencia de este entrevistado, efecto *pharmakon*. Efectos de lenguaje, algo hizo bien, y por momentos hizo mal.

También Sigmund Freud, en la época en que comenzaba su práctica clínica como médico, experimentó ambivalencia en el uso personal y la prescripción de la cocaína. En su uso personal Freud buscaba una ayuda para enfrentar las exigencias de su trabajo. Ernest Jones relata así la primera experiencia personal de Freud con la sustancia:

Comprobó que había convertido su mal humor en alegría y que le producía la sensación de haber comido bien, 'de modo que no hay que preocuparse de nada en absoluto', pero sin disminuir en nada su energía para el ejercicio o el trabajo (Jones, 1953, p. 91)

Entre los años 1884 y 1887 Freud realizó múltiples ensayos con esa sustancia, a la que consideraba "droga mágica" (Jones, 1953, p. 92). Sin embargo, desde el principio percibió que no había efectos uniformes, sino que cada sujeto reacciona de forma diferente ante un mismo consumo de cocaína (Loose, 2002, p.11). También tuvo experiencias que resultaron nefastas en la prescripción a determinados pacientes y en particular a su amigo Fleischl a quien se la prescribió para librarlo del uso de morfina. Al

principio la indicación fue exitosa, el paciente se deshabituó de la morfina, pero luego comenzaron las complicaciones:

Entre otros, los síntomas de Fleischl incluían desmayos (a menudo con convulsiones), insomnio grave y pérdida de todo control sobre una serie variada de actos excéntricos. Por un tiempo la cocaína había sido útil para todos estos síntomas, pero las enormes dosis requeridas condujeron a una intoxicación crónica, y finalmente a un delirium tremens, que le hacía ver víboras arrastrándose sobre su piel. (Jones, 1953, p.102)

El efecto negativo aparece vinculado a la dosis, así como está presente en el relato del entrevistado I. Esta cuestión del efecto vinculado a la cantidad, tiene que ver con lo que en medicina se llama tolerancia, y además también con lo incontrolable asociado a una urgencia de repetir la experiencia, o lo que algunas citas refieren como la necesidad de consumir. Veamos esto de lo incontrolable de repetir la experiencia de consumo en otros fragmentos de entrevistas.

También con el uso de marihuana se encuentran relatos de un consumo en principio placentero seguido de un "mal pegue". Así cuenta K la primera vez que experimentó lo que luego llamó "ataque de pánico"

...también ahí pasó algo también, la primera vez que me pasó no fue ahí, fue antes, mucho tiempo antes y l... y, y estaba fumando marihuana yo. No sabía si era un mal pegue que no sabía que por la marihuana podía dar así un ataque de pánico porque era una situación que era [narra una situación relacionada al lugar donde estaba y las personas que estaban con él, que no fumaban, que no se detalla para mantener la confidencialidad de la entrevista]. Medio que la situación no estaba muy cómodo con eso. Y me pasó ahí. Después de ahí dejé de fumar marihuana, no fumé más hasta que llegó ese verano que empecé a tomar la medicación pero yo tenía miedo de fumar marihuana por si me pasaba de nuevo, quedó como ese miedo a la marihuana.

.....

Y después de ahí en realidad en el verano con un amigo probé de nuevo, fumé de nuevo y, y pasé re bien, o sea no, no me pasó nada.

Más adelante en la entrevista, K comenta que volvió en otra oportunidad, a encontrarse con los efectos no deseados:

Sí, yo en ese sentido me he dado cuenta que hay veces la... lo que... lo, los resultados de, del consumo no son lo que a veces uno espera, a veces no sé, tenés situaciones de, con la marihuana me pasó hace uno, unos días que, que, que fumé marihuana y no me, no me sentí bien, no me, no me gustó, no lo disfruté y también eso... a partir de eso he dejado de fumar eh... no, no, no utilizo una sustancia, trato de no utilizar una sustancia que sé que no me, no me va a dar un beneficio y no voy a disfrutarla, eso lo aprendí cuando, con el tiempo un poco. De si fumo marihuana, por fumar marihuana no voy a fumar marihuana, voy a fumar marihuana si me brinda algo que a mí, que yo disfruto. Entonces si hace quince días fumé marihuana y no me sen, no me sentí bien, bueno, voy a fumar capaz pero dentro de un tiempo y, y ya con no tantas ganas, pero ta. Y con el tema del alcohol también. A veces, si tomar mucho sé que me hace mal, bueno, no voy a tomar tanto.

Este usuario parece desplegar una secuencia de repeticiones en las cuales vuelve "a probar". El mal pegue lo hace mantenerse alejado por un tiempo. El ciclo de la repetición parece mantenerse, pero en el discurso el entrevistado parece definir cuando mantenerse fuera del consumo y cuando volver a él. El efecto *pharmakon* suele aparecer donde no se lo espera (Real, 2014), de lo cual dan cuenta la experiencia de K con la marihuana, o de Freud con la cocaína.

El *pharmakon* despliega sus dos fuerzas, la placentera y "el mal pegue". Aparece un intento de evitar la parte negativa del efecto *pharmakon* y repetir la experiencia placentera que alguna vez experimentó con el consumo de marihuana, lo cual se asocia al aspecto del *pharmakon asociado a la sensación* (Real, 2014).

En general estas reflexiones sobre el efecto *pharmakon* dan lugar a pensar que nunca el inicio de una práctica es sin beneficio, siempre hay una

búsqueda de placer o una evitación de displacer, o al decir de Freud la búsqueda de repetir una vivencia de satisfacción.

La dimensión del placer en el consumo es traída por la entrevistada G de la siguiente manera:

... en la vida es difícil a veces aflojarse y poder como fluir ¿no? No sé con qué eso a veces ta, ta bueno también poder hacerlo sin, sin drogas pero cuando, pero como que esa droga está buena para eso, para momentos de tensión o no sé que es como una cosa que relaja que... y que ta, que permiteee como eso, interactuar como de otra manera después ta, con amigas y eso como que... innecesario porque llega un punto que, que hasta te... no sé, te preguntan ¿pero vos estás drogada? No, porque es porque me da ta, llega un punto que tenés tanta confianza o que te no sé, que se te generan encuentros ta ya nnn, no necesitás

Considero que a esto se refiere Marcelo Real (2014) cuando habla de que el efecto *pharmakón* refiere a una no sustancia, a un efecto de lenguaje, que hace que, como manifiesta la entrevistada G, a veces se encuentran entre amigas que comparten el consumo de marihuana y consiguen el efecto aún sin haber consumido la sustancia. Es como que el consumo en comunidad fue generando efectos de placer que ocurren en los encuentros con las personas que comparten el consumo, aún sin mediar el consumo.

Por el contrario, en las manifestaciones de otros entrevistados, todo sucede como si antes de comenzar una práctica de consumo ya hay algo que dejó de ser como era, y el consumo aparece como forma de aliviar un dolor. En ocasiones eso no alcanza el discurso consciente del sujeto, es decir el consumo en general no va precedido de un análisis de ventajas y desventajas, como el que parece desplegar K para definir cuando volver a fumar marihuana.

A es un joven que se encuentra internado en un dispositivo de tratamiento por “consumo problemático de drogas”. Es el consumo de pasta base de cocaína y sus vivencias en relación a él, lo que lo lleva a esa internación. Veamos en qué términos habla de cosas que le sucedieron antes de comenzar el consumo de sustancias psicoactivas:

Soy muy impulsivo.... Y después me doy cuenta que está mal... Yo me considero una persona impulsiva en el sentido que los pensamientos me vienen uno atrás del otro.... A veces por impulso

o instinto me quedo con los pensamientos que no me sirven. No puedo decir que soy una persona nueva... yo sé quién soy, se quien fui.

Entrevistadora: ¿Y quién sos?

Soy A vengo de Z (barrio de Montevideo), tuve una vida difícil. Soy una persona que quiere salir adelante. El típico objetivo, lo normal, un trabajo, una familia. Quiero eso y considero que es normal. Quiero tener una vida normal. Por momentos fui normal si lo podemos llamar así. De chico fui muy pobre y estuve medio abandonado, de Inau en Inau.

El entrevistado A iba "de Inau en Inau" desde hacía tiempo, cuando en cierto momento su abuela lo adopta y pasa a vivir con ella. Cuenta que era "normal", estudiaba, traía buenas notas, no mentía, a pesar de haber tenido una vida difícil. En una entrevista posterior, A habla de cambios que se produjeron a partir de la muerte de su madre. Respecto a esa situación refiere: "Ya la cabeza me funcionaba de otra manera aunque yo seguía haciendo todas las cosas, después que murió mi madre". Cuando se entera de la muerte de su madre, la cabeza pasa a funcionar de otra manera aunque seguía "haciendo todas las cosas". Da para pensar esto de que dejó de ser normal cuando su madre fallece. Luego de un tiempo de enterarse de esa muerte, comienza a consumir primero marihuana, al poco tiempo cocaína. Esto de dejar de ser normal puede pensarse en un sufrimiento que ya no puede soportar, cuando lo bueno de ser adoptado por su abuela viene seguido del golpe por la muerte de su madre. Ya la cabeza parece "funcionar de otra manera", y la droga parece ser una salida a ese sufrimiento que ya se vuelve insoportable.

Otro punto interesante en el discurso de A, donde parece haber otro quiebre tiene que ver con el momento en que deja la cocaína y pasa a consumir pasta base:

Yo creía que más o menos lo controlaba y bueno después empezó a faltar la plata para consumir cocaína y... yo ya conocía la, la pasta base, ahí en mi barrio abundan las drogas ¿no? Yo soy de X [barrio] de Montevideo y es un barrio muy complicado y bueno ta, eh... empecé a consumir pasta base porque ta, era más barata ¿no? Y más o menos el efecto era el mismo sólo que duraba menos. Y... ahí si me di contra todo ¿no? porque yo considero que

es una muy muy potente ¿no? que te saca todo lo que, todos los valores que uno tiene ¿no? de... no mentir, no robar, esas cosas que te inculcan de niño, te, te, te los arranca ¿no?, te, te hace mierda. Y... bueno, al principio ta, consumía de vez en cuando, pero después me, me hice... era necesario consumir ya no, no lo hacía porque, porque quería, lo hacía porque necesitaba para estar bien conmigo mismo.

A expresa “ahí sí, me di contra todo” lo cual resuena como “medí contra todo” cuestión que en caso de tratarse de un análisis hubiera sido interesante escandir. ¿Es que midió contra todo lo que tenía y decidió en algún punto el placer fugaz de la pasta, más fugaz que el de la cocaína, era la opción para seguir sosteniendo su “vida difícil”? En un busca de un placer fugaz, sostiene un consumo que lo “hace mierda”. Es posible que el efecto *pharmakon* irrumpa en un punto de encuentro de un consumo con una realidad de la que no se quiere saber nada, sobre la que no se quiere pensar, o como dice A, donde “los pensamientos vienen uno detrás del otro”.

Esto también apareció en el caso de K el efecto negativo aparece en instancias de una situación que lo puso incómodo, en un momento en el cual el único que había consumido marihuana era él. Es así que K “aprende” a partir de sus experiencias negativas, que “no va a consumir marihuana por consumir”, sino cuando, sabrá él, considera que no le va a provocar efectos negativos.

Esto habla de una intención del control sobre el consumo y sus efectos. Cuestión que podrá ser posible o no, el efecto del *pharmakon* como vimos, aparece donde no se lo espera. El entrevistado A expresa que creía que más o menos controlaba su consumo, hasta que pasa a uno que le plantea una necesidad ineludible. Dice que llega un momento en que consumía “para estar bien conmigo mismo”. Este entrevistado antes comenzar a consumir pasta base ya había perdido su trabajo, ya necesitaba pedir dinero para consumir, y es esto lo que lo lleva a comenzar con una droga más barata, para la que “más o menos el efecto era el mismo sólo que duraba menos”. Habla de que a pesar de la mala experiencia, y de haber perdido valores, de vivir la experiencia de todo lo que la pasta base “le saca”, no puede dejar de consumirla. Aparece el consumo como una necesidad a la cual no había podido dejar de responder. Podemos pensar que sólo conseguía sentirse bien consigo mismo en los breves momentos en que estaba bajo el efecto de la pasta base. Es decir, pareciera que el efecto

paradojal del *pharmakon* aparece en esto de los breves momentos de bienestar seguidos de lapsos en los que se “hace mierda”.

En base a los ejemplos presentados, cabe la pregunta entonces si es posible un consumo meramente placentero, que no oculta un sufrimiento que es paliado por la sustancia o un riesgo de sufrir efectos no esperados.

Identificación

Como presenté la Parte 3, algunos desarrollos teóricos del psicoanálisis proponen que la identificación es la base para la conformación del ideal del yo — identificación simbólica por un rasgo unario— y yo ideal —identificación imaginaria o identificación al deseo del Otro. Las identificaciones estructuran la realidad del sujeto, se expresan a través del lenguaje, a través de la particular forma de decir de cada uno. De hecho el sujeto para el psicoanálisis es efecto del lenguaje, por tanto el lenguaje no es una mera forma de expresión, sino que estructura las prácticas concretas, la forma en que cada uno está instalado en el mundo.

En varias de las entrevistas, así como en la literatura (Beigbeder, 2009; Burroughs, 1953; De Quincey, 1821), se habla de un cambio en la manera de vivir, asociada al inicio y/o al abandono del consumo de sustancias psicoactivas. Este cambio puede vincularse a un cambio en las identificaciones. Veamos cómo lo expresa William Bourroughs:

Cuando se deja la droga se deja una manera de vivir. He visto a yonquis dejar la droga, darle a la botella y terminar muriéndose a los pocos años. Entre los ex adictos es frecuente el suicidio ¿Por qué un yonqui lo deja por propio deseo? Es una pregunta a la que nunca se sabe qué responder. Ninguna reflexión consciente acerca de las desventajas y los horrores de la droga puede darte el impulso emocional para abandonarla. La decisión para abandonar la droga es una decisión celular. Y una vez que has decidido dejarla no podrás volver a usarla permanentemente, del mismo modo que antes no podías pasar sin ella. Las cosas se ven muy diferentes cuando se regresa de la droga, como si se hubiera estado ausente mucho tiempo de un lugar. (Burroughs, 1953, pp. 215-216)

Narraciones como estas hablan de un cambio de vida radical del sujeto a partir de su adicción a determinada sustancia. Ese cambio de vida es producto y productor de nuevas identificaciones del sujeto. Esto que Burroughs llama una

decisión celular, ¿puede asociarse a configuraciones del yo ideal y del ideal del yo? Muchas veces los/las consumidor@s de algunas sustancias psicoactivas forman comunidades y generan un saber compartido sobre "lo que es" un/una "adicta", un/una "fumeta", un/una "yonki". Algo de este saber despliega Burroughs cuando afirma que ninguna decisión consciente puede dar el impulso emocional para abandonar la droga. Afirmación contundente y generalización que puede equipararse a los discursos oficiales que cuestionábamos en la Parte 2 sobre la forma de hablar de las personas que consumen determinadas sustancias en nuestro país.

La identificación como forma de relación con el otro es vehiculizada por el lenguaje (Freud, 1921). El saber compartido sobre lo que "es" un "adicto", genera y es generado por sentimientos sociales fundados en identificaciones por un ideal del yo compartido, como fue propuesto por Freud en *El Yo y el Ello* (1923). Es posible pensar que perder esas identificaciones cuando se abandona el consumo, implica un nuevo cambio de identificaciones, el cual puede tener consecuencias nefastas en caso de no aparecer nuevos referentes que vengán a ocupar ese lugar del ideal, y llevar al sujeto al suicidio como narra Burroughs.

Los avatares de las identificaciones podrían tener efectos en las prácticas concretas, por ejemplo tanto en el inicio como en el fin de determinados consumos de sustancias psicoactivas. El consumo de determinada sustancia puede responder a lo que Freud proponía cuando mencionaba la identificación a un rasgo, cuestión que teorizó al respecto de la identificación a uno de los progenitores y que ejemplificó en el caso Dora (1905).

El entrevistado I, por ejemplo, habla del consumo de alcohol vinculado a su familia, dice que los hombres de su familia eran todos alcohólicos y manifiesta su temor a transitar el mismo camino de consumo que su padre y sus tíos:

... y por el otro lado con el alcohol, viste que... o sea... yo tenía un, un miedo o una... ¿viste? De... De ser un adicto pero de ser un adicto en base a... vivíamos un poco... el análisis... de... mi padre y mis tíos o sea todos los hermanos de mi padre varones que eran seis todos eran alcohólicos. Mi padre muere por cirrosis, ta, estee. Entonces a mí el alcohol me provocaba un estado de bienestar ¿viste? en el cual yo dije algunas veces que si alguien inventaba una pastilla que te sustituyera al alcohol, sería un genio ¿viste?....

el tema es que con el alcohol cada vez necesitás más insumo más, más ingesta para, para alcanzar ese estado ¿viste?

Y bueno... y de todas formas dejé el alcohol hace no sé cuánto tiempo... últimamente, incluso antes de esta experiencia que te conté he tomado algún vaso de vino con algún amigo pero sin ganas de repetir, yo diría que ya fue, este... si

El entrevistado demanda que alguien invente una pastilla que provea un estado de bienestar como el que provoca el alcohol. Es posible pensar que el conflicto en relación a la identificación con su padre lo pone en el dilema de ser o no ser alcohólico. El entrevistado abandona el consumo de alcohol, quizás su padre muerto por cirrosis proponía un significante demasiado pesado para la identificación, donde cada vez necesitaba más insumo, más ingesta para alcanzar el mismo estado de satisfacción. Agrega que hoy en día el consumo de alcohol no le genera ganas de "repetir", podríamos pensar que el significante alcohólico ya no lo convoca, se identifica a otros significantes. Veamos un fragmento de la entrevista donde se nombra con otro significante:

yo creo de que ta, de que el hombre ha... el hombre digo el ser humano ¿ha puesto mucho más inversiones e investigaciones en otras cosas que en el cerebro y en cómo, cómo es que se funciona digo, este... porque a esta altura tendríamos que saber cómo funciona el cerebro, no me digas...

Entrevistadora - como funciona, ahí está... pero vos ahora en tu experiencia ¿no? Vos sabés como funcionás vos, como funciona tu cerebro, ¿tenés alguna teoría de eso?

Y yo creo que... mi cerebro funciona en, en, en determinadas aspectos básicos pero que no sé de donde vienen o sea, si son genéticos, si son producto de la primera infancia, si son, o sea... yo fui un tipo bastante obsesivo ¿no? Con, con, es... me cuesta mucho sacarme las cosas de la cabeza, muy de rumiar ¿no? O sea rumiar es casi lo peor que me pasa que es dar vuelta la misma idea mil veces... que yo digo siempre, a mí para el laburo me sirvió mucho en cuanto el rumiar una cosa práctica a vos te da... analizarla de diferentes puntos de vista... ahora cuando vos rumiás sobre... sobre nada o sobre cosas que... se torna insoportable

¿viste? Bueno... ahora últimamente descubrí que con el yoga yo puedo parar de rumiar

Es interesante como vuelve a demandar una respuesta sobre el funcionamiento del cerebro humano, de su cerebro diríamos. Frente a esto, parece haber elaborado una teoría y para ello se identifica a un referente proveniente de los saberes psi: "obsesivo". No es posible saber de dónde le llega este referente, pero apareció en su menú de posibilidades y lo tomó asociándolo a su "rumiar", una forma de funcionamiento que por un lado le sirvió en su trabajo pero que también padece.

Veamos ahora cómo la entrevistada L narra su primera experiencia de consumo, que podría estar asociada a una identificación:

Este, primero voy a decirte una cosa que es medio anecdótica pero que tiene que ver también con las sustancias. Cuando yo tenía quince años estaba en plena ansiedad de la edad, fui a casa de una tía que tomaba antidepresivos ¿ta? Entonces yo cuando todos los adultos hablaban y me aburría me metí en el cuarto y le saqué una pastilla que ella dijo que era, ponele un blíster, yo dije ta, saqué una pastilla o sea que le hurté un antidepresivo. Como dos por tres me ponía a llorar porque uno que me gustaba no me daba corte entonces lloraba porque quería conocer a U (cantante) todas esas (ríe) todas esas cosas de la adolescencia, me tomé un, un antidepresivo. Yo dije "esto me va a sacar todas esas ganas de llorar" ¿viste? fue terrible, nunca supieron lo que tomé, pero no podía parar de saltar en mi casa, en la cama, se me levantaban las piernas, los brazos. Llamaron al médico ¿Qué tiene? ¿Qué tiene? ¿Qué tiene? Y mi abuela decía "lo que pasa que hace dieta para adelgazar ja, ja (ríe) y toma té Piñuli". Y era eso, yo sé que era eso ¿ta?

La entrevistada podría estar identificada a la depresión de su tía, a través de su vivencia de llorar cuando no conseguía un vínculo amoroso y "estaba en plena ansiedad de la edad". La pastilla aparece con la promesa de quitar esa ansiedad, sacar las ganas de llorar, así como podía aliviar la depresión de su tía.

El consumo de sustancias psicoactivas aparece para L asociado a otra identificación. Más adelante aparecen elementos para pensar en una identificación de L con sus padres y abuelos vinculada al consumo de alcohol. La

entrevistada se refiere a “una familia de alcohólicos”, una familia de la que ella es parte, en el cual ella considera que “sin darse cuenta” uno se puede volver alcohólico.

y lo otro que este... es lo que tiene que ver con drogas, eh, controladas por médico, ¿ta? Y lo otro que tengo que manejar y eso sí con mucha cautela porque me, veo que es más, es muy peligroso es, yo me acostumbré... en casa siempre se consumió alcohol, mi madre toma vino en la comida, vino casero, ta, yo empecé este, socialmente salía, un whisky o cerveza, me gusta compartir una copa. Veo que cuando yo estoy más ansiosa tomo más. Y tomo, necesito ¿viste? Entonces necesito esa copa de la noche ¿ta? que eh, cuando estoy tranquila que ya organicé la cena... que O [nombre de su hijo] está estudiando, mi marido está trabajando en la computadora..., mi madre... la dejo ya atendida... me sirvo un whisky, ese whisky lo disfruto pero ¿qué pasa? cuando estoy muy ansiosa, cuando estoy preocupada me sirvo más de uno ¿viste? y esto que te estoy diciendo ahora... no lo hablo, no lo hablé nunca con nadie, mira ¿sabés? ni siquiera con la psiquiatra porque viste que te dicen "no tomes antidepresivos y alcohol" ¿ta? Yo tengo amigas que toman también antidepresivos y que dicen “no te hace nada”. No me hace nada porque sino estaría (ríe) ¿ta? Lo que me da miedo es saber donde, a veces no logro ese límite y por ejemplo si tomo de más en la noche después siento como una... no me siento bien. Es eh... como yo vengo de una familia de alcohólicos, lamentablemente padre, abuelo, este, etcétera, etcétera, esteee, mi madre que le tuve que prohibir ... lo que era una copa antes de comer a veces se transforma en un problema... esas cosas hay que atenderlas porque uno sin darse cuenta se puede volver alcohólico.

El significante "alcohólico" en serie esa copa que "a veces se transforma en un problema", se presentan para ella como algo a atender. Los consumos de sustancias psicoactivas, tanto el alcohol como los psicofármacos en sus expresiones muestran fuerte vinculación a su familia.

He observado estas vinculaciones en varios entrevistados. Veamos cómo la entrevistada F manifiesta sus vínculos con su familia y ello nos hace pensar en identificaciones sostenidas en la práctica y los discursos en relación al consumo de antidepresivos:

Yo como que no puedo dem, demonizar los fármacos porque no me parece que esté bueno hacerlo y, y por lo que ha sido mi experiencia personal. Creo que también he empezado a tomar medicación joven y no sé si algún día prescindiré de esa medicación ¿viste? A nivel familiar tengo antecedentes... psiquiátricos, mi madre estuvo tratada con medicación o está en tratamiento con medicación hace como veinticinco años en dosis bastante a, o sea bastante altas en algunas cosas porque toma varias cosas eh, mis hermanos también toman medicación, antidepresivos, no sé si se ha vuelto una cosa más cultural de que en mi casa mi madre como que también por su experiencia personal como que dice "bueno, no hay por qué sentirse bajoneado, uno va, no tiene" como que lo ha... o por qué que nosotros como que de alguna manera u otra lo, lo no sé, no sé si es algo que se da mucho que o sea en mi familia a excepción de mi padre, que mis padres están separados, a excepción de mi padre todos toman medicación ¿no? No sé si es algo tan normal si se quiere. Pero bueno ta, o sea yo tengo cero historia en realidad, no, no es algo con lo que me persigo o que me dé vergüenza o ay!

.....

Entrevistadora - y esto de ser ansiosa ¿cómo lo definirías?
Decías "soy ansiosa desde chica"

Creo que yo a mi padre por ejemplo lo veo como una persona muy ansiosa, ansiosa que no puede estar quieto un minuto, que come, eh compulsivamente, que eh, eh... yo que sé, a mi hermano, mi hermana, son dos personas muy ansiosas también... no sé de donde nace esa ansiedad que traigo, eh, arrastrada la puedo vincular con mi infancia capaz si, si quie..., si quiero hacer una asociación pero no sé, lo único, lo que sé es que de chica yo, tenía como un gula nerviosa, digo, comía mucho, compulsivamente, era obesa este... ya de, na, nació bastante gordita y quedé...

.....

Sí, mi madre, es super continente para mí... es una mujer que (silencio) que yo qué sé, que tiene sus mambos y que los ha tenido y bueno, lo que sea pero bueno, la cabeza que tiene a nivel, este

de valores, a nivel de cómo ella piensa lo que es justo, lo que se hace, lo que no se hace eh, cómo es ella de, de sensata con, con las personas, y de sencilla, o sea... para mí es un referente una persona con los valores de mi madre [le tiembla la voz y llora] por eso es que no, no tengo una dual... no tengo como una... [silencio] un resentimiento hacia mi madre... de, de que en otro, de que en un pasado... bueno me emociona igualmente porque es emocionante para mi

El consumo de antidepresivos es narrado como un elemento "cultural" en su familia —madre y hermanos— y así como su ansiedad está asociada a la ansiedad de su padre. Aparece algo del orden de la identificación imaginaria por el significante ansioso, en relación con esto de haber nacido gordita y la ansiedad de su padre que come compulsivamente.

Veamos ahora otro ejemplo: volvamos al entrevistado A. En una de las entrevistas habla de su hermano en un discurso que parece tener efectos de identificación imaginaria con él:

Y ta, y.... yo ya tenía un hermano ahí que, que también se había enganchado en la pasta base y le había pasado más o menos lo mismo qu a mí, empezó con una droga, siguió con otra y eso, una cadena ¿no? Que te va llevando y... el... está en situación de calle hasta el día de hoy y yo siempre lo veía y pensaba, pah, si yo sigo así voy a terminar como él y a veces ni siquiera me paraba eso ¿no? Seguía consumiendo igual y no, no importaba. Hubieron muchas veces que yo pensé 'ta, no me importa nada, total consumo y, y es lo que me gusta y que quiero para mí. Pensaba eso porque estaba bajo efecto de las drogas ¿no? después que uno se libera de todo eso se da cuenta que está totalmente equivocado. Y bueno un día llegué a mi casa después de ya unos cuantos años de consumo, consumo de varias sustancias ¿no? No sólo de pasta base. Llegué a mi casa así, entré al baño y me miré al espejo y no me reconocí... No me reconocí no, no físicamente sino como que me pude mirar por dentro a mí mismo y... y no era yo ya ¿no? ya no era el mismo yo, yo siempre antes iba a estudiar... traía buenas notas, tenía amigos, amigos que no consumían, hacía deporte, estaba bueno, esa vida estaba buena y... la había perdido totalmente, me había perdido yo.

Ese fue el momento que me salvó la vida. Hubo algo que hizo que mirara más allá del espejo.... Me entró una tristeza... una lástima por mí mismo. Hubo algo ahí que me hizo sentir más allá.

El entrevistado ya no se identifica al ideal del yo que lo sostenía antes de iniciar el consumo, sostenido por ir a estudiar, traer buenas notas, tener amigos que no consumían, una vida que estaba buena, pero la había perdido, y con ella se perdió él. Aparece su hermano, quien podría haber ofrecido una identificación imaginaria, un yo ideal que lo sostuvo por un tiempo en su consumo, porque es lo que le gusta y lo que quiere para él. Toda identificación es identificación a través de un significante, como propone Lacan (1962), y en este caso parece tratarse del significante "adicto", como veremos a continuación. Pero también esa identificación podría haber caído, ese discurso del placer ya no lo sostiene, puede pensarse en un desfallecimiento del yo ideal que lo deja enfrentado al desamparo, a la pérdida de referencia. Esa experiencia de desconocimiento frente al espejo, le "salvó la vida" lo llevó a solicitar un tratamiento por su consumo de pasta base. Sin embargo algo permanece, A se nombraba como adicto cuando consumía, pero además sigue nombrándose así al momento de la entrevista, cuando lleva varios meses de no consumir pasta base ni cocaína:

Este lugar me hizo sentir parte de él y siento mucha, mucha, mucha emoción de estar acá, me siento contento y acompañado de verdad porque es difícil tratar en las, una adicción como, como las, las nuestras ¿no? La de los que estamos acá y también nosotros los, los adictos somos muy estigmatizados por la sociedad ¿viste? Y... ver y darte cuenta que hay personas que, que están dispuestas a ayudarnos a salir de eso y cambiar nuestra vida porque nos cambia la vida sinceramente te llena el corazón la verdad todo lo malo que uno ve en el mundo y que pasa hoy día.

En las expresiones de A aparece como una explicación sociológica en la cual los "adictos" se reconocen a través de la estigmatización social.

Habría un atributo que, cuando hablamos de un usuario de pasta base, que vive en la calle es evidente en cuanto al deterioro físico, en combinación con otros cambios que produce ese consumo. La estigmatización es la condición que se establece en el relacionamiento con los demás (Suarez, Rossal, et. al.,2012, p.125).

Sin embargo el entrevistado A en este fragmento, parece haber podido hacer una separación entre el concepto general y la particularidad. En sus expresiones aparece algo que tiene que ver con la idea de que así como son estigmatizados por un general llamado "sociedad", existe un particular con el que puede interactuar, que lo puede ayudar a cambiar la vida.

Resulta interesante pensar cómo aparece la figura del adicto como una figura que permite circular, encontrar un lugar en el lazo social, incluso aunque la sociedad margine. Esta idea de lo que "la sociedad" sanciona respecto a los consumos, se puede pensar que también pesa en otr@s consumidores/as. Entre los/las entrevistad@s que no consumían sustancias psicoactivas de las llamadas "ilegales", aparecen dos que hablan del miedo a volverse adictas.

La siguiente cita se referirá a la entrevistada H. Considero que con ella tuve una entrevista particular por el hecho de que a través de la persona que me facilita su contacto me envía una condición para acceder a la entrevista: no quiere que se hable de la muerte de su hijo. Yo le transmito a través del mismo contacto que el contenido de la entrevista versará sobre lo que ella desee manifestar en relación a su experiencia de consumo de sustancias psicoactivas y que mis preguntas tendrán exclusiva referencia a sus propios dichos dentro de la entrevista. Es así que accede a ser entrevistada.

Sobre el comienzo del consumo de antidepresivos y el miedo de ser adicta por ese consumo, esta entrevistada cuenta:

... lo que hace es estar más tranquila, no llorar, o contenerme, contenerme a no llorar tanto como lo hacía, con ese malestar que tenía del, de la, de la boca del estómago que era horrible y tomo también para dormir porque me... no me podía dormir. Pero ta, o sea no es una cosa según me dijeron lo que tomo es... son yuyos, o sea no es una cosa que sea... es medicación con receta verde, por supuesto... pero no es una cosa... porque yo al principio tenía miedo, decía "pah, yo ahora voy a ser adicta a todo esto...."

La entrevistada expresa su miedo a volverse "adicta" por el uso del psicofármaco. Sin embargo mantiene un consumo muy frecuente y de larga data de cigarrillos, el cual no asocia a una adicción y que no desea abandonar. Sobre ese consumo habla en el siguiente fragmento:

Entrevistadora - ¿Qué lugar ocupa el tabaco en tu..?

Ah! Importantísimo!

Entrevistadora - ¿de siempre?

Hace muchísimos años, si cuando fumabas escondida viste para que mi madre no me viera pero después empecé a trabajar y me bancaba si, si

...

O sea como que todo asocio con el cigarro estoy tomando mate y tengo que fumar...

Soy como, como dependiente de él, no me he planteado dejarlo, me lo han dicho, médicos me han dicho mirá que se puede, bueno, cada uno sabrá, yo.... Pero ta no me lo he planteado, por ahora no me lo he planteado, uno nunca sabe. Hubieron campañas acá para dejar de fumar, una médica me vino a invitar y bueno, no me hagas perder mi tiempo que es valorable y el tuyo también es muy valorable. Yo no voy a dejar de fumar ¿para qué voy a perder tiempo? Me abrazó y me dio un beso, dice al final... si yo no quiero dejar! Es como adelgazar, es como adelgazar es como dejar el alcohol. Yo soy consciente que es una droga, por algo no la dejo, por algo no la dejo, si vamos al caso también una adicción es el mate que lo tomo de mañana que tomo de tarde, yo que sé por ahora tengo lo, la, las drogas eh, legales (ríe)

Es interesante cómo habla de ser dependiente del cigarrillo, pero usa el término adicta para expresar su miedo en relación al consumo de psicofármacos. No habla explícitamente de una adicción al tabaco, ni dice ser adicta a él. Sólo se refiere al cigarro en forma solapada a través de lo que dice sobre el mate, sobre adelgazar o sobre dejar el alcohol. El cigarrillo parece ocupar un lugar "importantísimo", por lo cual, por ahora, no va a "dejar de fumar", como ella misma dice. Quizás el cigarrillo sea un viejo conocido, a diferencia de los psicofármacos que eran sustancias sobre las que no tenía experiencia previa, de las que no conoce los efectos. Puede que tranquilice ese temor cuando les atribuye la categoría de "yuyos".

Como vimos anteriormente, en la identificación se trata de la relación del sujeto al significante y se aborda en la experiencia de palabra y sus equívocos (Lacan, 1962, pp. 4-7). Por ello la palabra que designa a un sujeto en un consumo adquiere relevancia y no es sustituible por otra, y la lectura a la letra se vuelve esencial en el análisis del decir de los entrevistados. Para algunos

consumos existen palabras particulares que *designan* a los/las consumidor@s, y le *asignan* determinadas características. Por ejemplo, Burroughs (1953) hace comentarios de diferencias entre quienes usan unas u otras sustancias (p. 44):

Los fumetas no son como los yonquis. Un yonqui suelta el dinero, coge la droga y se las pira. Pero los fumetas no esperan que el camello los invite a unos canutos y a sentarse para charlar un rato. Y tienes que aguantar todo eso para vender dos dólares. Si vas directamente al grano, dicen que los deprimen porque haces que se sientan miserables. De hecho un tipo que trapichea con hierba nunca debe reconocer que los hace por negocio. No, él sólo facilita un poco de hierba a algunos amigos y amigas, una travesura. Todo el mundo sabe que es un camello, pero está mal decirlo. Dios sabe por qué. A mi juicio los fumetas son inescrutables.

Estas diferentes formas de ser y de hacer en función de la sustancia psicoactiva que se consume, puede pensarse desde la propuesta de la obra *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921) como la identificación al otro mediante un rasgo: consumir determinada sustancia. Como se expresó en la parte 3, la identificación no tiene que ver con identificarse a un semejante, lo cual Lacan discrimina como empatía, compasión o algún sentimiento semejante. La identificación es a un significante mediante un rasgo del otro y determina formas de practicar el consumo y permite a los/las consumidor@s conformar una comunidad de consumo. Veamos cómo la entrevistada G refiere las diferencias en la forma de ser de los/las consumidor@s de cocaína respecto a los/las de marihuana:

una cosa que me gusta de la marihuana es que es bastante social, o sea es como una droga... porque yo también he visto, bueno viste, he consumido otras drogas pero, no, que no me gusta mucho el efecto que tiene, no sé por ejemplo la, la, la m, la cocaína es eh, yo he consumido alguna vez y no me gusta, no me gusta como el efecto en el cuerpo pero sobre todo no me gusta la gente que consume cocaína porqueee.... Es como que se, se ponen, bueno me ha pa, de hecho me, me acuerdo hace, hace muchos años este, de un... que estaba ahí con unos amigos, que en realidad no amigos, con unos conocidos y que, y me acuerdo de uno decirle, preguntarle al otro si tenía cocaína ¿no? Como pedirle no, no tengo no sé qué y después tipo la, en la esquina ofrecerme porque en

realidad él tenía, pero eh, pero lo que pasa es que no, o sea me ofrecía a mí porque yo le gustaba en realidad no sé para obtener otras cosas, yo que sé pero digo n, hay una cosa como de, como de... como de la avaricia ¿no? De, de tener, yo tengo pero quiero más y no te quie, y no te quiero decir que tengo para no convidarte y no te, y e, y eso en realidad como que la, en la marihuana es dis, es al revés, eh, es como que así tengas una puntita es como que es para compartir, eso es algo que, que me gusta como de, de esa, de esa, de esa droga. Porque hay otras drogas que, que eso que te vuelve a la gente, no sabés si es la gente que ya era así (ríe) o la, o la droga la vuelve así viste, hay como, como perfiles de gente que te das cuenta por esas cosas como que te ta, que consumen o que si consumieran se engancharían porque, porque ta es como esa cosa de, de no convi, de no convidar y de querer más o de cómo comerse el mundo y en realidad comer en el sentido de que como que pueden con todo y en realidad ta como que la marihuana es mucho más tranqui, es más buena, como de dar en ronda, de morir de la risa con los ot, es como bien otra... un cuelgue mucho más a, amistoso

La entrevistada trae esto de un consumo en comunidad, muestra la importancia del grupo social con el cual se comparte el consumo. Pero además muestra cierta caracterización de los sujetos, algo que plantea como una pregunta sobre el ser de los/las consumidor@s y si esa forma de ser determina el consumo, o al revés si el consumo define la forma de ser.

Aparece también la identificación de A con un compañero. Se trata de un vínculo entre ex consumidores de pasta base, fundado en la identificación con alguien que busca abandonar el consumo al igual que él. A partir de que ese compañero entra al dispositivo de tratamiento deja ideas anteriores respecto a que él era el único que hacía algo.

Hay un compañero en particular sinceramente uno sólo, se llama Y que entró hace poco ¿viste? Yo hasta hace poco venía medio extraño porque sentía que el único que hacía algo acá era yo ¿no? o sea de trabajar y eso así. Y él entró con una energía muy buena ¿viste? de, de, de hacer las tareas y siempre me acompaña pa todos lados y como empecé a sentir cierta confianza en él... y algo

que me dicen mucho los psicólogos de acá que yo tengo que confiar en las personas ¿no? Y bueno, estoy intentando depositar parte de mi confianza en él ¿no? Que creo que es la persona correcta para hacerlo uno está acostumbrado a no confiar en nadie ¿no?... porque la vida ¿no? esta de, de, del adicto es como, en no confiar, en no hablar y en andar todo el día perseguido ese me va a cagar y algo así ¿no?... entonces te adaptás a eso. Y acá de a poco vas comprendiendo que no es así ¿no? Este compañero me mostró que no es así. Pero es con él nomás porque digo compartimos momentos trabajando así hablamos. Con los demás no siento tanta confianza, es como que ta, me llevo bien, bromeamos y todo pero nunca me, me siento a hablarles de algo así. Sinceramente (SIC) ni con las psicólogas de acá, digo hay cosas que no les cuento viste que me pasan y no les cuento porque no, no me surge.

A quiere abandonar "la vida del adicto", esa que enseña a no confiar. La identificación al adicto implica enunciados que determinan practicas concretas, como esto de que los adictos son desconfiados. El compañero, que transitó el camino del consumo al igual que él, es el destinatario de su confianza.

Otra característica que A asocia al adicto, además de la desconfianza, es la poca capacidad de esperar:

... y a mí algo que me cuesta es esperar ¿viste? Siempre quise todo ahora ¿no? Que también como que lo asocio a una conducta del adicto eso porque siempre quiere estar drogado ahora y.... terminás de fumar y querés ya, no terminás de fumar y ya querés fumar de vuelta

También el entrevistado B, que al igual que A se encuentra internado por un tratamiento relacionado a su consumo de pasta base de cocaína; se define como drogadicto, veamos cómo lo dice:

...mi hermana no quiere nada conmigo y es algo que me está pegando hoy en día, más allá de que yo sea un drogadicto y mi hermana lo vea así.

Entrevistadora - sos un drogadicto

Soy un drogadicto

Entrevistadora - ¿sos?

Mi hermana me ve así

Entrevistadora - tu hermana te ve así ¿por eso querés hablar con ella?

Si porque yo lo siento

Entrevistadora - ¿sentís que cosa?

Que mi hermana me ve como un drogadicto...

Entrevistadora - ajá

en cambio mi vieja me da todo su apoyo

Entrevistadora - y vos ¿sos un drogadicto?

A veces me siento un drogadicto

Entrevistadora - ajá... ¿y que sería un drogadicto?

Un drogadicto sería estar tirado en una calle durmiendo en la vereda fumando día y noche, no te importa nada no te importás vos dejás de bañarte dejar de afeitarte y de lavar la ropa... verdugueando a la gente que tiene Y pasar dos, tres cuatro años en cana

Entrevistadora - eso es un drogadicto

Pa mi si, sinceramente pa mi eso es un drogadicto

Una definición bastante completa, diríamos. Nuevamente aparece una forma de expresarse que abarca a todos, una regla sobre lo que "son" los/las consumidor@s de determinada sustancia. Es paradójico que aparezcan estas definiciones, cuando l@s mism@s consumidor@s cuestionan la forma en que son tratados o son juzgados por la sociedad, cómo actúan estas expresiones que buscan englobarl@s en una definición.

Repetición

La repetición es tal por ser siempre diferente e interesa interrogarla en el porqué de que eso se repita, eso de lo que el sujeto no tiene ninguna necesidad, como indicamos anteriormente. Lo que aparece como una resolución de tensión de la pareja necesidad-satisfacción -automatismo de repetición- está para hacer insistir un significante que consiste en que algo ocurrió en el origen y tomó una forma particular. El comportamiento desde entonces es expresable como un rasgo, una diferencia en cada vuelta de repetición, que podríamos nombrar como

“el comportamiento número tanto”. Es a ese comportamiento que el sujeto en general lo llena de sentido, de justificaciones, de motivaciones (Lacan, 1962, p. 61).

Nuevamente el entrevistado A me resulta interesante para reflexionar sobre lo que expresa como lo bueno del consumo en sus inicios y a su vez cómo eso se fue convirtiendo en una mala experiencia en la medida que se fue repitiendo. La repetición desde el psicoanálisis está orientada a una búsqueda de lograr un encuentro mítico, que siempre es fallido, en el cual nunca se encuentra lo que se busca. Esto está representado por la figura topológica del toro, como ya fue presentado en la Parte 3.

Al principio bueno, ta, estaba todo bien, estuvo bueno al principio ¿no? Yo empecé a los trece a consumir marihuana, y ta, lo veía como algo... algo, era como un tabú al principio ¿no? A esa edad para mí, pero ya después me fui acostumbrando ¿no? al consumo, consumir a diario estaba todo bien. Y ta, y la...la, lo fui llevando bien al principio ¿no? Y después... eh, como que ya no me alcanzaba consumir marihuana y... quería sentir algo más aparte de ese efecto y... ta e me presentó una oportunidad de consumir cocaína... con uno de mis, de mis familiares ahí que consumió. Ta, consumimos ahí, también al principio estuvo bueno como siempre ¿no? al principio siempre ta bueno. Y ya, ya me enganché mucho con eso ¿viste? Ah... ya era diferente ¿no? ya estaba entrando en un terreno más peligroso (ríe).

El entrevistado A manifiesta que a partir de que nota que ya no es tan dueño de la decisión de consumir, sino que aparece algo que se le presenta como una urgencia o una necesidad ineludible, reconoce que está entrando en un “terreno peligroso”. De un tabú, el consumo pasó a ser algo que estaba bueno, virando luego a algo del orden de una urgencia y finalmente pasando a representar un terreno peligroso. Las expresiones de A pueden asociarse a lo que propone Kierkegaard con el concepto de repetición y la forma en que cada experiencia de consumo implica una repetición que se presenta en el discurso como siempre diferente, aquello que no es posible repetir en forma idéntica.

También el entrevistado K habla de experiencias de repetición en relación al consumo de alcohol, donde “siempre pasa lo mismo”, pero aparentemente de manera diferente:

...En realidad las veces que... más de chico también y bueno de grande también pero... eso más como puntual en, en situaciones bueno, voy a un baile o tengo un cumpleaños determinado y siempre pasa lo mismo, el día después te... no, no quiero saber más nada, no nunca más tomo tanto. Siempre, cada día después me decía lo mismo, no, nunca más tomo tanto. Y después... de nuevo! Ja! Pero ta, es parte de....

Entrevistadora - porque el día después ¿Qué pasaba?

Y dolor de cabeza, cansancio, la resaca, si, si, si”

Hay algo del orden de lo inevitable de la repetición, más allá de lo que la experiencia trae como negativo o displacentero, algo parece instar a repetir. Se trata de lo que Freud (1920) conceptualizaba como la compulsión a la repetición.

Volviendo al entrevistado A, veamos cómo cuenta que la repetición del consumo se da porque siempre logra el dinero que necesita para ello. "Ya necesitás conseguir dinero. Lo peor es que siempre lo conseguía." No de la misma manera que al principio —cuando tenía trabajo— pero terminaba consiguiendo el dinero para consumir, pidiendo, luego robando, o mintiendo. Puede pensarse que esto aparece como una justificación, luego que logra el dinero, sólo le queda consumir. En otro de los encuentros con este entrevistado, le comento que algo interesante para trabajar en los encuentros pueden ser los sueños, a partir de lo cual cuenta:

Vos sabés que ahora que me traes el tema del sueño así, yo soy mucho de pensar y de asociar los sueños con algo. Y... y vos sabés que un acontecimiento que me pasó a mí cuando estaba internado en el UU [dispositivo de internación diferente a donde se encontraba en ese momento] es que tenía un sueño que lo soñaba todas las noches ¿no? Y era, eh más que un sueño era como una pesadilla. Se trataba de que yo estaba acostado en, en un suelo así, paralizado porque no me podía mover, lo único que podía mover era el cuello, la cabeza y... flotando en, en el aire así había... era como un demonio ¿no? porque estaba... es como esa imagen de demonio, en realidad era una sombra pero con la silueta de un demonio porque era eso típico con pie de cabra, cuerpo humano y unos cuernos así ¿viste? Y me mostraba las garras así ¿viste? Y lo soñaba noches y noches y noches, estuve como dos

semanas soñando con eso y le contaba a los, al psiquiatra y a los psicólogos y no me podían dar ninguna explicación sobre eso. Y (ríe) y después de que, de que dejé de soñar con eso salí a mi casa y recaí. Fue como, y me quedó eso digo, fa, justo soñaba con ese demonio y, y después salí y recaí. Como que capaz que no tiene mucho sentido pero yo lo asocio a algo, con algo, algo tuvo que ver no sé, fue muy extraño eso

Como se ve, no fue necesario preguntarle a A cuáles eran sus asociaciones a partir del relato de su sueño. Representó para él el anuncio de la "recaída" en el consumo de pasta base. Así cuenta lo que ocurrió en esa salida autorizada:

[en el tratamiento] me sentí bien, me sentí como contenido ¿no? Sentí que estaba haciendo las cosas bien en el lugar correcto.... Tuve un tiempo ahí y bueno ta, mi abuela me iba a visitar, era la única que iba a visitarme. ... y ta después un día... que tuve una salida ahí, salí y... no sé qué pasó por mi cabeza... fue un... como una... una sensación en el pecho que me dio de... me, me, me subestimé a mí mismo... y recaí ¿no? Salí de mi casa, fui, consumí y volví a lo mismo...Y bueno ta, llegó el momento difícil de vuelta decirle a mi abuela que había recaído. Y bueno ta, ya esta vez era más fácil, fui, se lo dije

La repetición aparece en ese discurso como algo de alguna manera anunciado —una sensación en el pecho— y a su vez como algo inexplicable —no sé qué pasó por mi cabeza—. Pero anunciado a su vez, por su sueño, lo cual le vuelve a posteriori cuando reconoce que su sueño fue premonitorio.

En esto vemos lo que mencionábamos antes sobre la propuesta Lacan: el sueño aparece como una huella borrada que sólo tendrá valor en el futuro por su realización simbólica. A logra dar un sentido a su sueño a partir de que recae en el consumo, y así lo integra a su historia. En función de la insistencia del significativo adicto irrumpe la repetición como el intento re encontrar una experiencia de satisfacción. El acto es narrado casi sin palabras, como un punto de puro acting: Salí de mi casa, fui, consumí y volví a lo mismo. El sueño de A lo muestra inmovilizado, ante lo cual dice "volví a lo mismo". Pero ya no será lo mismo, A da cuenta de ello cuando dice que hablar con su abuela la segunda vez no fue tan difícil como la primera.

Tanto para A como para K, la repetición se presenta como algo del orden de lo inevitable, aunque la narración habla de lo displacentero, también habla de una urgencia, algo que no puede por tanto pasar por el registro simbólico, por "los pensamientos bien formados" del preconciente, al decir de Freud.

El sentido/ sin sentido del consumo

En este punto analizaré el sentido y sin sentido del consumo en dos planos. Por un lado el plano del discurso consciente del sujeto da un sentido a su consumo cuando se le pregunta por su experiencia de consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado intentaré analizar los efectos de sentido que aparecen en las expresiones que utilizan los entrevistados. En un análisis podría leerse un efecto de sentido en la medida que el sujeto puede asociar eso que dice con "otra cosa" que pueda conectarlo con otra escena. Ese sentido no está en la escena actual sino en su relación con otras. Al poner las diferentes escenas en serie, irrumpen nuevos efectos de sentido (Real, 2014, p. 88).

Comenzaré analizando las expresiones del entrevistado A cuando habla de "engancharse" con la droga así como también habla de "engancharse" con la actividad de cocinar:

... y me gustaba mucho trabajar con los chanchos, si, me entretenía mucho... pero me fui enganchando en otras cosas en la, en la cocina, me enganché en la cocina, me gusta mucho también siempre busco algo para distraerme

Entrevistadora - ¿Qué te gusta de la cocina?

Justamente esto de que, de que sos libre ¿no?, ponele nadie te dice agregale esto agregale lo otro, vos cocinás y, y sos libre de hacer lo que quieras en la cocina ¿no? Ayer hice unas, o sea yo nunca cociné en mi vida ¿no? Ayer hice unas milanesas que eran con papa rayada, boniato rayado, todo eso, rayé unas cuantas verduras en un bol, le puse harina, royal, ta y huevo, todas esas cosas, las pasamos por pan rayado y, y parecían milanesas de carne (ríe) y los gurises pensaban que eran milanesas de carne, cuando las fueron a morder eran milanesas de papa quedaron riquísimas igual pero fue gracioso porque todos decían pah vamos

a comer milanesas de carne y cuando las fueron a morder eran milanesas de papa.

En otro momento de serie de entrevistas, hablaba sobre la forma en que un hermano suyo había integrado el consumo de "drogas" a su vida:

Digo yo no, no creo que él esté bien consumiendo, sería mucho mejor si él no consumiera ¿no? Capaz que le iría hasta mejor en, en su vida pero como que él se siente bien así digo tampoco es que hay, no llegó al punto de... de, de de abandonarse como persona ¿no? De dejar todo por ir... por un poco de droga, como que él tiene, tiene otro autocontrol ¿no? Igualmente no digo que esté bien que consuma, porque yo también empecé consumiendo marihuana y fue, me fui enganchando con otras drogas y, y terminé mal

En este caso el efecto de placer de una droga parece hacer enganchar con otras que quizás prometan más placer. Es interesante entonces analizar la expresión engancharse, y la significación que porta en cada una de las citas, así como la conexión entre ellas a partir de dicha expresión.

El sentido no puede reducirse a los conceptos significados o deducidos por el contexto en que se usa una expresión donde la voluntad de significación tiende a encerrar el discurso en un sentido que explique el comportamiento. También puede asociarse en serie. En este caso la serie del placer de cocinar y ser libre en la cocina, puede asociarse mediante el significante "engancharse" con el consumo de drogas que en principio fue placentero y luego, cuando el "enganche" se estableció con otras drogas, "terminó mal". El enganche con el cuidado de los cerdos, dio lugar a otro enganche, también placentero.

En la otra serie, el enganche con la marihuana derivó en un enganche con drogas más pesadas, terminando en la pasta base, terminando mal. El entrevistado A, expresa que en el lugar donde se encuentra transitando su tratamiento se siente bien, libre, que puede cocinar utilizando los ingredientes que desee, puede ser creativo y hacer unas milanesas que parecen de carne aunque no lo son. El enganche de la otra escena es el que lo llevó del placer de la marihuana a una búsqueda de otro placer que lo hizo terminar mal.

En ocasiones el consumo no puede asociarse por la significación. Por ejemplo en el siguiente fragmento del libro de William Burroughs:

Me hizo la pregunta que hacen todos:

- ¿Por qué siente la necesidad de consumir droga, señor Lee?

Cuando se oye esta pregunta, se puede estar completamente seguro de que quien la hace no sabe absolutamente nada de la droga.

- La necesito para salir de la cama por las mañanas, para afeitarme y para tomar el desayuno.

- Quiero decir físicamente.

Me encogí de hombros. Lo mejor habría sido darle la respuesta que quería, para que se fuera: "Me causa placer".

La droga no causa placer. Para un yonqui, la droga es importante porque es lo que causa la adicción. Nadie sabe lo que es la droga hasta que tiene el síndrome de abstinencia.

El médico asintió. Personalidad psicopática.

.....

El médico le explicó a mi mujer que mi pronóstico era muy malo. Mi actitud ante la droga era: "Bueno, ¿y qué?" Podía preverse una recaída porque los condicionamientos psíquicos de mi adicción no habían variado. No podía hacer nada por mí si yo no cooperaba voluntariamente. Si conseguía mi cooperación, podría, al parecer, desarmar mi psique y volverla a armar en ocho días. (Burroughs, 1953, pp. 148-149)

El señor Lee no parece estar buscando una explicación significativa, o cerrada, ni razones obvias para una adicción, aunque sí su médico. Para Lee el consumo parece responder a una necesidad de seguir en el mismo ciclo de repeticiones y el sentido estaría en esa necesidad.

Aparecen expresiones con significación circular, manifiesta que la droga causa adicción y se necesita más droga para tener más adicción que a su vez pedirá más droga. El médico a partir del sentido que el sujeto de a su consumo, parece decidir las posibilidades de éxito del tratamiento.

El trabajo clínico muchas veces intenta explicitar determinadas causas para la adicción (Loose, 2002, p. 258). Sin embargo, la causa, para la adicción, como para otras conductas humanas muchas veces no aparecen en el registro simbólico, aunque los sujetos muchas veces intentamos cubrir ese real con justificaciones, motivaciones y otras explicaciones. Una persona que demanda tratamiento para deshabituarse de una adicción puede buscar una causa de su adicción en las explicaciones que ofrece la ciencia. Esa sería una forma de evitar el trabajo de aproximarse a un saber inconsciente.

Encontrar las posibles causas muchas veces no adelanta en el trabajo de análisis, y es necesario seguir la regla analítica de la asociación libre. A través de ella se podrán tejer nuevos sentidos.

En ocasiones las personas que consumen sustancias psicoactivas tienen recuerdos de haber deseado experimentar con ellas desde niños. Por ejemplo William Burroughs narraba así sus ideas de juventud —por tratarse de una novela no queda totalmente claro cuáles son las partes noveladas y cuales responden a la biografía del autor, con esa salvedad, valdría pensar que su experiencia de consumo es la que lo llevó a escribirla, por tanto, es su producción discursiva lo que interesa a efectos de este análisis— y la búsqueda de motivos para que alguien se convierta en drogadicto:

Los recuerdos más tempranos que conservo están impregnados de miedo a las pesadillas. Me asustaba estar solo, y me asustaba la oscuridad... Temía que cualquier día el sueño se hiciera realidad cuando me despertase. Recuerdo haberle oído comentar a una sirvienta que fumar opio proporcionaba sueños agradables y me dije: Cuando sea mayor, fumaré opio.

El ambiente en que vivía me parecía vacío, y nada me reprimía, así que me dediqué a solitarias aventuras. Mis actos criminales eran meros gestos, no me reportaban provecho y la mayor parte de las veces quedaban sin castigo. A veces entraba en una casa y la recorría sin llevarme nada. En realidad, no necesitaba dinero.

.....

Trabajé en fábricas y oficinas. Coqueteé con la delincuencia. Pero mis ciento cincuenta dólares mensuales siempre llegaban puntualmente. No tenía necesidad de dinero. Me parecía una extravagancia romántica poner en juego mi libertad mediante actos delictivos que eran meramente simbólicos. Fue entonces y en esas circunstancias cuando entré en contacto con la droga y me convertí en adicto; fue entonces cuando delinquí de modo consciente, al tener auténtica necesidad de dinero, algo que nunca me había ocurrido antes.

Ésta es la pregunta que se plantea con más frecuencia: ¿qué hace que alguien se convierta en drogadicto?

La respuesta es que, normalmente, nadie se propone convertirse en drogadicto. Nadie se despierta una mañana y decide serlo. Por lo menos es necesario pincharse dos veces al día durante tres meses para adquirir el hábito. Y no se experimenta realmente lo que es el síndrome de abstinencia hasta después de varios períodos de adicción separados por épocas de abstinencia.

.....

La mayor parte de los adictos con los que he hablado tuvieron una experiencia semejante. No empezaron a consumir drogas por ninguna razón en concreto. (Burroughs, 1953, pp. 15-21)

Como plantea este fragmento, Burroughs no encuentra la razón en el consumo, así como plantea que es inútil la tarea del médico que la indaga en la consulta. No hay un objetivo a nivel consciente. Puede que el tedio de que hiciera lo que hiciera nada cambiaba en su realidad lo haya llevado a probar el consumo como un nuevo tipo de transgresión a experimentar en busca de efectos. También puede ser que las palabras de la sirvienta sobre los sueños agradables inducidos por el opio, y su promesa de experimentar el consumo al ser mayor, lo hayan llevado por el camino del consumo.

Una de las entrevistadas, que llamé E, expresa algo similar, habla de un consumo con el único fin de consumir, de experimentar una experiencia. Veamos cómo:

...en mí es parte como de una búsqueda en general, en algún momento me acuerdo de no sé, tener doce años o algo y decir bueno cuando tenga dieciocho años voy a probar todas las drogas (baja la voz) pero era como, como esta cosa experimental así como eh, eh, experimento con, con distintas drogas también experimento con, con experiencias extremas con viajes, con deportes, o sea que hay algo de la vida de, de lo diferente que me, que me interesa que me atrae y es como eso

La entrevistada da al consumo de sustancias psicoactivas un sentido vinculado a la experiencia de lo nuevo, como una característica de su modo de transitar por diferentes experiencias "extremas". Hay algo de su forma de ser que la lleva a incluir el consumo de sustancias a las experiencias que desea transitar.

En otros entrevistados el consumo de sustancias comienza a partir de un malestar. Por ejemplo, la entrevistada D nos habla de su tendencia a dormir poco y lo que la lleva a consultar al médico en relación a ello.

Hace 12 años empecé aunque siempre fui de dormir menos. Empezó a pasar el tiempo, cuando mi hija era chiquita tenía el sueño más liviano. Empecé con Armonil y cuando vi que tenía que tomar dos pastillas fui al médico.

Después fui a psiquiatra para que me diera la medicación que me correspondía, pero yo no cumplo las etapas del sueño, dormito. Dorminox era el que me daban primero. Después pasaron a Clonotén, y Parnox (medio y medio) y de día cuando me viene nerviosismo, tomo medio Alprazolam, pero se me pasa ese nerviosismo que parece que alguien

Soy bastante convulsiva [sic] con el trabajo, pero me pasa en casa también. Nerviosismo que interpreto como miedo a no poder. Con esta pastilla tengo sueño alerta, si siento ruido lo siento pero sigo durmiendo. Supongo que ahora cumplo las etapas

Entrevistadora - ¿por qué supones que ahora cumplís las etapas?

Porque me despierto descansada. Aunque si algo te queda en el icc, como la otra vez, me paso, me despierto cansada.

Las preocupaciones del trabajo la siguen cuando está en su casa, y hasta en sus sueños, cuestión que se ve frecuentemente tanto en la consulta psicoanalítica, psicológica y médica en general. Para esta entrevistada, la falta de rendimiento o los problemas en el trabajo, representan sus motivos para consumir tranquilizantes. Lo mismo ocurre hoy en día con muchas personas en el mundo que consumen benzodiazepinas, por ejemplo, como indiqué en la Parte 1. La entrevistada D llega a tener pesadillas en relación a su trabajo. Veamos la narración de una de ellas:

El sistema y la red, están con problemas, todo de informática dijeron que se guarde en la red. Pero yo soñé que se caía todo, como un apagón tecnológico y que se apagaba todo, en el mundo...

Y no me acosté pensando en el trabajo, pero pensaba en el sueño "Si me sacan la cuenta del banco me matan... ja, ja"

Todo vino por el sistema W,..... Fue un trabajo que se ve que me quedó en el icc.

La entrevistada D narra que algo se le quedó en el inconsciente y la llevó a tener pesadillas en relación a un apagón tecnológico, donde todo se apaga, y hasta pierde sus ahorros. Los psicofármacos la ayudan a dormir, pero igual aparecen producciones del inconsciente que le recuerdan que es "convulsiva" con el trabajo y que "tiene miedo a no poder".

Es posible identificar múltiples sentidos en los consumos de psicofármacos, algunos refieren como en el caso anterior, aliviar afectos que el sujeto identifica como miedo, poniendo en problema en su forma de ser, como veíamos recién. Otros ponen lo adverso afuera y hablan de una realidad penosa y la medicación como una vía para adaptarse a ella. La entrevistada L habla así de lo que representan para ella las sustancias que consume:

el antidepresivo es lo que me ayuda ¿ta? a aceptar la realidad, a ver la realidad sin tanta dureza... porque la realidad es muy dura a veces ¿no? la realidad es muy dura, este porque vos frente a una realidad terrible parece que te... parece que el mundo se te viene arriba, que no vas a poder. Entonces el antidepresivo te ayuda a que vos estee... veas... le des una magnitud a la realidad y te sientas tranquilo para poderla manejar ¿ta? porque viste si vos no tenés todas las facultades mentales, es lo que yo interpreto, si vos no tenés tus facultades mentales aptas ¿ta? vos no te podés, no podés enfrentar la situación ¿no? estee por ejemplo si vos tenés un ataque de angustia vos no podés ir por la calle, en el ómnibus uhhh llorando! ¿ta? No podés estar llorando, no podés estar irritable ¿ta? no podés por cualquier pavada porque a veces es justamente cuando vos estás deprimido [golpea en la mesa] cualquier pavada porque te puede generar un problema grave como una, de pronto que alguien te mire y vos decís '¿por qué me está mirando?' ta, darle la magnitud a las cosas te ayuda, no es que uno le... y esté y a su vez sentirte más tranquilo, la tranquilidad ¿no? Porque la persona eh, que se, que está este con, con depresión pasa de estar tirado que no, no podés decir, no puedo salir a la calle ¿ta? A querer salir y agarrarte a trompadas, porque es triste pero viste, es así. Esos episodios que tenés que, que vos vivís en una sociedad

donde vos no podés enfrentarte con cada situación en forma ni violenta ni tampoco te podés tirar en una cama a llorar porque tenés que, tenés la obligación de vivir [vuelve a golpear la mesa] como digo yo ¿viste? tenés la obligación de vivir, tenés la obligación de ser feliz, de buscar la felicidad [sigue golpeando la mesa], tenés la obligación de entenderte con las demás personas.

Acá aparece el concepto que se manejó anteriormente de drogas específicas para cada necesidad de la vida, que mencionábamos en la Parte 1 —en el apartado Sustancias psicoactivas lícitas—. Según esta entrevistada necesita el antidepresivo para sostener una obligación de entenderse con las demás personas, y la obligación de vivir, aceptar la realidad.

También la entrevistada H habla de conseguir lo que necesita para dormir y poder funcionar a pesar de una situación muy dolorosa vivida de la cual no desea hablar. Utiliza un significante interesante, cuando habla de dormirse utiliza el significante “partir”.

Sé que es... yo no sé bien qué es, sé que se llama Neogaival, tomo la mitad y a los quince, veinte minutos de tomarlo los párpados me empiezan a pesar y... y partí! Y me despierto perfecta de mañana lo más bien... Es lo que yo quería, partir total bien, no me levanto cansada ni nada por el estilo y el antidepresivo me ayuda, me ayuda a sobrellevar... tomaba uno y medio, ahora tomo uno, o sea, según ellos estoy bien con mi medicación en el sentido de que en la graduación de la medicación que por lo visto no preciso más

También otro entrevistado, que llamé J, utiliza un psicofármaco para dormir. Da un sentido al inicio de su consumo de Rivotril, como un ejemplo de lo que lo que mencionaba David Healy en relación a las drogas para enfrentar la vida, o lo de Andrea Tone conceptualizaba como “cultura de los tranquilizantes”:

... me pasa mucho que estoy en el avión y empiezo a analizar si el avión se puede caer, entonces estee, bueno cuál es la mejor postura o o o, o qué... o... si conviene estar despierto o estar dormido, o sea, estar dormido, si estoy despierto tengo más posibilidades de acomodarme a diez mil metros, o sea, soy irracional en lo que estoy pensando. Si, si, lo que prefiero, me gana un poco ese te, ese tema. Esteee, pero en realidad eso, eso era antes, yo ahora tuve, cuando fui a.... hice un par de viajes en avión

este año y no, no, no me pasó eso, o sea he mejor... claro de repente porque tomo el Rivotril, bueno ahí no sé (ríe). Pero bueno, me pasaba eso que yo estaba en el avión y de repente mi señora estee, se dormía dice que le daba, la acurrucaba el, el, cuando empezaban las tormentas y a mí al revés. A mí, yo miraba el ala afuera, pensaba que el ala se iba a partir y entonces me generaba tal nervio que yo, el avión, todo el avión dormía y yo estaba despierto, toda la noche. Entonces cuando fui de viaje de vuelta en XXXX [año] le pregunté al, al médico eso y me dijo 'bueno, tomate un Rivotril'. Eso te va, te va a hacer, este, bueno. Y... ta, como me dieron la receta, lo probé y lo que me di cuenta, bueno ta por supuesto el viaje fue mucho más estee placentero, pero lo que descubrí también fue que en realidad como a mí me costaba de noche también, yo de noche me pasa mucho que cuando durante el día tengo ciertos problemas o ciertos este, acontecimientos, lo que sea, en eso yo quedo enganchado o sea me cuesta con, me costaba conciliar el sueño estee... y después lo que me pasa de noche aso, eso lo asociaba con cosas totalmente estee, disparatadas pero siempre le encont, siempre llegaba a ese problema de una forma o.... entonces no dormía, no tenía un sueñoooo, este continuo y... y este, equilibrado, no sé si es normal o no pero bueno, en definitiva me pasaba eso de que, entonces ta, el Rivotril ahí lo empecé a probar, vi que me tomaba media pastilla de Rivotril y dormía de corrido y no soñaba, que eso es lo que me mataba. El estar soñando cosas extrañas y, y ya te digo, relacionado con todos los problemas que tuve en el día. Y bueno, y en realidad, tomaba media pastilla. Cuando se terminó llamé al médico de vuelta y le dije 'bo, anduve bárbaro, dame otra, dame otra, dame otra'.

El entrevistado encuentra que la droga le sirve para mejorar su experiencia de viajar en avión pero esa experiencia lo induce también a evitar el displacer del insomnio.

Otras personas por el contrario, plantean que necesitan la sustancia, no para evitar un displacer o acondicionarse para las exigencias de la vida, como plantea esta entrevistada, sino para disfrutar de la vida, para divertirse. Por

ejemplo William Burroughs (p. 124) sobre quienes consumen marihuana o alcohol:

Me dijo que no podía pasárselo bien sin hierba. He conocido a mucha gente así. La hierba es para ellos lo que el alcohol para otros. No tienen necesidad física de fumar, pero les resulta imposible divertirse sin ello.

En entrevistado K también habla de lo que significa el consumo de alcohol y la marihuana para él:

... no sé, la experiencia ha sido siempre... la utilización ha sido para... para el disfrute o sea no, no, no es que tenga un uso de la sustancia dependiente ni nada sino que tomo alcohol o fumo marihuana en los ratos de esparcimiento.

En esto del sentido/sin sentido, es usual que las personas que consumen alguna sustancia psicoactiva, deban dar cuenta del sentido de su consumo a alguna autoridad, médica, judicial, etc. Al respecto, citaré lo que narra Frédéric Beigbeder en un fragmento de su novela autobiográfica *“Una novela francesa”*. La narración refiere un episodio al ser arrestado y encerrado preventivamente por consumir cocaína en la vía pública de París

El policía teclea todas mis declaraciones en un viejo ordenador. Constató que está tecnológicamente mucho peor equipado que Jack Bauer.

¿Por qué se droga? –me pregunta.

Menuda palabrota.

¿Por qué consume esa sustancia tóxica?

Búsqueda del placer fugaz.

.....

Cuando Jean-Claude Lamy hizo aquella misma pregunta a Françoise Sagan unos años antes, ella respondió: “nos drogamos porque la vida es fastidiosa, la gente insufrible, porque ya no hay grandes ideas que defender, porque nos falta entusiasmo.

Continúa el diálogo con el inspector de esta manera:

¿Quiere morir?

Oiga, comisario, mi salud no atañe mientras no atente contra la suya.

¿Se autodestruye usted?

No, me aburro. ¡Y eso no debería ser asunto suyo!"

.....

El inspector prosigue:

Sólo se hace daño a sí mismo. Usted tiene una hija.

Comportamiento neurótico. Me he dado cuenta de que me alejo de las personas a las que quiero. Si me presta un diván le cuento por qué, ¿dispone usted de tres años?

Las razones lógicas y racionales no aportan nada, la pretensión de entender las razones de un consumo por el lado de la significación es inconducente. El/la consumidor/a podrá tener un discurso muy armado sobre las razones de su consumo y sabemos que nunca es eso. El problema es que muchas veces lo que un/una consumidor@ de sustancias psicoactivas, sobre todo si forman parte de la lista de las catalogadas como "ilegales", diga ante un juez o policía puede condicionar gran parte de su futuro. Con esta cuestión me enfrento a diario con las personas que son derivadas por un juez al Dispositivo Ciudadela donde trabajo. El juez ordena una evaluación sobre la necesidad de un tratamiento de deshabitación, cuando en realidad el sujeto no demanda ningún tratamiento. Las posibilidades de que realmente el tratamiento sea cumplido por el sujeto son muy bajas en esas condiciones, pero si no lo cumple, su destino es la mayoría de las veces ir preso.

Otros pacientes más que dar una respuesta sobre el sentido, se preguntan sobre sentido o sin sentido de haber consumido psicofármacos durante años. Veamos lo que dice el entrevistado I:

... yo no sé o he puesto en duda cuanto de psicofármacos tomé al, al pedo si, si, si.... Hoy tomo mira, hoy tomo Gelafax pero la dosis mínima, y nada ma... eh, ah! y, y tomo el Rivotril esteeee, pero creo que es más como una cosa psicológica ya porque eh, visteee... o sea está claro de que de ansiolítico ya no, no me, no me sirve (ríe), simplemente es esa cosa de que tengo que tenerlo ¿viste? si, si....

Es un antidepresivo,... que tomé viste, en, en dosis bastante altas ¿viste? Pero ahora tomo.... Setenta y cinco miligramos que es la

dosis casi mínima y ta! Digo, no te digo que soy un cascabel pero funciona! Ja, ja!

Entrevistadora - considerarás que la tenés que seguir tomando igual

Y no me animo a dejarla

El hecho de no encontrar un sentido consciente al consumo no lo habilita a dejarlo, seguramente el sentido no está en el nivel de una evaluación racional, sino que pertenece al registro inconsciente, representado por el miedo a abandonar el consumo. Algo debe estar sosteniéndolo.

Para la entrevistada G el sentido pasaría por tener una compañía en el estudio, algo que la tranquilice, la ponga creativa. También reaparece algo del ideal en un discurso donde aparece cierto cuestionamiento del consumo. Sería recreativo, pero en eso recreativo que se repite mucho la hace cuestionarse si lo será realmente:

... claro a mí, yo a veces me cuestiono esto de lo recreativo porque... ta, bueno ahora que me fui de viaje, que estuve como un mes fuera del país y, y no consumí ta, en realidad me doy cuenta que lo puedo hacer, es simplemente que tengo y me gusta también el efecto que genera, me tranquiliza, me... a veces me, me, me, me pone hasta creativa (ríe) ¿no? Ta, como que me, me destraba. Hay veces que estoy, estoy estudiando por ejemplo trato también de no fumar, pero a veces estoy muy tensa y no, y como trabada y ta, a veces fumo y es como que me destraba ¿viste? Me, me tranquiliza, no sé... pero bueno ta, a veces me cuestiono si es tan recreativo eso que es tan seguido....

Porque no es tan fácil de controlar, no es tan fácil de controlar en el sentido de... eh... no está bueno que para no fumar tenga que no tener... eso me, me molesta... porque... como que hay una cosa ahí de la sustancia que que manda la sustancia eh ta como si está, si, si ella está eh, es bienvenida

Entrevistadora - manda ella

Claro, manda ella y no, como de, de... y ta que gene, los efectos que genera entonces como que me ta, sé que es algo que no me, que me... como... como me estoy haciendo a mí pero ta eso...

Volviendo a la entrevistada D, hay un punto en la entrevista en el cual cuestiona el consumo del psicofármaco que la ayuda a dormir mejor sin que la afecten tanto las responsabilidades y miedo a no poder con su trabajo. En ese punto me pregunta mi opinión sobre su consumo:

Vos ¿qué me decís de esos remedios?, porque son todos medio parecidos.

Entrevistadora - Lo que más importa es qué representan esos medicamentos para vos

A mí me dan cierta seguridad cuando los tomo pero a su vez sé que no hacen bien para las neuronas... mi profe de yoga me dio dos yuyos para tomar que ya deje de tomar pero era como tomar agua. Yo pasaba los fines de semana y el viernes no tomaba la pastilla, y si no la tomaba no dormía, dormitaba...

Empecé solo con Clonoten, pero ya después no me hacía efecto y empecé con Aceprax. Y después el Parnox.

Entrevistadora - Con psicoterapia ¿probaste alguna vez?

No, no probé. Claro me da seguridad que voy a levantar y voy a rendir, me preocupa el rendir.

Entrevistadora - y ¿por qué pensás que no rendirías?

Y porque si estoy cansada no puedo rendir.

Entrevistadora - Y ahora que te vas de vacaciones ¿necesitarás?

preciso, me tengo que dormir antes que mi esposo porque ronca. Y no me puedo dormir, o me duermo y me despierto con un ronquido

Al no recibir una respuesta de la entrevistadora, la entrevistada retoma un sentido nuevamente: le dan seguridad. Surge la pregunta sobre esto de la seguridad como algo interesante, ya que necesita la seguridad para cumplir con el trabajo. Pero de vacaciones también encuentra un sentido, con diferentes argumentaciones, para continuar el consumo: los ronquidos de su esposo.

La decisión de abandonar el consumo

Presentaré ahora algunos de los fragmentos de entrevistas en los que l@s entrevistad@s plantean los motivos o circunstancias por los cuales se plantean abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

En el discurso de A, luego que se mira en el espejo y no se identifica en él, dice que había perdido una vida que estaba buena y se había perdido él, decide hablar sobre su consumo con su abuela, decide incorporar su consumo de pasta base al lenguaje.

y... ta, llegó el momento más difícil de todos que fue para mí decirle a mí, a mi abuela más que nada que fue la que, que es mi referente y la, la persona que, que me crió, decirle que, que consumo ¿no? que consumía. Fue muy difícil decírselo porque yo sabía que, que iba a ser muy duro para ella

Esa charla con su abuela fue el inicio del proceso de deshabitación que inició en un dispositivo para el tratamiento de los llamados "usos problemáticos de sustancias".

También se han encontrado entrevistas en que se pone de manifiesto un plan de deshabitación de un psicofármaco de acuerdo a un plan conjunto con el psiquiatra. Por ejemplo encontramos en L un plan de deshabitación de los antidepresivos:

... en realidad en conjunto con el psiquiatra hace ya un año y algo que lo estoy tomando y he bajado gradualmente y ya me queda la última sesión para bajar a lo mínimo, la mínima dosis y ya voy a ir dejando. Pero he sentido como que no... le perdí como el tabú al tema de tomar psicofármacos o tomar... en realidad era para algo puntual que me sentía mal la verdad con los ataques de pánico y es una cosa espantosa. Como ta, lo tengo totalmente normalizado pero tampoco lo tengo... no, no lo quiero seguir tomando tampoco

También el entrevistado J, en cierto momento, toma la decisión de abandonar el psicofármaco que le evitaba el displacer asociado al miedo de viajar en avión. El acontecimiento de quedarse en determinado momento sin la medicación, le permite experimentar esa falta y pensar en dejar de tomarla como hasta ese momento:

... y eso ya te digo, llevo diez, doce años tomando el Rivotril, tomando media pastilla. Y después te... en algún momento tomé una pastilla los domingos que a veces te dicen que los domingos como que es más depresivo... no se cuanto, este me costaba más... de repente era también, me pasa mucho a mí que yo los domingos duermo la siesta entonces me acos, como que duermo la

siesta y me costaba mucho conciliar el sueño, y a veces me tenía que levantar temprano, entonces en realidad me aumentaba la dosis para tratar de dormirme antes y, y, y ta

Y bueno, ya te digo eso son doce años hasta hace un par de meses atrás, no, no hace más de dos meses que, este, me quedé sin Rivotril y.... y bueno, pude dormir, o sea no dormí, no dormí de corrido, me, me despertaba de noche tipo a las cuatro ponele una cosa así, pero bueno, esteeee, vi que podía, tuve, tuve como una semana más o menos sin tomar nada, al final conseguí una caja de compré, esteeee, y... y lo que dije, bueno, si puedo dormir más o menos, voy a reducir y reduje a la mitad, o sea un cuarto, un cuarto pastilla. Y.... y ta, en realidad ahora ni siquiera eso, o sea a veces ahora es un día si, a veces dos días no, y... y, y en realidad si no tu, tuve, un día normal por ejemplo no, no, no tomo nada. No duermo... de corrido, o sea me despierto por ejemplo una vez así y ta y si, si, me, me pongo medio nervioso que tuve así, me tomo otro y listo, no más que eso”.

Esta forma de graduar el consumo de acuerdo a una autoregulación tiene que ver con los planteos de una investigadora en el tema llamada Joanna Moncrieff (2008). Es una psiquiatra británica, que milita por una psiquiatría crítica. Cuestiona un modelo para la comprensión de la eficacia de una droga, al que llama "modelo centrado en la enfermedad". Ese modelo se basa en la suposición de que los efectos terapéuticos de una droga responden a una enfermedad particular, mejorando las manifestaciones de un estado biológico anormal. Propone que esto es un mito y explica cómo ese mito puede ser aceptado, a pesar de su pobre justificación. Sugiere un abordaje alternativo, centrado en la sustancia. Ese modelo tiene como premisa que las drogas crean siempre estados anormales del cuerpo y alteran la experiencia subjetiva o la consciencia. Moncrieff afirma que cuando hablamos de sustancias psicoactivas usadas con fines recreacionales cuesta menos reconocer este hecho y decimos que producen "intoxicación". Resulta más fácil pensar que cada sujeto tiene su propia respuesta biológica y su propio discurso sobre los efectos inducidos por el uso de drogas, donde también influye el contexto de consumo —circunstancias sociales, estado emocional, etc.— (Moncrieff, 2008, pp. 6-14).

Moncrieff (2008) cita una definición del psiquiatra Thomas Szasz del concepto de enfermedad mental como un mito o una metáfora que funciona como forma de control social, donde el diagnóstico es básicamente la descripción de un comportamiento aberrante.

El modelo centrado en la droga propuesto por Moncrieff provee un marco de uso independiente de problemas mentales o cerebrales. Supone que la práctica de consumo sustancias psicoactivas es una forma de inducir estados temporarios que pueden dar alivio a sufrimientos emocionales. Al no adjudicar el problema a la química del cerebro, da lugar a la realidad de la experiencia y el sufrimiento humanos, a no verse como víctimas de su biología, a no depender de psicofármacos de por vida. El modelo provee una base para pensar los beneficios de las drogas como modestos y temporales y que cada persona determine por sí misma si dan más beneficios que daños (pp. 204-224).

El entrevistado J, según el fragmento presentado, habla justamente de eso, de una autorregulación del consumo, según su experiencia de uso puede hacer un uso de la droga de acuerdo a si tiene un "día normal" o si se "pone nervioso".

Mi postura crítica sobre la clasificación de sustancias psicoactivas en legales e ilegales, o de usos legales e ilegales, va en la línea de los planteos de Moncrieff. Cada droga puede ser funcional o no para determinados sujetos en determinados estados, en determinados momentos. La experiencia de cada uno permite regular el consumo en función del efecto *pharmakon*.

El malestar en el consumo

En ocasiones el malestar en el consumo viene asociado a lo incontrolable, a no poder parar de consumir. El mismo entrevistado J del que veníamos hablando en el apartado anterior, narra lo siguiente respecto al consumo de alcohol:

me gusta, me gusta tomar vino, me gusta la cerveza en verano me encanta, probar cerveza artesanal, estee... ya te digo y si lo que reconozco el problema que tengo es ese que no puedo tomar una copa de vino y parar ahí en una copa de vino. Si to, si tomé la copa de vino, después sigo, y el whisky lo mismo o sea...

El malestar para este entrevistado está asociado al volumen que no puede controlar. No está pudiendo encontrar el punto, como si parece que está logrando con el Rivotril.

La entrevistada E habla de diversos consumos que nomina como experiencias, con diversas sustancias. En su narración aparece repetidamente momentos en los cuales se asustó con los efectos de algunos de esos consumos, o tuvo episodios de relacionados a la pérdida de determinados objetos, o situaciones en las que necesitaba concentrarse y no lo podía hacer por estar bajo los efectos de un consumo, experiencias de despersonalización:

Mi adolescencia fue vivida como, como un poco atormentante así a nivel de cambios en la forma de pensar y, y el alcohol, me acuerdo de decirlo, era como un recreo mental, era como dejar de pensar en tantas cosas. A mí la adolescencia me vino como, eso como muchos pensamientos arborescentes en mi cabeza que me perturbaban un poco y bueno y al tomar alcohol era como desconectarme de alguna manera y, y también esta cuestión de desinhibirte de, para relacionarte con un grupo de pares con, con varones qué sé yo como era una cosa así. Y... si cumplía ese fin, de hecho recuerdo como si salgo y no tomo es un embole, una cosa así y... y ta y eso me traía algunos problemas también como que perdía las llaves, discutía mucho con mis padres, bueno, esas cosas de la adolescencia ¿no? O hacía cosas que después me arrepentía eh, nada experiencias...

...

en realidad la marihuana la probé creo que a los trece años por primera vez y no, no me hacía mucho efecto, después la, mi primer experiencia que realmente me sentí que me generó cosas fue como a los quince... me asusté, eh... y después yo tuve un año cuando, en el último año de liceo empecé como a consumir de vez en cuando, eh me acuerdo que no me era muy funcional a las clase porque como que no, no entendía nada entonces si fumaba antes de entrar o no entraba o está no servía...

.....

la marihuana me asustó esa primera vez porque fue como la primera vez que me pegó digamos, porque fue una experiencia

como muy muy nueva para mi sentía... no sentía el cuerpo... eh, de repente me encontré en la mitad de la calle con los autos pasando o sea me, me pegó como muy psicodélico para lo que es la fórmula, lo que te genera la marihuana habitualmente. Esa vez me asusté y después también con marihuana he tenido como momentos medios de paranoia, de, sentirme, extraña en un grupo de, de sentir que muy insegura de mí misma

.....

y con el ácido si me pasó la primera vez que consumí que me asusté muchísimo, muchísimo porque fue como... Una despersonalización así impresionante y era realmente como una co, como que pensamientos que yo tengo en mi vida cotidiana llevados al extremo como muy muy profundo por ejemplo yo puedo pensar en mi vida cotidiana que bueno, que, que toda la cultura es una construcción que l, que no sé qué, pero yo en ese momento tenía la vivencia al punto de que era como ver los edificios en la ciudad y sentir que era una escenografía que, que el mundo... o sea que toda la creación humana era, era, es una creación ¿no? Pero, pero sentirlo en la vivencia no es lo mismo que intelectualizarlo entonces con el ácido me pasaba lo mismo en todos los pensamientos pero al mismo tiempo con eso, como con un distanciamiento yo no era... era E, drogada con ácido y lo sabía pero no... mi vivencia era de no yo, era como de, no límites viste, de cómo parte del todo y... y de no entender las cuestiones que estaban pasando también en un contexto, una fiesta no sé, llegó la policía como aso, asustarme mucho con los acontecimientos así y asustarme mismo de mí, de... me estoy volviendo loca, me voy a morir, como ideas medio paranoicas así y ta y después de esa vez dije ta no consumo más y después volví a consumir pero como en otros entornos como naturales digamos y... nada y fue otra experiencia totalmente... menos cantidad igual consumí [ríe] y fue como una cosa más... linda... suave sí, siempre son experiencias que, que en el momento son intensas y que después yo las voy procesando, escribo sobre lo que me pasó y eso y, y integro como que de alguna manera me aportan información, me aportan aprendizaje sobre mí misma para entender cosas y... y a posteriori están buenas no es que me

arrepianta ni nada pero en el momento sí me he asustado, me he asustado sí.

Para ella parece formar parte de su tendencia a experimentar, pasar por episodios de consumo le aportan información sobre ella, hay como una asunción de que puede irle mal pero eso no la imposibilita de seguir buscando nuevas experiencias de consumo.

El consumo como síntoma

Jacques Lacan habla del síntoma como satisfacción al revés (1957). El sujeto que consume una sustancia psicoactiva en busca de placer, muchas veces deja de sentirlo, y el consumo deviene evitación de un displacer, el displacer del síndrome de abstinencia, como manifiestan por ejemplo algunos de los consumidores de pasta base. Muchas veces, lo que conlleva de satisfacción pulsional brinda un asidero gozoso, aunque precario y conflictivo, sólo para aliviar un dolor que acompaña al sujeto en su cotidianidad.

Se escucha comúnmente que el sujeto arruinó su vida con el consumo. Pero cabe preguntarse si no estaría ya arruinado antes de comenzar a consumir. El consumo podría ser poner en evidencia lo que ya estaba allí.

Lacan habla de dolor como fenómeno de autoerotismo en su función de fetiche. No es posible sufrir dos dolores a la vez, un dolor puede ocupar el lugar de otro ocultándolo (Lacan, 1962, pp. 137-138).

Juan Fernández Romar plantea la situación de un “cincuentón” que trababa de explicar, mientras “hacía girar en redondo el índice sobre el borde del vasito de grappa” (Fernández Romar, 2000, pp. 75-76, citando a Courtosie, A. 1995, p. 117), la posibilidad de identificarse o no con el significante “alcohólico”:

Yo no soy alcohólico. Qué esperanza. O por lo menos, las macanas que hago no son por el alcohol. Primero estás solo, jodido, y para salir de eso tenés que probar de todo. Metés muchas veces la pata, sabes. Pero la culpa no la tiene el alcohol.

Tomar de más es otra de las cosas que hacés mientras esperás enderezarte. Pero lo hacés después de ya estar embromado. El alcohol no es una causa, es un efecto.” (Fernández Romar, 2000, pp. 75-76, citando a Courtosie, A. 1995, p. 117)

El consumo como efecto tal como lo dice este "cincuentón", puede pensarse como síntoma. El consumo es lo que aparece en el lugar donde debería aparecer el dolor de estar "solo" y "jodido". La embriaguez provoca un goce que resulta útil para sobrellevar lo penoso de la vida, sin modificar nada de ese discurso de estar "solo" y "jodido" ni de la pena que está sostenida por esos significantes.

Otro ejemplo lo encontramos en un fragmento de la entrevista con la entrevistada L. Narra lo siguiente como experiencia del dolor de una pérdida que relaciona con el comienzo del consumo de sustancias psicoactivas:

... tuve un episodio que, en el que yo perdí un embarazo antes de O (nombre de su hijo) que tuve, fue la primera vez en mi vida que tuve depresión ¿ta? ¿Por qué digo depresión? Porque después me diagnosticó una... este psiquiatra que era depresión, entonces yo tuve depresión y no me asistí porque todo el mundo me decía "perdiste un embarazo, vas a quedar embarazada de nuevo" y es una, es una cosa espantosa perder un embarazo ¿no? Entonces eh, la ginecóloga previo a ir al psiquiatra que me tendría que haberme mandado a un psiquiatra pero ta, me dijo eh, "tomate Digeprax" y me ayudó muchísimo porque me calmaba, esa angustia permanente, esas ganas de llorar permanente y me permitía dormir más tranquila. Eso...lo t, siempre lo, lo tengo siempre en la cartera porque bajo lo, son viste que es un calmante visceral, esos nervios que te vienen al estómago ¿viste? que te descompensan, te descomponen, hasta si tenés una situación te dan ganas de ir al baño, bueno ¿ta? El Digeprax para, fue mi primera experiencia de tomar algo que yo sé que lo necesito porque me calma

L muestra al psicofármaco como aquello que fue lo primero que la ayudó a soportar situaciones de la vida, la angustia, dice. Pero luego de un tiempo necesitó algo más, una enfermedad orgánica le ocasiona tristeza y un diagnóstico de depresión. Más adelante en la entrevista hablaba de un tratamiento que inició a instancias de que se le diagnostica una enfermedad orgánica donde narra que le contaba lo siguiente a la psicóloga y psiquiatra:

... digo yo salgo a la calle y veo todo triste, veo, me siento triste y no puedo decirme, decir por qué. Salgo un día y miro las, las plantas o miro el cielo celeste, el sol y me siento con tristeza. Me siento en la playa y me siento triste ¿ta? evidentemente tengo

miedo a la muerte ¿ta? Entonces me dijo, "bueno eso es síntoma de depresión" y me recetó un antidepresivo y ese antidepresivo me acompaña hasta ahora. Es más, yo intenté dejar de tomarlo y me doy cuenta que me pongo muy ansiosa, me irrito muchísimo y no puedo manejar los problemas, me pongo muy agresiva. Y hay problemas evidentemente que vos tenés que tener un aplomo para manejarlos.

La depresión para ella, sólo parece ser tal a partir del diagnóstico médico. Es posible pensar que L habla de los psicofármacos que consume como acompañantes para la vida, aquello que le da el aplomo para manejar los problemas. El médico le ofrece una identificación, le pone un nombre a su tristeza. No parece que L se haga cargo de ser depresiva, o al menos no utiliza ese significante para referirse a ella, aunque si lo usó respecto a su tía, cuando contó la experiencia de haberle robado las pastillas siendo adolescente — fragmento presentado en el apartado "Identificación".

El entrevistado C habla también sobre el dolor de la existencia, y lo hace utilizando expresiones y contenidos que dan a pensar en un enorme desamparo vivido en su niñez y adolescencia. Su discurso es como muy rápido y parece bastante armado, me pregunto si será así porque ya varias veces lo habrá contado. El primer encuentro con él empieza así:

¿Qué me querés preguntar?

Entrevistadora - que tú me cuentes lo que tú quieras

Pero yo te puedo contar mucho y en realidad ¿qué querés?

Entrevistadora - por donde quieras

¿Cómo arranqué a drogarme? ¿Cómo empecé?

Entrevistadora - por ejemplo

Bueno yo ya de muy chico ya me drogaba, tenía ocho años cuando empecé, y empecé más bien porque cuando era chico a mi madre se le dio, se le pasó por la cabeza irse a X [país] ... por tráfico de drogas y ahí empecé, me quedé solo con mi hermana, teniendo doce años mi hermana. Estábamos solos un tiempo, un tiempo que tuve que robar ya muy chico, robar pa comer. Después de un tiempito nomás ya mi tía que estaba en Y [otro país] que también había ido a traficar pero cuando se enteró que mi madre había

caído se volvió... y bueno y ahí empezó todo, yo me fui a vivir con mis tíos... nos fuimos para... T [localidad de Uruguay]. Yo me fui a vivir con mi tío. Y mi madre me habían dicho que había ido a trabajar... que iba a volver en poco tiempo... y pasaron dos años y yo hablaba por teléfono con mi madre nomás. En una fiesta un veinticuatro de diciembre peleando con mi prima, mi prima me dijo la verdad... Y yo tomaba medicación porque era muy nervioso... estaba en la escuela y de pronto... estaba tranquilo pero de pronto eh... iba y pegaba a los compañeros, llegaba a pegar a compañeros pegaba a la maestra y a la directora, tenía un problema muy grave en la cabeza, de chico así, que después con el paso del tiempo fue mejorando, dejé la medicación porque la medicación me causaba náuseas, vómitos, todo así

Entrevistadora - ¿cuánto tiempo tomaste?

Fa, creo que como de los seis años hasta los diez

Entrevistadora - ¿Qué tomabas?

Tomaba Ritalin y unas gotitas y una pastilla media rara. Y ta y en la casa de mi tía yo era algo extraño.... Y me daban demasiada medicación para que yo no molestara. Tenía un cuarto para mí, televisión con cable y me daban mucha medicación y yo pasaba ahí o durmiendo o mirando tele. Vivíamos en una casa grande y yo salía del cuarto y lo único que hacían era pegarme, maltratarme. En realidad te estoy contando abreviaciones, pasaron muchas cosas más. Viví en muchos lugares... nada y... y ta, después llego mi madre, salió de estar presa, y ahí se terminó el niño, todo, yo tenía doce. Yo cuando estuve con mi tía deje de fumar marihuana. Me arrodillaban en maíz, mi familia era muy antigua... mi abuelo va a cumplir ochenta años. Llegó mi madre y mi madre me soltó las riendas y yo andaba en la calle y empecé a estar con gente pesada, a drogarme. A mí me tocó una parte más jodida. Empecé a consumir cocaína. Al principio alcohol, cocaína y pastillas, clonazepam,

Entrevistadora - ¿de dónde sacabas?

Conseguía... y después pasta base con un compañero de la calle. Consumí por primera vez y creí que no iba a consumir más... mi

madre me decía que no la iba a soltar. Y yo fumé eso y a la semana fume otro a ver qué tal... y así seguí, seguí, seguí... En... mi abuelo me echó de casa,... una persona muy especial... y ta yo no quería... mi madre en el mismo lugar. Mi abuelo me echó a la calle y mi madre no me podía recibir, el marido le pegaba y yo no la podía defender. Empecé a fumar pasta base como loco, viví muchas cosas. Llegó un momento que ya no valía nada para mí. Soy una persona que cuando estoy enojado, no me gusta. Me hacía pegar, lo necesitaba, buscaba sentir dolor, por momentos me viene eso. No mastico vidrio, mastico vidrio pero no lo trago, no soy loco. Esto me ha ayudado a saber quién soy. Me pelié con cuchillo con un compañero. Son muchas cosas, yo no tengo, en realidad no, no. Me costó mucho hablar de mí, me altera hablar de mí. Me costó mucho hablar con los educadores, tomar confianza. Probando el estudio que nunca llegué comprometerme con el estudio, querer a otra persona porque nunca tuve novia, querer a una chiquilina mucho, tomar mis decisiones, era una persona muy dependiente de mi madre. Yo creo que el problema del adicto no es la adicción, es lo que sentimos, se basa todo en lo que sentimos. Probamos la droga y en ese momento lo que sentíamos lo tapábamos con eso. Y nuestra familia y la sociedad está equivocada cuando piensa que somos mugre. Esto es corte algo para tapar eso del drogadicto.

.....

A veces es bueno pensar pero pensar demasiado al adicto en general le hace mal. Pensás en cualquier cosa, se te va la cabeza. Vamo a tener que tratar toda la vida va a tener que luchar. Sentir la fisura

Entrevistadora - como es sentir la fisura

Sentir ganas de drogarte. No tenés que creértela, y probarte no te sirve de nada, yo creo que el que se prueba es porque duda de lo que está haciendo.

Entrevistadora - ¿qué es probarse?

Probarse es ir a la boca. Eso es una duda, no es que voy a ver si puedo, venirme a internar no te saca de la droga. El problema no es

la droga. Poder cambiar los disparadores. Hay disparadores, por ejemplo a mi me hace mal parar en la esquina, achicar.

C lo dice muy claro, habla de los adictos, podríamos pensar que se identifica con el significante "adicto", pero también dice que el problema no es con la droga, sino con la vida, con el sufrimiento que le ha tocado vivir de muy chico. Habla muy rápido, no se angustia al hablar, parece como que hablar tan rápido lo mantiene alejado de la angustia. Sólo esto de que le costaba hablar puede hacer pensar en la angustia, que parece exorcizada por la velocidad con la que habla. La sociedad le ofrece el significante adicto y se apropia de él, pero lo cuestiona, dice que la gente está equivocada, que no tiene problemas con la droga. Se trata de un discurso ambivalente, es adicto pero el problema es con la vida. Puede mantenerse sin droga, si no se prueba, si no va a los lugares donde usualmente consumía.

En la segunda entrevista, aparecen varias intervenciones de la entrevistadora para sostener el discurso, se encontraba aún más excitado que en la primera y como apurado:

Entrevistadora - Te veo acalorado

Si ando... ando con mucho movimiento

Entrevistadora - ¿Qué andás haciendo?

Nada... acá trabajando un poco

Entrevistadora - y ¿qué?, ¿qué estás haciendo?

Estaba estaba... haciendo ¿cómo es? pan... porque tengo que hacer... estamos haciendooo... pan para... X (programa del Ministerio de Desarrollo Social) y todas esas cosas viste y ta en realidad yo estoy encargado de la cocina...

Entrevistadora - si

Si, cocino para ciento veinte personas pero ta hoy me levante y... medio estresado y con la y la educadora tuve un breve percance ahí, y yo sí y no y no sabía qué hacer, yo ando muy bien para la cocina pero no sabía qué hacer hoy porque me, me, me desesperé

Entrevistadora - Te desesperaste

Si

Entrevistadora - No sabias qué hacer en qué sentido...

Si, no sabía cómo poner la papa, todo así... y yo soy muy mágico pa eso así, corte video, y muy rápido pa cocinar te cocino en... en poco tiempo cocino,

Entrevistadora - Mirá

Si claro abrevio los tiempos pero hoy no pude... si

Entrevistadora - No pudiste

Y ta, y me metí para la panadería también algo sé de panadería y ta y estoy en la panadería.

Entrevistadora - y entonces ¿ahora sí encontraste como...

Si, ahora estoy tranqui viste pero no me gusta la panadería a mí.

Entrevistadora - Ah, no te gusta la panadería, te gusta la cocina

La cocina... estoy haciendo un curso de... gastronomía

Entrevistadora - Mirá que bien

Y ahora tengo pan en el horno por eso estoy... hoy no tengo mucho tiempo

Entrevistadora - Ah! Bueno

Pero ta...

Entrevistadora - Lo que vos dispongas de hablar, hablamos. Así que bueno parece que estás contento con eso

Estoy bien, si, estoy bien, estoy animado estoy sí.

.....

Si, o sea si yo me lo propongo puedo con cualquier cosa es proponérselo y querer. Y el problema como te digo el problema del adicto no es la droga,

Entrevistadora - No es la droga

Es uno mismo, que ah, o sea no se vuelve adicto a, a la droga, se vuelve adicto a todo eso de la droga. Es porque la droga envuelve muchas cosas, y te volvés adicto a todo eso. Y a veces es más todo el ambiente, todo eso que la, la droga en general, lo que te pasa a vos porque si vos estás bien podés estar sin drogarte pero si estás mal tenés ganas de drogarte si no lo podés solucionar de otra manera

.....

Tampoco podés escupir para arriba, hay que saber... que me está pasando, estoy aso,

Por lo general al consumidor le hace mal, le juega en contra, tenés que tener ese miedo.

Llega un momento que ni fisura. Dos años de no consumir no puede competir con diez años de consumir.

Pienso mucho en el sentido de cómo soy. Soy muy directo no me gusta mentir. Tengo una cosa mala que digo las cosas de manera que a la mayoría de la gente la afecta.

Con la educadora, le dije directo que si no puede con lo que está haciendo no lo haga. Porque no hay mucha ética. Me dijo que está deseando que me vaya, para no verla.

Se siente atacada que porque es mujer, todos ven eso, está muy afectada por la vida. Hay poca ética en ese sentido. No puedes decirle a un usuario que es un perdedor, pero como no es así me termina diciendo que no le hable, claro que me desconcentra. Tiene que razonar que no puede ser así, quedó en el zócalo. Pero tiene que entenderlo que no se puede rebajar así, allá ella. Bueno voy a seguir con la panadería.

C habla del conflicto con la educadora, dice de los problemas de ella con la vida, y habla de sus propios problemas con la vida y como la droga parece funcionar cuando la vida es dolorosa. Comete un lapsus "deseando que me vaya, para no verla" —no dice para no verme— parece que él también desea irse para no verla. C dice que uno se vuelve adicto a todo lo que acompaña la droga, no a la droga en sí, las ganas de drogarse vienen cuando uno está mal. Pero no puede confiarse de haberla vencido, no es necesario probarse, tiene que mantener ese miedo que lo mantiene alejado, no creérsela que le ha ganado a la droga. Quizás porque, como todo sujeto, puede volver a pasar por momentos donde no puede "estar bien", lo que parece mantenerlo alejado del consumo: "si vos estás bien puedes estar sin drogarte pero si estás mal tenés ganas de drogarte si no lo podés solucionar de otra manera"

Otra de las entrevistadas, H tuvo en su vida un episodio muy doloroso que la llevó a consumir psicofármacos. Comentaba sobre lo que le llevó

convencerse de que no podría volver a conciliar el sueño normalmente luego de la muerte de su hijo, a menos que tomara algo:

Si porque no los precisaba pero llegó un momento que me dormía a las tres de la mañana y yo tenía los ojos así y... y un pensamiento único por lo de mi hijo y único, y único y dije yo esto así no lo puedo seguir. Es como me dice el psiquiatra acá nadie le va a sacar lo que usted tiene, se le ayuda a sobrellevarlo, esa es la función nuestra, ayudarla a usted. Y qué bueno, por eso fui a pedir ayuda porque si no no podía, si no no podía, me costó... como tres meses me costó aceptar hasta que ta, tuve que ir... ya no era vida. Tuve que ir porque si no no era vida la que yo sentía... no podía seguir así... ta y hace años que lo más bien....

Habla de un pensamiento único y único, repitiendo ese significante único. Aunque tiene una hija, ese hijo muerto parece ocupar el lugar del único. En la entrevista dice que advierte a todas las personas con las que interactúa, que no hablará de esa muerte. Sin embargo, esa muerte está más presente en su discurso de lo que ella cree.

... yo todo lo relaciono, ta todo empezó con el tema de mi hijo entonces este todo tiene una relación porque todo es por algo. O sea yo antes supuestamente no tenía problemas, y uno nunca sabe hasta que uno lo tiene y acepta que tiene que ir... pero debido a lo que me pasó ta, tuve que ir.....

... me moles, no digo que me moleste pero contar lo que pasó para mi no es b, no es... yo no lo he superado y no sé si lo voy a superar algún día,.... Tuve que ir al otro y me dijo que le contara y yo le dije, no, no te voy a contar, lo tenés en la computadora, más así, de frente y mano.... Bueno y con este psiquiatra le dije no te voy a contar, es joven, no te voy a contar, lo tenés en la computadora. No yo quiero que me cuentes tú. Como que empezamos y cuando empecé a hablar, él se acordó y este, y me dijo, ta, ta, no si no querés no hables y él estuvo leyendo

No quiere traer un discurso sobre la situación penosa por la que ha pasado, hace que el médico se entere por su historia clínica. Más adelante en la misma entrevista habla de sus dificultades para hablar de la muerte de su hijo, pero "sin darse cuenta" todo el tiempo está hablando de su hijo muerto, aunque

no cuente las circunstancias de esa muerte. Cuando habla de dormirse utiliza el término "partir", donde deja latente la pregunta de si dormirse es como irse, irse de la vida sin su hijo:

lo que yo quiero que me deje dormir o sea que me... partir y despertarme pero despertarme bien, no despertarme como me pasaba, como pesada o sea me, me despertaba peor de lo que me había acostado y este, y bueno y eso me decía que me trabaja mucho el cerebro, que mientras estoy durmiendo que no sé que lo que yo pensaba era estar ... horrible, horrible, horrible, horrible, yo no podía seguir así porque era un, era como traumante no, no, además no me gustaba estar así, porque si voy a un profesional para que me ayude, bueno que me ayude todo, este, pero bueno, volvemos a lo mismo, si yo no hablo... pero, yo hablo sí pero de los casos puntuales, no de explicar todo, o sea, todo, todo parte de lo que pasó, porque todo parte de ahí, todo parte de ahí, yo me había separado antes del padre de mis hijos, este, pero ta, era una separación como le pasa a muchas mujeres de hacernos cargo de los chicos Pero ta lo iba llevando, pero esto no... me superó, me superó, sola no podía, imposible

Yo lo que no puedo es explicar lo que pasó

Habla de no poder explicar lo que pasó. Usa el verbo explicar, quizás lo que no puede es explicarse lo que le sucedió, cuando en realidad se trata de contar lo sucedido usar el verbo explicar.

El sufrimiento invade al sujeto y la sustancia en ocasiones es el único medio de sobrellevar la vida, cuando del sufrimiento no se quiere hablar, no se puede "explicar", como dice ella.

Sobre ese sufrimiento que aparece como imposible o difícil de llevar a las palabras, veamos algunas de las expresiones del entrevistado B cuando habla de su madre, de las cosas que quiere decirle y de lo que le duele recordar:

Sinceramente yo ayer me di cuenta de que... lo que le causé a mi madre, el disgusto que le dí, estaba tomando mate y de golpe así, me dí cuenta. Agarre el termo y lo tiré a la mierda por lo que le hice a mi madre. Anoche... pensando ¿no? No estudio todos los días pero... estaba pensando lo que voy a hacer no pude aguantar y lo que tenía más a mano pa tirar era el termo y el mate. Un pibe que

se siente uno más de nosotros, me dijo que me tengo que recuperar por mí, eso me alivió un poco así... hoy me levanté sin ganas de hacer nada... no sé lo que me está pasando... no quería hablar con el educador.... Pensando pa que estoy acá, pa que vine acá, pa cambiar, pa hacer la plancha o pa dormir. Los gurises me ven, y uno de los menores me dijo tas triste y le digo dejame solo. Yo no es que piense en la droga, mi problema tiene que ser algo más grave. Tengo que buscar el momento... no me da para decirle a mamá para decirle perdóname por todo lo que hice, no me da la cara... a veces quiero llorar y no puedo... a veces necesito hablar con la educadora y ella me dice dame cinco minutos pero pasan esos cinco minutos y vos seguís esperando... te ponés a pensar pa! Todavía estoy acá sentado como un gil esperando! Que estoy esperando yo! A veces me enojo conmigo mismo, me entra esa rabia, esa... no sé me hierve la sangre por dentro. Como que me llega el momento de quemar todo así pero pienso que no estoy sólo... contame, contame nieri que soy todo oído, digo a veces no puedo, que pasa nieri, que te está pasando. Llega un momento me tengo que sacar la rabia,... me quiero encontrar conmigo mismo.... Pa que vas a quemar pa que vas a llegar a ese punto. Rompo todo, rompo todo, soy capaz de lastimarme.

Aparece como un remordimiento de B por lo que le hizo a su madre. Deleuze (1968) expresa, respecto al dolor del que no se puede hablar, que no accede al lenguaje:

¿No es acaso cierto que los únicos muertos que vuelven son los que han sido enterrados con demasiada prisa y a excesiva profundidad, sin habérseles tributado los deberes necesarios?
¿Y no es también cierto que el remordimiento da pruebas, no tanto de un exceso de memoria, como de una impotencia o de un fracaso en la elaboración de un recuerdo? (p. 41)

B habla de que el problema no es la droga. Esto podría interpretarse como una negación, pero me parece más apropiado pensar sus dichos como los plantea, que su problema tiene que ver con un sentimiento que le provoca reacciones violentas que no está encontrando como tramitar.

El lazo social

Desde mi experiencia de escucha de personas con consumo de sustancias puedo dar cuenta de algunos casos en los que se modifican los lazos sociales a partir del consumo. Por ello me pareció interesante analizar este aspecto entre los entrevistados de esta investigación. Aún para aquellas personas que muestran alto monto de sufrimiento y aislamiento familiar y social como consecuencia de un consumo que lo ha llevado vivir en la calle, robar o incluso cometer otro tipo de delitos, es posible observar que siempre mantienen un lazo social, aunque muchas veces en relaciones violentas con el otro.

El fundamento del lazo social es el lenguaje, sin lenguaje no hay lazo. Pero mientras los llamados adictos siguen hablando, existe un lazo con el Otro, y por tanto una demanda proferida hacia él (Loose, 2002, 237-241).

Indagaré este aspecto en dos de los tres entrevistados que se encontraban en condiciones de aislamiento respecto a los lugares y personas que solían frecuentar, y que anteriormente ya habían modificado sobremanera sus relaciones a partir del consumo, cuando pasaron a vivir en la calle. Esos tres entrevistados son A, B y C, quienes se encontraban internados en un dispositivo por deshabitación del consumo de pasta base de cocaína. No encontré en las manifestaciones de los otros entrevistados, posibles lecturas sobre un debilitamiento de su lazo social.

Veamos cómo cuenta A la forma en que fue perdiendo su trabajo y modifica su relación habitual con sus abuelos.

Ta y... en ese momento yo trabajaba ¿viste? pero ya empecé a faltar al trabajo, iba, a veces iba y llegaba tarde... perdí el trabajo y ta y me, me quedé en mi casa ahí. Mis abuelos no, no sabían que consumía ni nada ¿no? siempre fue un consumo oculto que sabía yo y poco. Y bueno y después me empezó a faltar el dinero para consumir y empezaba a manipular a mi familia, a mentirles, a robarles algunas cosas de la casa, todo para consumir ¿no? Y en ese mo, en esos momentos que uno... miente, manipula y roba no, no, yo por ejemplo no lo hacía con, con maldad ni... ni con esa intención de hacer daño ¿no?, lo hacía inconscientemente ¿no? como... simplemente con el objetivo de consumir.

En este discurso aparece un lapsus, cuando dice "consumo oculto que sabía yo y poco". Quizás hubiera sido interesante escandir el discurso en ese

punto y ver que podría producirse allí. Una forma de escansión podría haber sido preguntar allí si sabía poco de su consumo, y escuchar el efecto de esa pregunta. Sin embargo podemos pensar sobre ese lapsus si lo ponemos en serie con lo que viene después. Esto que podría leerse como “un consumo oculto” o “saber poco” vuelve a aparecer cuando manifiesta que todo lo que hacía con el objetivo de seguir consumiendo, lo hacía "inconscientemente". Ese saber no sabido de su consumo, diríamos, lo lleva a hacer cosas que antes no había hecho, como "manipular", "mentir" y "robar", pero sin maldad. Esto puede leerse como cierta alienación de un sujeto que realiza acciones censurables por él, "simplemente con el objetivo de consumir". A empieza a tener un consumo que lo va separando de los circuitos que transitaba, pierde su trabajo, ya no va al liceo, lo narra así:

Ya no era el mismo, yo siempre antes iba a estudiar... traía buenas notas... tenía amigos, amigos que no consumían, hacía deporte, estaba bueno esa vida estaba bueno y... la había perdido totalmente, me había perdido yo

Más allá de sus pérdidas, A también puede dar cuenta de nuevos vínculos, y cómo siente el afecto de algunos de sus compañeros. Habla sobre dar el ejemplo a los que llegan

Tengo que dar el ejemplo a los que llegan, digo, no está bueno que vean que uno que, que lleva cuatro meses acá hace lo que quiere y... entre comillas ¿no? Porque no hacés lo que querés pero... entonces ¿qué ejemplo le das a los nuevos?

Entrevistadora - Y esto de dar el ejemplo te...

Me inspira, me gusta y me inspira sí claro sí, si obviamente, claro porque siento que, que ayuda a alguien de cierta manera ¿no? Y a veces me pongo a pensar y yo como que nunca tuve un, un padre o algo así que me diera el ejemplo algo así ¿no? Y bueno trato de, de hacerlo por los gurises más que nada

Esto de dar el ejemplo a otros y vincularlo con que no tuvo un padre que se lo diera, habla de una carencia que A vincula a su consumo. Esa falta de padre quizás intentó llenarse poco tiempo atrás, cuando logró vincularse en forma muy particular con un educador. Cuenta como un educador lo ayudó a dejar de ser tan “cerrado” como pensaba ser:

En este lugar te te, te dan esa libertad de ser quien sos ¿no?, que a veces ni siquiera en tu casa podés sentirte así y contás con un equipo que, que te sentís muy apoyado y contenido, muchas personas vienen a trabajar de con el corazón en la mano sinceramente y te empezás a encariñar con, con esas personas. Acá hubo un educador que se llamaba O, que yo cuando ingresé digo era cerrado, no hablaba con nadie, muy cerrado así viste, histérico, vine como muy cerrado ¿no? Y él como que me empezó a entrar por, por ciertos lugares así ¿viste? Fuimos generando una confianza y... me ayudó a, a ver este lugar así como, como en realidad es ¿no? Y abrirme más al equipo y a las personas, me ayudó mucho él a empezar a mi proceso.

A habla sobre la transferencia positiva con los técnicos del lugar de internación donde habla de que lo dejan ser libre. "En mi casa no era mucho de cocinar pero acá si, cocino casi siempre", aparece un re encontrarse de A, revirtiendo aquello que le sucedió cuando se miró al espejo y no se reconoció, experiencia que lo llevó a decidir emprender un tratamiento de des habituación de su consumo de pasta base de cocaína.

En mi casa como que ta, tenía a mi abuela que cocinaba ¿viste? Y eso y como que nunca se me dio por ir a, a meterme en eso y también tenía como otras cosas para entretenerme, tenía la computadora, la televisión y la calle también vamo a decirlo así. Entonces como que no estaba para... en eso ¿no? Y acá es una forma de, de liberarme, de liberar el estrés y y entretenerme también y aprender sobre todo ¿no?

.....

Te da satisfacción ver que al otro le gusta algo que hiciste ¿no?

A habla de un reconocimiento del otro a través de la aceptación de algo que fue una creación personal, algo que lo une a sus pares a partir de una tarea realizada y una comida compartida, como algo que da satisfacción. Quizás en la casa de su abuela no encontró un lugar donde desarrollar su creatividad.

El lazo social cuando quien consume vive en la calle, muchas veces tiene aristas de violencia. Volvamos al entrevistado B, quien habla de la violencia entre los compañeros que comparten con él la internación. Se trata de un fragmento largo, pero fue necesario presentarlo así para poder ver el despliegue de violencia que se trasmite y las formas que encuentra para controlarla:

Nos estamos llevando pal carajo, aparecen discusiones.... Yo me intento abrir. Y si porque discuten por estupideces... se van a mambo y se quedan.... Se llega a zafar una piña, se va a poner mal... te van a sancionar o te van a echar directamente del centro

Entrevistadora - y a vos ¿te pasa eso también?,

yo cuando me enojo, me enojo de una manera así digamos.... Sinceramente no quiero actuar y... no quiero actuar porque no quiero que los gurises me vean enojado... prefiero que me vean enojado antes que me vean caliente así, re quemado.

Entrevistadora - ¿cómo te ven cuando te ven enojado?

Me ven y se acercan, me dicen, si me pone mal, lo digo directamente, lo digo en las reuniones de la mañana digo el grupo está así, continuamente nos estamos peleando... ayer se pelearon dos menores se quisieron agarrar a las piñas porque uno no quería ir a la reunión y el otro.... Y a uno, a uno de los menores... [sube el tono de voz] le dije las cosas como son... todavía le pregunté, para que viniste acá a este lugar, ¿no? Si viniste a cambiar o viniste a hacer lo que hacías afuera... yo sinceramente se lo digo en la cara, se lo digo en la cara a los gurises y si querés cambiar vamo a cambiar. Yo... yo lo que digo es que somos animales... no somos un grupo conviviendo juntos... estamos siendo más animales que otras veces... a veces podes venir y podes encontrar un grupo que está tranquilo... no tiene problema con nada... revoltosos... que no hacen nada... yo cuando ando quemado no hago nada, sinceramente no hago nada. Te ponen rojo

Entrevistadora - quien te pone rojo?

El turno de la mañana te pone rojo si te levantás y te volvés a acostar... Más allá de que demore en hacerlo lo hago, digo me está costando.... Porque me doy cuenta que a veces no me encuentro conmigo mismo y me doy cuenta cuando estoy quemado cuando estoy enojado así, cuando estoy enojado me doy cuenta que me estoy encontrando conmigo mismo... me pasa que tengo una sensación de, de rabia me da rabia así, con ganas que... sinceramente no quiero porque la pienso antes... recién estaba hablando con... y le digo, mirá V (nombre de una educadora del dispositivo), a veces me enojo conmigo mismo. Y me dice "y eso

por qué?" si porque Con mi madre.... Pal carajo.... Y porque me tiene que pasar... sinceramente estoy mal... a veces un control hacen o hay que hacer un control y como que me quiero meter en el medio también del quilombo y no me dan ganas

Entrevistadora - como que querés y no querés

Si, si, a veces me da la sensación.... Bueno ta bo, vamo arriba bo... los miro a uno y otro ta! el otro se para de mano porque es tremendo cagón... el otro... ta pasando por un momento que, que no, que no es su día y... y ta... capaz que se la agarran primero con él y yo que sé, yo a veces los miro y... digo... a veces los miro y me pongo a pensar que... que cada uno tiene un animal

Entrevistadora - cada uno tiene un animal

Si al igual que yo..., yo vengo montando en rabia... desde hace años, hace ocho años, hace nueve años que vengo juntando rabia y... no me la puedo desquitar con nadie pero... también, también me pongo a pensar que si me desquito con un compañero no está nada bueno no pa él ni pa mí

Entrevistadora - ¿cómo sería esto de desquitarte?... ¿qué idea te viene con esto de desquitarte?

me viene la idea de que puedo estar mal... puedo levantarme enojado o yo que sé, quemado y donde me digan algo de rebote, ya... ya entro a pulsar.... Y... y si veo que el otro está, me está hablando así me sigue hablando mal o me sigue hablando... ya me subo al carro y... meto... meto la estampida más rápido

Entrevistadora - la ¿qué?

La estampida más rápido

Entrevistadora - la estampida

Si

Entrevistadora - ¿qué sería la estampida?

La estampida sería descansar más rápido entonces ahí llegaría a los piñazos

Entrevistadora - y ¿con quién te gustaría desquitarte?

... (silencio prolongado) Me encantaría desquitármela con mi padrastro. Toda esa rabia, porque toda esa rabia que vengo juntando por él ¿no? Las cosas que él me hizo... también las cosas que le hizo a mi madre... (silencio prolongado) y sigo juntando rabia por eso... entonces a veces cuando veo discutir si... discutir entre

ellos, pelearse, me voy para el portón, agarro una silla, me voy para el portón ahí...

B habla de animales y estampidas. En lo manifiesto cuenta que no quiere llegar "a los piñazos" referido a desquitarse con sus compañeros por cosas que le han sucedido con su madre. Algo lo detiene para no subirse al carro y meter la estampida más rápido, puede que sea esto que dice a sus compañeros: "si querés cambiar vamo a cambiar". Aparece como un miedo de subirse al carro y meter la estampida más rápido, y hacer algo que luego no podrá detener. Parece que las discusiones de sus compañeros actualizan sus vivencias de otras discusiones del pasado, cuando no pudo hacer nada, ahora quisiera desquitarse de esas viejas discusiones y hacer algo:

Me pongo a pensar y sigo sintiendo las discusiones, los gritos, me pongo mal, porque me dan ganas de, me dan ganas de... de entrar y pegarle a uno, y pegarle al otro, y pegarle al otro, y pegarle al otro, al primero que esté.... Uno por.... Otro por.... Y otro por metiche... sinceramente me dan ganas de hacer eso... no soy así, sí, no soy así, soy, soy tranquilo... quiero hacer un tratamiento bien y terminarla a full y... y estudiar como estoy estudiando....

Estoy estudiando pa hacer unas pruebas pa salir de sexto digamos ta y me quiero enganchar con eso y es una de las cosas, de las primeras cosas que quise hacer, terminar primaria y capacitarme para algún curso... la computadora es mi amiga

Entrevistadora - ¿por qué es tu amiga?

Porque cuando entro a una computadora me gusta ver informaciones, buscar lo deportivo pa leer ver el tiempo como va a estar.... queremos hacer un programa de radio... programas de chismes, de deporte. Entraría yo con el programas de deporte... la gente que va al futbol tiene que querer al futbol. Yo miraba la mitad del partido y la otra mitad veía a los negros que se estaban matando a palos. Sinceramente (SIC) dejé de ir al estadio.

Entrevistadora - ¿por qué será que se repite que te toca en algo a vos eso de que se peleen... en el estadio... acá... en los boliches? ¿por qué será que te toca?

y me toca porque... estuve participando en varios peligros, estuve participando en varios peligros y... y la verdad te digo que [sube el tono] me dieron contra todo y... no me gustó para nada entonces

hoy por hoy, hoy en día quiero librarme de los bardos... mi mafia ya la hice... ya la viví, ya la ... ya no...

Entrevistadora - ¿qué es la mafia?

Mafia cuando andás bien de vivo, no te cabe nada... que podés andar despiolado... yo que sé... que podés andar con un corte encima... que te podés drogar donde quieras... y también podés... meterle la pesada a alguien... a quien vos quieras, judear a quien vos quieras...

Entrevistadora - eso ya lo hiciste

Ya lo hice

Entrevistadora - ¿y?

Y me... pero uno tiene que... Si lo pensás o si lo hacés, te cae el doble...

Entrevistadora - cuando lo pensás te cae el doble

No, cuando lo pensás no te cae el doble, te cae el doble cuando lo hacés y lo pensás te cae el doble

Entrevistadora - cuando lo hacés sin pensar

Si, cuando lo hacés sin pensar te llenás más de odio... y cuando lo hacés pensando creo que te estás vaciando por dentro

Entrevistadora - Te vaciás por dentro... y ¿vos como lo hiciste?

Yo lo hacía sin pensar

Entrevistadora - así que no te vaciaste

No, no me vacié... tuve, tuve rencores y sigo con estos rencores encima que llega el momento de llorar y no puedo... sinceramente no puedo... pienso en las cosas que hice y... no... sinceramente te digo la verdad... no me produce ganas de llorar... no me produce ganas de.... Me hubiera gustado corte, corte.... Como que siento.... Que no hago nada, así como... me pasa también que estoy haciendo algo y me pongo a pensar en lo que hice... cualquier cosa que me digan me enoja, me enoja, me enoja y me pone mal y me creo que me están gritando...

Entrevistadora - ¿cualquier cosa que te digan? Por ejemplo?

Cuando me piden un favor, cuando me piden un favor si estoy mal... o recién levantado así, me levanto y cuando tengo una cara de orto así que vienen y me preguntan bo, me das una mano pa hacer esto... somos diecisiete, dieciocho ¿por qué venís a mi? "no pero escuchame..." pero ¿por qué venís a mi? Contestame ¿por

qué venís a mí? “no porque.... Yo pensaba que si vos hacés tu tarea, me das una mano... “pero pará, ¿por qué venís a mí siempre? Venís a mi siempre! Al único que.... Es a mí. Tenés veinte negro acá adentro... a una sola, a una sola persona.... “No pero no, no te enojés”... pero me estás levantando la voz de una manera que no me gusta... ya quedo re mal

Entrevistadora - ya quedás mal

Ya quedo re mal, quedo re mal porque.... La reacción mía... y el peso de esa persona... yo quiero cambiar también.... Era mi cumpleaños... “fijate que es un día especial pa vos” bueno... mientras que el grupo esté bien yo estoy bien.

Entrevistadora - por que depositás esa posibilidad de estar bien en como estén ellos, ¿por qué será?

Porque cada cosa que hacen ellos me hace parecer a mí entonces cuando el grupo está mal yo estoy mal y cuando el grupo está bien yo estoy bien

Entrevistadora - y ¿qué es estar bien?

Estar jodiendo, jugando al truco... conversando así... jodiendo... eso es estar bien

Entrevistadora - y ¿qué es estar mal?

Estar mal es ya cuando hay una... un problema viste? Y un problema que decís bueno ta... dejala por esa pero la otra persona te sigue bla, hablándote, bardando, bardando, bardando, y vos decís bo, pará ya está!... no, pero vos que esto que Ya no se arma problema, se arma tremendo problema porque la otra persona ya te tira un bombazo y si vos no te parás de mano sos un cagón realmente te tenés que dar cuenta que la otra persona te está invitando a, ... a que te plantés de mano... que te parés de mano

Entrevistadora - hum ¿te está invitando?

Te está invitando

Entrevistadora - y vos?

Y si vos no lo hacés es porque sos un cagón. Sinceramente (SIC)... no soy un cagón

Entrevistadora - o sea que la invitación es como una obligación

Sí

Entrevistadora - lo tenés que hacer

Sí.... Por eso siempre... por eso... por eso digo a veces el grupo está bien y a veces el grupo parecen animales, parecen animales.... Entonces eso me refleja

Entrevistadora: Te refleja

Claro. Pa mí son un espejo cuando están mal... Y yo me miro en ellos y... me pongo mal. Me fijo en cada uno y veo que uno está mal y el otro está ta peor y el otro sigue peor y el otro está llorando y.... el otro está triste por esto y el otro. Entonces ya me pongo mal yo también... entonces ya digo Bueno! y si se quema todo que se queme todo! (tono violento) anda! Pero yo no voy a pararme de mano con nadie!

Entrevistadora - o sea que no aceptás la invitación de pararte de manos

No porque todavía no me han invitado

Entrevistadora - ah, no te han invitado, si te invitan aceptás

Con mucho gusto.

Entrevistadora - ¿sí? A pararte de mano

Si

Entrevistadora - ajá

... si porque pa mí es un desafío eso. No sé como lo ven ellos pero pa mi es un desafío, si me están desafiando me están desafiando a muerte

Entrevistadora - y ahí no tenés otra...

Yo no tengo....no tengo, no tengo chance

Entrevistadora - Hoy hablabas de que antes actuabas sin pensar.... ¿eso sería actuar sin pensar?

Si. Si porque es algo que... que vos lo mirás al otro y el otro te dice, "vení... dale vení" te está llamando y vos lo mirás y... lo mirás a los pies, ves cómo se va a parar y... le mirás el brazo y cómo, cómo los tiene con qué mano te puede pegar y... yo que sé... creo que también está en eso ¿no? Vos lo mirás a una persona cómo se para y cómo te va a pegar, con qué brazo se va a cubrir y... y con qué brazo te va a pegar... Pero si te pega, si te agarra con el brazo con, con el brazo mal por ahí te puede pegar bien. Pero si te agarra con el brazo bueno te puede matar. Entonces... yo tengo chance de hacer eso. Tengo chance de mirar a esa persona y... y junarla con

qué... qué es lo que va a hacer parándote de mano... pero si lo tiro... si tres veces le tiraste una... te van a atender porque... te paraste de igual a igual... Pero si vos te le... te le vas encima perdés la pelea, sinceramente como animal te perdés...

Entrevistadora: si vas como animal

La perdés porque... es una pelea perdida ya... entonces pa mí es eso ¿no? De ver como la persona se para ¿no? Con qué brazo se va a defender y con qué brazo te va a pegar... ver lo movimiento de la persona

Entrevistadora - eso te ayuda

Si, te puede ayudar pa sacarte el enojo que tenés encima pero no la bronca... siempre va a salir algo.

Entrevistadora - te sacás el enojo pegando

Vos sabés que sí. Si lo hacés bien... capaz que podés ganar, podés perder también

Entrevistadora - ¿qué podés ganar?

Podés ganar la pelea

Entrevistadora - Ganar la pelea ¿qué es ganar la pelea?

... y ganar... ganar el respeto tuyo... y... ganarte que el otro te respete también....

Entrevistadora - el otro te respeta si le ganás

Por una parte sí...sí

Entrevistadora - si le ganás... y ¿quién decide quién gana?

Nadie

Entrevistadora - Nadie

Nadie

Entrevistadora - Nadie y ¿cómo se sabe quién gana... si nadie lo decide?

... (silencio prolongado) nadie decide

Entrevistadora - nadie decide. Bueno, ¿dejamos por acá por hoy?

La escansión vino para dejar ese "nadie decide" en suspenso, en un intento de desarmar el discurso sobre pelear para ganar el respeto y sacarse el enojo peleando, donde el Otro ocupa el lugar de aquel de quien hay que desquitarse por el mal que hizo en el pasado, en este caso, su padrastro.

B vivió en la calle tiempos de constante amenaza, donde la única salida era pelearse y probarse con el otro, para ver quien ganaba el territorio, como

hacen los animales, y como el mismo refiere cuando habla de ser como un animal, de pararse de manos, o de salir en estampida. Fueron épocas en que, a decir de Marcelo Rossal, sólo tenía a su cuerpo como garantía de sus deudas, cuerpos dañados que interpelan y asustan y son carne de castigo fácil por parte de la policía (Fernández Romar y Rossal, 2016, p. 44). No se torna fácil escuchar a B, sobre todo en los momentos en que la violencia aflora no sólo en sus dichos sino en su forma de decir, en sus tonos de voz, en su mirada.

En contraposición a este discurso sobre golpes y violencia, aparece en otra entrevista que B cuenta sobre las relaciones que ha desarrollado con sus compañeros en el dispositivo de internación, y cuando uno está enojado se aleja o se respetan, dejándose tranquilos, y donde el deporte aparece como un lugar donde sacarse la bronca:

A veces me cuesta racionar

Entrevistadora - que te cuesta?

Me cuesta racionar

Entrevistadora - racionar

Pero es normal porque ta... estoy sentado en el portón y me pongo a pensar en cosas, cosas que tengo que hacer y... vino un educador y me preguntó ¿en qué mundo estas? me siento en el portal para distraerme la mente, pa no escuchar al resto que está... yo que sé, está discutiendo... al lado del portón disfruto.... Vengo re bien... tengo un proyecto con un compañero... para hacer ropa para la gente de X y voy a tener una entrevista.... Un poco ansioso con esa reunión nos llevamos re bien... y cuando estamos enojados... tratamos de no rompernos las pelotas entre los dos para que ta... estamos quemados o uno está quemado y el otro está contento y bien que lo tengo que arreglar yo, porque... son cosas que tengo que arreglarlas yo y bueno, debido su tiempo las voy a arreglar... cuando salga bien preparado de acá y esas cosas. Con cualquiera de los educadores juego al futbol, los gurises me dicen que soy el Cacha... Ayer estaba enojado ahí y opté por ir a jugar al futbol, ta entré y jugué y se me fue la bronca. Quede con esas ganas de seguir jugando al futbol.... Cuando entras a calentar así corriendo... seguís con esas ganas de jugar al futbol y es algo que no te importa, y te olvidás te divertís

.....

Me llevo re bien con C y a veces él me jode así y me pregunta ¿qué te pasa, que te pasa, que estás? ¿Estás gil vos? Y yo me le mato de risa en la cara porque sé que me está jodiendo, yo ya lo conozco y agarra la cuchilla y me hace así y así... y la vuelta por el mango y busca la reacción también a ver si yo me caliento... a veces me enoja y le digo ta, cortala porque... ya ta, cortala porque si no no te hablo má pero ta cuando me ven quemado me preguntan, ¿vos tas bien? Contame, ¿querés hablar? No, no quiero hablar con nadie pero la llevo bastante bien. Los ves que miran el gato con botas y vos decís bo! Y terminaron mirando Hércules, y yo me puse en la puerta, me paré así, y ponele que casi terminando la película me senté y la terminé de ver con los gurises así, y ta después me dijeron viste que estás solo y en vez de estar solo ahí afuera venite.... Y yo me crie mirando Hércules y te la miro diez mil veces, pero llega un momento que te aburre. Si me decís vamos a ver rápido y furioso ocho,.... A mí me encanta rápido y furioso por la adrenalina que tienen... más que nada por los autos y el desafío que se hace, como el personaje de la peli se enfrentan a personas que salen de la nada y dicen bueno tocas a mi familia... te metiste con la familia equivocada... porque desde que salió del cine no las ví... las otras las ví y las tengo en la casa de mi madre... ..

A veces me veo re quemado... también sé que si me enoja... puedo llegar a hacer mucho daño... por estupideces porque a veces se pelean entre ellos.... A veces se la agarran contigo.

Entrevistadora - No te gusta ver peleas

No, ya no, antes me metía... ahora me enoja y me pone en una línea. A veces me bajoneo de ver discusiones y que se quieran pegar y me hace pensar que yo fui así también

Entrevistadora - te muestra algo de lo que vos eras

A veces digo bo X no jugués de mano... te pueden pegar un cachetazo en serio... no jugués así de mano... el botija no sabe mucho jugar de boca. Y yo le digo juga de boca. Yo era como vos, jugaba de mano hasta que aprendí a jugar de boca. Ya no quiero pelear más... si quiero pelear me voy pa un gimnasio y me anoto pa boxear... es un deporte el karate es un deporte

Entrevistadora - pero ahí ya tienen reglas,
Si, si tenés lío en la calle, tenés la piña prohibida... sólo podés
pegar arriba del ring

En los consecutivos encuentros con B volvió a hablar de poder decir y de los momentos en que para no "pararse de manos" se separaba de sus compañeros, ponía la silla en el portón y se quedaba solo un rato allí. El portón podría estar marcándole un límite en lo que podrían ser las consecuencias de dar rienda suelta a sus ganas de pelearse, un lugar donde reflexionar sobre las posibles consecuencias de sus actos, como cuando se pone a un niño en penitencia para pensar.

Las discusiones de sus compañeros parecen actualizar en él otras peleas en las que no pudo hacer nada. Quiere desquitarse de ellas, pero puede valorar lo que puede perder y por ahora lo controla alejándose, en un vínculo que podría pensarse como fóbico con el otro. Alejarse para no pelearse es lo mismo que hizo el día que se fue de la casa de su madre, y pasó a vivir en la calle, cuando sólo tenía doce años.

Como veíamos anteriormente, B parece no tener un problema con el consumo de pasta base, la pasta base vino para ocultar otros problemas, que se presentifican cuando ya no consume más que tabaco, en el dispositivo de tratamiento. En ninguna de las nueve entrevistas habló de sus ganas de consumir pasta base. Sus problemas parecen estar relacionados a sus relaciones familiares, al lugar que ocupaba en su casa, donde quizás fue en parte desplazado por la pareja de su madre. Cuando decide irse a vivir en la calle a los doce años, nadie lo va a buscar. Genera nuevos lazos con la gente que conoce en la calle, pero ninguno de ellos logra ser estable, en general son vínculos cargados de violencia.

La relación con el discurso médico

Es interesante analizar las particularidades de los discursos de l@s consumidor@s de sustancias psicoactivas en su relación con los profesionales encargados de la atención de la salud mental.

En mi experiencia clínica y como investigadora he escuchado muchas veces a los sujetos hablar de cierta aprehensión a consultar a un psiquiatra o a un psicólogo. Cuando se consulta a uno de estos tipos de profesionales, también aparecen celos a consultar en paralelo al otro, es decir quien está en consulta con un psiquiatra suele resistir la asistencia a un psicólogo y viceversa. En las

argumentaciones de los pacientes respecto a esta aprehensión muchas veces aparecen los temores respecto a los consumos de sustancias psicoactivas que se podrían interrumpir o que se podría comenzar a consumir. Esto sucedió también entre los entrevistados de la presente investigación. Veamos cómo lo manifiesta el entrevistado K:

... bueno en realidad llegó un momento que me estaba sintiendo mal, estaba en terapia y surgió la posibilidad de ir al psiquiatra y, y bueno, medio que no tenía muchas ganas, conseguí un psiquiatra... bastante copado y... [toma un mate] bueno ahí también, ahí ese en primer momento no... tenía miedo del tema de, por ejemplo... justo arranqué a tomar el antidepresivo ese, en noviembre ponele. Se venía el verano, me iba a la playa, ta. Por ejemplo me acuerdo que el trece, el veinticuatro y el treinta y uno eso no tomé nada de alcohol [ríe], no tomé alcohol. Estaba con susto a ver que podía pasar si llegaba a tomar alcohol. Después justo en los primeros días de enero tuve es... tuve control de nuevo con psiquiatra... medio que le dije ahí le pregunté a ver si podía tomar y medio que me dijo que en realidad lo único que podía hacer como el alcohol era depresor del sistema nervioso central, que el efecto del antidepresivo no sea el mismo pero que ta, que en realidad con moderación podía tomar y bueno ahí medio que me solté la cadena y, y tomé igual alcohol durante el verano y ta y después de eso no me hice mucho más problema, sigo tomando normalmente...

Entrevistadora - y ese psiquiatra copado ¿porqué decís que era copado?

Y porque en realidad me, me imaginaba yo ir al psi, ya, yo, ya había ido yo, yo iba a una psiquiatra que era psicóloga también antes [toma mate] no me había gustado mucho yyy... yyy el tema de volver de nuevo a un psiquiatra medio que tenía miedo de ser muy, muy duro y no sé. Pero al final macanudo es, por eso ¿no?

.....

Entrevistadora - Lo habías hablado en terapia esto de ir al psiquiatra

Claro, estábamos buscando a alguien que... que no me tirara la, la... yo que sé, por ejemplooo alguien que sea muy... no sé cómo

decirlo... con ese, ese poder médico que... que te, que te abrume a veces [toma mate] entonces medio que buscamos ahí entre, entre los dos con mi terapeuta y bueno, encontramos este muchacho que... que ta

Esto de un psiquiatra muy duro, hubiera sido interesante interrogarlo en el momento. Como no se hizo la pregunta, a los efectos de este análisis cabe la interpretación de que se refiera a alguien que impone determinado tratamiento, o no permite que el paciente se exprese. También la entrevistada L manifiesta recelo respecto a que el psiquiatra escuche su visión:

... cuando los médicos te hablan y vos tenés una profesión que te permite investigar la veracidad porque uno siempre tiene que estar corroborando la información este, vos decís, a ver, ¿qué literatura usó? ¿en qué se basa? Y muchas veces hay determinados profesionales que repiten este, el libro de otro y no te permiten que vos este, le des como paciente otra visión ¿no?

La desconfianza entre médico y paciente, muchas veces se alimenta de prejuicios tanto de unos como de otros, como hemos tenido oportunidad de ver en varias citas. Tanto uno como otro tiene sus expectativas, muchas veces bastante dispares, respecto a lo que esperan de un tratamiento relacionado al consumo de sustancias psicoactivas. Veamos ahora cómo narra el escritor William Burroughs (1953) su idea respecto a lo que los médicos hacen con los "adictos" que buscan medicación para aminorar los efectos del síndrome de abstinencia:

Los médicos tienen diversas actitudes a la hora de recetar. Unos sólo lo hacen si están convencidos de que eres un adicto, otros sólo si están convencidos de que no lo eres. La mayoría de los adictos cuentan historias gastadas por años de uso. Muchos hablan de piedras en la vesícula o el riñón. Ésta es la historia que se da cuenta con mayor frecuencia, y hay médicos que se levantan y le enseñan la puerta al paciente en cuanto les habla de cálculos en la vesícula. Solía obtener mis mejores resultados con la neuralgia facial, porque me había aprendido los síntomas de memoria. (p. 47)

La ambivalencia relacionada con la confianza/desconfianza en relación a la competencia del profesional para su tarea parece más frecuente cuando se trata de salud mental. Considero que en el ámbito de la salud mental la

transferencia entre profesional tal y paciente juega un papel mucho más importante que entre otro tipo de profesionales de la salud. El entrevistado muestra esa ambivalencia en los términos que utiliza para narrar las circunstancias en que retoma un tratamiento psiquiátrico luego de la muerte de su madre:

Mirá después que se murió la vieja que ya te digo que ahí sí entré... aparte fue una cosa absolutamente inesperada porque de un día para el otro ¿viste? me, m... y ahí empecé a ir a una psiquiatra....Un día empecé con un ciclo que empezaba en... como en unas... no sé cómo definirlo... funciones con la cabeza, temas digestivos que terminaban en vómitos y en angustia, pero una angustiaaaa jodida, de llorar y llorar y llorar, que me asustó porque era... bueno ahí yo empecé a ir a una psiquiatra Que capaz que la conocés.... Es muy conocida, XX (nombre y apellido) que me atendió dos años casi, una vez por semana. Y en realidad bueno, más allá del manejo de la medicación y esas cosas, creo que ella también estaba un poco, diríamos desorientada... como que en un momento dijo "sí, los caminos del duelo... son insondables".

Entrevistadora - ahá

O sea ¿viste? (ríe) y... los episodios esos empezaron a dilatarse e, en el tiempo hasta que te diría que casi desaparecieron, sí, hoy día no, no, no tengo más, este, y bueno.

...Cuando la psiquiatra me dio el alta, o nos dimos el alta ja, ja, este quedamos que yo tomaba el doble de lo que estoy tomando ahora. Bueno, y yo después por mi cuenta bajé a la mitad. Lentamente también porque uno ya a esta altura tiene un entrenamiento fuerte sobre cómo debe dejar y cómo debe empezar ¿no?

Según sus palabras, el entrevistado se hace cargo de su tratamiento, en este caso su experiencia como paciente le indica cómo administrarse la medicación. La relación con su psiquiatra parece haber estado signada por el diálogo en una relación bastante horizontal. Los pacientes suelen desarrollar un saber sobre los saberes psi, a partir de su experiencia, o como decía la

entrevistada L, a su propia investigación, que le permite "corroborar" lo que el profesional indica.

También la entrevistada F también hace referencia a su aprendizaje acerca de los saberes psi desde diferentes vertientes:

... capaz que en otro momento, cuando uno es adolescente o más, o más pe, o más chico ¿no? Yo tengo veintiséis años que, que me daba cosa decirlooo que ¿viste? Ay! Medicación psiquiátrica, yo que sé, después vos aprendés a través de mi tránsito por la facultad, mi tránsito por el hospital, mi, mi, la cantidad de personas que conozco profesionales del área, las, como a separar no demonizar nada, entender, a mí personalmente de, me ha, he sentido bajones que donde ese empujón me ha ayudado y creo que se trata también de sentirse bien y después poder encarar eh, las cosas pero que en el momento u... o sea... me... una necesita, o por lo menos yo, necesita como hacer un click y sentirse fuerte, a mí lo que me pasaba este último tiempo era... que me sentía muy... mal a nivel de la autoestimaaa, me sentía muy frágil ¿me explico?

Entrevistadora - ajá

Para poder encarar decisiones asertivas estee digo... a nnnnn sentía que no, no tenía, n... estabilidad ninguna, no, no podía tomar de... no sé estaba con, con mucha ansiedad y... ta, y eso me hizo... y en ese sentido me ayudó, me, me, ahora estoy como más, mucho más tranquila... te hablo de ahora de este corto período ¿no? Más tranquila, menos infeliz, o sea (ríe) menos angustiada, más eh... realmente me sirvió

Más adelante sigue narrando la entrevistada F sobre el "pasaje" de un tratamiento psiquiátrico a uno psicológico. Utilizo la palabra pasaje, porque en su relato aparece el psiquiatra como una vía para acceder a un psicólogo, y la forma en que de alguna manera manipuló la consulta con determinados fines, así como vimos en el fragmento anterior de William Burrougs, aunque el pasaje no fue sólo eso, quizás porque hubo una sustancia psicoactiva que medió en la relación con el psiquiatra:

empecé más que nada porque quería un pase para psicólogo y fui a ese psiquiatra, a la psiquiatra y los psiquiatras viste que le contás tres pavadas, te ponés a llorar... no digo todos pero... bueno capaz

que bueno, probás y después lo que tiene la medicación es que mal que bien uno se termina enganchando con la medicación (ríe) enganchando.... en ese sentido se me ha planteado como algo que no puedo sostener por mucho tiempo sin volver a sentirme mal o lo que sea y bueno, caer en pozos como decirte, yo cuando... en vez, no tengo demasiado balance en el humor o paso por bajones o por euforias, bajones entonces ta, bueno eso hace que cuando estoy en un bajón yo sienta la necesidad de tomar algo

La entrevistada cuenta sus objetivos en la consulta psiquiátrica, obtener una consulta psicológica, pero queda enganchada en una medicación, según sus palabras. Obtuvo la consulta psicológica, y sigue en tratamiento, pero ello no ha impedido que se enganchara y permaneciera enganchada con la medicación, sintiendo "la necesidad de tomar algo".

Resulta interesante en estas expresiones respecto a las expectativas y aspectos transferenciales puestos en juego respecto al psiquiatra y en particular en relación a la sustancia que este indica como parte del tratamiento.

Parte 6: Epílogo

Discusión

En este punto me pregunto, en las manifestaciones y expresiones de los entrevistados ¿cuál es la eficacia de los efectos de los sentidos e identificaciones para incidir en la continuidad o detención de la propia práctica del consumo?

Es posible distinguir algunos enunciados que sostienen la práctica, por ejemplo, cuando la entrevistada H manifiesta que ella no desea abandonar su consumo de tabaco y lo expresa diciendo que el cigarro "es importantísimo" para ella y que la acompaña, como sentidos que sostienen el consumo. Respecto a los psicofármacos manifiesta el miedo a volverse "adicta", pero respecto al cigarro se nombra como "dependiente" de él. Es posible pensar que esos diferentes significantes para nombrarse frente a diferentes consumos, sostengan diferentes intenciones para el destino del consumo.

Aparecen otros enunciados que manifiestan las circunstancias que llevaron a una detención en el consumo. Es el caso del entrevistado A, cuando narra la experiencia en la cual se mira en el espejo y no se reconoce, la cual puede pensarse mediante el concepto de lo "unheimlich" (Freud, 1919) que se traduce como lo ominoso o lo siniestro, o del "éxtimo" (Lacan, 1958) algo a la vez familiar y desconocido, tan íntimo como ajeno. Parece ser una experiencia que tuvo el valor de acto, algo de lo que aparece en el espejo ya no lo representa. Eso marcó su decisión a hablar con su abuela por primera vez sobre su consumo y emprender un tratamiento de deshabitación de la pasta base.

Otro ejemplo aparece en la entrevista con K, el "mal pegue" es un significante que lo lleva a suspender transitoriamente el consumo de marihuana. El efecto *pharmakon* como efecto del lenguaje pone al consumo en el lugar de una práctica que provoca placer pero también puede provocar displacer, con efectos en la regulación de la práctica concreta del consumo. Esto puede ayudar al consumidor a utilizar su propia experiencia. Más allá del condicionamiento que implica escuchar los comentarios de otros, reconocer que sólo él puede valorar el efecto que produce la droga en su organismo. Trabajar la noción de efecto *pharmakon* en la clínica psicoanalítica puede propiciar justamente que el paciente centre su decir sobre el consumo en sus percepciones. El trabajo de análisis se puede orientar en la dirección de cuestionar y desarticular los saberes

médicos, judiciales o de otra índole que enajenan al sujeto de su propio decir sobre su experiencia.

Una segunda pregunta que surge es sobre la tendencia tanto de I@s entrevistad@os como de los diversos autores a generar nuevo conocimiento sobre el ser de los adictos. Es paradójico que así como algún@s consumidor@s cuestionan la forma en que son tratados o son juzgados "por la sociedad" por ser adict@s, también generan un conocimiento sobre el ser de I@s adict@s. Es decir, de alguna manera alimentan el estigma del cual se quejan. Por ejemplo el entrevistado B hace una definición muy cabal sobre el ser de los adictos, como alguien que está tirado en una calle... fumando día y noche, alguien a quien no le importa nada... Ese conocimiento sobre los adictos genera y sostiene prácticas, la figura del adicto, que es "alimentada" tanto por quienes no se definen como tales como por quienes sí se incluyen en esa nominación. El adicto aparece como una figura que permite circular, encontrar un lugar en el lazo social, incluso aunque la sociedad margine.

Cabe entonces reflexionar en cuanto a esa tendencia a hablar del ser de los adictos como una forma de generar una nueva identificación, una ligazón que los une al resto de los adictos, como fue conceptualizado por Freud (1921) en el capítulo 7 de su obra *Psicología de las masas y análisis del yo*.

Quienes consumen sustancias psicoactivas "legales" plantean en ocasiones el temor a esto de ser adictos. Por ejemplo lo dice H respecto al consumo de psicofármacos, plantea su aprensión a volverse adicta. Aquí el significante adicto actúa como identificación negativa, un significante que identifica desde el temor. También puede ser un recurso para pensarse a sí mismos, aunque no estén instalados en el lugar social de marginación que muchas veces ocupa la figura del adicto.

También los que no se definen como adictos, hablan con algún significante en relación a su consumo de sustancias psicoactivas. Por ejemplo I y L se identifican al significante alcohólico, como algo a cuidar o evitar. Sin embargo no aparece en ellos, un saber sobre el ser de los alcohólicos, sino una tendencia a asociar el significante a una identificación con su familia. El saber vinculado al significante alcohólico aparece en las manifestaciones de los entrevistados, vinculado a las relaciones con los ancestros.

El significante depresiva aparece tanto en F como en L vinculado a las relaciones familiares, aunque en este caso, no se vincula a algo a evitar, sino

una identificación que parece estar aceptada y quizás como un aspecto en alguna medida valorado. Principalmente en las manifestaciones de F vemos que la depresión de la madre es acompañada de cierta admiración. Quizás la diferencia del lugar social que ocupa la depresión frente al lugar que ocupa la adicción generen diferentes percepciones sobre las prácticas que los sujetos desarrollan a partir de estos significantes.

Por ejemplo hay ciertos consumos que se dan en el núcleo de pares, como fue manifestado por G, cuando refería a su consumo de marihuana entre amigas, o por E cuando refiere al de alcohol entre jóvenes, como forma de relacionarse con un grupo de pares, o "con varones", agregando " de hecho recuerdo como si salgo y no tomo es un embole".

Otros consumos, suelen aparecer narrados como una práctica más en solitario. Estos consumos parece estar acompañados de una necesidad de estar bien para determinada tarea, como plantea D respecto a su responsabilidad frente al trabajo.

Un tercer grupo se puede delimitar por quienes asocian su consumo a una cultura de la familia, como dice F respecto a su consumo de antidepresivos, o L respecto al de alcohol.

Puedo concluir que los significantes que nombran a los sujetos en el consumo suelen aparecer con menor fuerza en los discursos de l@s usuari@s de sustancias psicoactivas llamadas "legales", o si aparecen en forma enfática, se acompañan de expresiones de temor o de algo a evitar.

Por otra parte, en los consumos de sustancias llamadas "ilegales" aparecen con más frecuencia significantes que nombran al sujeto en la práctica de consumo.

Hay significantes más aceptados socialmente, de los cuales los entrevistados no dudaron en identificarse, sin ninguna pretensión de deshabituarse o desmarcarse de esa posición, es el caso de F respecto al significativo depresiva mediante el cual se identifica con su madre, o de H respecto a ser dependiente del cigarrillo.

Podemos concluir entonces, que los significantes en relación al consumo de sustancias psicoactivas que se ofrecen a los sujetos, son tendenciosos, traen consigo una carga que implican una tendencia a la sanción o a la complacencia con el consumo. Los sentidos asociados a la práctica del consumo, y que fueron

desarrollados en los diferentes apartados del análisis del material de campo (Parte 5) se tejen en relación a esos significantes, con connotaciones variadas.

Los sentidos circulan como deslizamientos significantes, es decir funcionan como metonimias que despliegan un determinado saber sobre las prácticas de consumo. Esos sentidos admite múltiples significaciones. Los significantes utilizados como identificaciones, por el contrario, anclan un sentido como privilegiado sobre otros, actúan como metáforas. La metonimia puede decirse que actúa en forma horizontal en el deslizamiento del lenguaje, dando lugar a paradojas, a múltiples sentidos. En cambio la metáfora que implica el anclaje del ser del sujeto en un significante, tiende a fijar un sentido como privilegiado, donde al sujeto le queda sólo la alternativa de ser o no ser.

Ambos abordajes fueron funcionales para pensar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos de lenguaje en las prácticas concretas en nuestro país en la actualidad, y sobre el valor particular de determinados significantes en la práctica del consumo. Significantes que también podrán formar parte de una demanda de análisis, que podrán actuar como significante de la transferencia y sobre los cuales habrá que trabajar si aparecen en un psicoanálisis.

Reflexiones finales

Luego de este recorrido desde los diversos lugares que han ocupado las sustancias psicoactivas en la vida de las personas a lo largo de la historia y en particular en nuestro país, hasta lo expresado por determinados sujetos sobre sus prácticas de consumo, puedo reflexionar sobre su funcionalidad para determinados sujetos en determinadas circunstancias.

La palabra comodities utilizada por Romani, quizás sea una buena forma de plantear su consumo, donde diversas sustancias, naturales e industrializadas se ofrecen para diversas formas de consumo —recreativo, paliativo, calmante, etc. Parece obvio que así como el ser humano siempre recurrió a ellas, no habría motivos para dejarlas de disponer.

El abandono de un consumo que en determinado momento sólo provoca displacer, puede implicar la renuncia a un goce, pero también implica que el sujeto pueda empezar a decir de otra manera sobre sí, un cambio de posición subjetiva, dar otro estatuto a su historia, abandonar algo de su forma de repetir.

Un psicoanálisis busca que el analizante pueda hacerse cargo de "sus problemas" y poderlos expresar desde una cicatriz que no está en el cuerpo, que aparece en las expresiones que cada uno utiliza para hablar de lo singular de su realidad (Real, 2014), más allá de diagnósticos y sentencias. Considero que las sustancias psicoactivas pueden ser funcionales para determinados sujetos, que con el fin de sobrellevar o disfrutar de determinadas circunstancias, las consumen y se hacen cargo de su consumo.

En acuerdo con el planteo de Caponi (2009) puedo decir que patologizar nuestros sufrimientos, nos conduce a privilegiar un modo de sufrir donde la palabra y el diálogo, aquello que define la condición humana, está subordinado al uso de medicamentos, produciendo sujetos que deben administrar sus sufrimientos de modo silencioso y solitario. Por ello adhiero a la propuesta de Joanna Moncrieff (2008) de un modelo de atención del sufrimiento centrado en la sustancia y sus efectos en un sujeto particular, haciendo jugar allí la noción de *pharmakon*.

También definir determinados consumos como problemáticos, centra el problema en el consumo y quita espacio a la palabra del sujeto que consume determinada sustancia psicoactiva.

Lo problemático o lo funcional de un consumo sólo puede aparecer en la inmanencia de la experiencia de consumo. La pregunta que plantea la entrevistada D, cuando me interpela: "Vos ¿que me decís de esos remedios?", es una pregunta a devolver en caso de un sujeto que demanda un análisis.

Desde esa óptica creo que puede desarrollarse una clínica psicoanalítica en sujetos que practican el consumo de sustancias psicoactivas.

Referencias Bibliográficas

- Acsehrad, G. (2011). O Proibicionismo em questão - alternativas. En: *Geopolítica das Drogas. Textos Acadêmicos*, (pp. 29-49) Brasília: Ministério das Relações Exteriores.
- Adam, R. (2007). *Lacan y Kierkegaard*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Beigbeder, F. (2009). *Una novela francesa* (2011). Barcelona: Anagrama.
- Bielli, A.; Bacci, P.; Bruno, G.; Hounie, A.; Calisto, N.; Fernández, A (†); Navarro, S. (2013). *Clínica de la ansiedad: El lugar de benzodiazepinas en las prácticas médica, psiquiátrica y psicológica en los servicios de salud*. Proyecto I+D CSIC, inédito.
- Bielli, A.; Bacci, P.; Bruno G.; Calisto N.; Navarro S. (2015). Estereotipia social en los profesionales de la salud pública de Uruguay acerca del uso de benzodiazepinas. En: *Psicología em Pesquisa UFJF* 9(2) 159-169. Recuperado de:
http://www.academia.edu/34746178/Estereotipia_social_en_los_profesionales_de_la_salud_p%C3%BAblica_de_Uruguay_acerca_del_uso_de_benzodiazepinas_Social_stereotyping_in_public_health_professionals_of_Uruguay_on_benzodiazepine_use
- Bielli, A.; Bacci, P.; Bruno, G.; Calisto, N.; Jubin, M.; Navarro, S. (2016). "Consumo de medicamentos benzodiazepínicos en adultos: significaciones y experiencias de uso". Informe final. Proyecto de I+D CSIC, inédito.
- Bielli, A.; Toledo M. (2017). "Antidepresivos: Etnografía del consumo en población de ASSE en Montevideo", proyecto de I+D CSIC 2017-2019, inédito.
- Burroughs, W. (1953). *Yonqui* (2014). Barcelona, España: Anagrama.
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. En: *Revista Interfase Comunicação, Saúde, Educação*, abril/junio 2009, 327-338. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a07.pdf>

Castro, G. (2015). Narcotizando la guerra fría: Orígenes históricos del control de drogas en Uruguay. *Contemporánea*. En: *Historia y problemas del siglo XX*. Año 6, volumen 6, p. 83-102.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. (1988). Recuperado de:

https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.dfp

Decreto No. 128/016 (2016). *Procedimiento de actuación en materia de consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en lugares y en ocasión del trabajo*. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/128-2016>

Decreto No. 463/988 (1988). *Creación de la Junta Nacional de Drogas*. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/463-1988/1>

De Quincey, T. (1821). *Confesiones de un inglés comedor de opio*. Madrid: Alianza Editorial.

Deleuze, G. (1968). *Diferencia y repetición*. (tercera reimpresión, 2012). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Deleuze, G. (1969). *Lógica del sentido*. (tercera reimpresión, 2013). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Dumit, J. & Greenslit, N. (2006). Informed Health and Ethical Identity Management. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 127-134.

Eira, G. (2013). *Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de "Gárgolas" y "Latas"*. *Athenea Digital* - 13(3), 23-37. Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291682/380176>

El Espectador. (2018). *Sueño de tener un mundo sin drogas de EE.UU. es una ilusión, según organismo*. Noticia de la agencia EFE publicada en la página de la radio El Espectador. Recuperado de:

<https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/sueno-de-tener-un-mundo-sin-drogas-de-ee-uu-es-una-ilusion-segun-organismo-articulo-751892>

Escohotado, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. (2014). Barcelona, España: Anagrama.

Fernández Romar, J. (2000). *Los fármacos malditos*. Montevideo: Nordan-Comunidad.

- Fernández Romar, J.; Rossal, M (2016) (comp.). *Puntos de encuentro/Puntos de mira. Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social*. Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- Foucault, M. (1969). *La arqueología del saber*. (2008). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1970). El orden del discurso. (1992). Buenos Aires, Argentina: Tusquets. Recuperado de:
<http://www.uruguaypiensa.org.uy/imnoticias/680.pdf>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. (2015) Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (1884). *Sobre la coca*. Recuperado de:
http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Freud_Sobre_coca.htm
- Freud, S. (1897). Manuscrito N [Anotaciones III]. (2001). En: *Sigmund Freud Obras Completas, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*. Vol. I (pp. 296-299). (Segunda edición en castellano, 7ma reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1899). La interpretación de los sueños (I). (1979). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. IV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora). (2013). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. VII (pp. 1-108). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. (1986). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XI (pp. 53-127). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Totem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XIII (pp. 1-164). (1991). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y re elaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). (2005). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XII pp. 145-157. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1917 a). Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). 26ª. Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. (1975). En:

- Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XVI (pp. 375-391). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1917b). Duelo y melancolía. (2008). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XIV (pp. 235-255). (Segunda edición en castellano, 13ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso (1990). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XVIII (pp. 215-252). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer (1990). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XVIII (pp. 1-62). (Segunda edición en castellano, 6ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. (1975). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XVIII (pp. 63-136). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. (1984). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XIX (pp. 1-66). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. (2007). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XXI (pp. 57-140). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. (1986). En: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. XXII (pp. 53-74). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Lugar
- Garat, G. (2013). *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*. Recuperado de: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf>
- Garibotto, G. (2010). Cárceles y drogas en Uruguay. En *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Recuperado de: http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas_sobrecargados_web2.pdf
- Garrido, P. (2010). *El cuerpo. Un recorrido por los textos de Jacques Lacan*. Recuperado de: <http://www.cartapsi.org/spip.php?article69>
- Goethe, J. (1774). *Las desventuras del joven Werther*. (2007). La Plata: Argentina: Terramar.

- Haafkens, J. (1997). *Rituals of silence. Long-term tranquilizer use by women in the Netherland. A social case study*. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers.
- Herrera, J. (1978). Psicofarmacología de los estados de ansiedad. En: Revista de Psiquiatría del Uruguay, 43(258), 215-232.
- Huxley, A. (1932). *Un mundo feliz*. Recuperado de:
<http://www.formarse.com.ar/libros/Libros-recomendados-pdf/Un%20mundo%20feliz-Aldous%20Huxley.pdf>
- INE (2011). *Censos 2011*. Recuperado de:
<http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>
- Instituto Rafael Lapesa (2005). Mapa de diccionarios de la lengua española. Recuperado de:
<http://www.frl.es/Paginas/Mapadiccionarios.aspx>
- Jones, E. (1953). Vida y Obra de Sigmund Freud I. Infancia y juventud. El autoanálisis. La interpretación de los sueños 1856 – 1900. (1996). Buenos Aires: Lumen – Hormé.
- Kierkegaard, S. (1843). *La repetición. Un ensayo de psicología experimental. Constantin Constantius*. (1997). Argentina: JVE Psique. Recuperado de:
<http://imago.yolasite.com/resources/Kierkegaard,%20Soren%20-%20La%20Repeticion.pdf>
- Kornblit, A; Camarotti, A.; Di Leo, P. (s/f³) *Prevención del consumo problemático de drogas*. Recuperado el 25 de octubre de 2018 de:
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf
- Lacan, J. (1936). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. (2005). En: *Escritos I* (pp. 86-93). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. (2005) En: *Escritos I* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1957). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 4. La relación de objeto* (1956-1957). (2004). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1960). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 7. La ética del psicoanálisis* (1959-1960). (2005). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

³ Es un texto sin fecha, generado en conmemoración de los 200 años de la revolución de Mayo de la República Argentina, por lo que puedo inferir que es del año 2010.

- Lacan, J. (1961). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia (1960-1961)*. (2006). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1962). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 9. La identificación (1961-1962)*. Edición de la Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1963). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La angustia (1962-1963)*. (2006). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. (2006). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Psicoanálisis y medicina*. Recuperado de:
<http://ascane.org/lecturas/PSICOAN%C3%81LISIS%20Y%20MEDICINA.pdf>
- Lacan, J. (1967). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 14. La lógica del fantasma (1966-1967)*. Edición de la Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1970). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psocoanálisis (1975)*. (1992). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1972). Del discurso psicoanalítico. Conferencia en Milan, 12 de mayo de 1972. Recuperado de:
<http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.uy/2013/03/jacques-lacan-del-discurso.html>
- Lacan, J. (1975). *Jornadas de los Cárteles en la Escuela Freudiana de París*. Recuperado de:
<http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2010/03/jacques-lacan-y-otros-jornada-de-los.html>
- Lans, A. (2002). Devenires de la subjetividad. La perspectiva esquizoanalítica y los procesos de salud y enfermedad mental. En: Fernández Romar, J.; Protesoni, A. (comp.). *Psicología Social, Subjetividad y Proceso Sociales* (pp. 137-165). Montevideo: Trapiche.
- Le Poulichet, S. (1987). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. (2012). Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley 9.692. (1937). *Importación de estupefacientes. Se establece el monopolio del Estado*. Disponible en:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6915770.htm>

Ley 14.294 (1974). *Estupefacientes. Se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas.* Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9108114.htm>

Ley 17.016. (1998). *Estupefacientes.* Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8554885.htm>

Ley 18.256. (2008). *Control del tabaquismo.* Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7357319.htm>

Ley 19.172. (2013). *Regulación de la producción y comercialización de Cannabis en Uruguay.* Recuperado de:

http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/ley_19172_cannabis.pdf

Ley 19.360 (2015) *Reducción de la concentración en sangre de alcohol en conductores.* Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu22402851723.htm>

Loose, R. (2002). *The subject of addiction. Psychoanalysis and the administration of enjoyment.* (2006). Londres: Karnac.

Martin, E. (2009) *Bipolar expeditions: mania and depression in american culture.* New Jersey: Princeton University Press.

Martínez, M. (2008). *Cuerpo, psicoanálisis y adicciones.* Tesis de maestría en psicología clínica presentada en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. Recuperada de:

<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1354/1/RI000854.pdf>

Mazzuca, R. (2004). Las identificaciones freudianas en la obra de Lacan. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.* Buenos Aires. Recuperado de:

<https://www.aacademica.org/000-029/309.pdf>

Mazzuca, R. (2006). Las identificaciones en la primera parte de la obra de Lacan (1931-1951). En: *Anuario de investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.* 14, 75-83. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14za37.pdf>

Miller, J-A.; Laurent, E. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1ª ed.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Moncrieff, J. (2008). *The Myth of the Chemical Cure. A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. New York: Palgrave Macmillan.
- OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- OMS (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- ONU (2016). *UNGASS es ámbito insustituible para debate franco y los consensos en políticas de drogas*. Recuperado de:
<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ungass-2016-romani-pio-roballo>
- ODD (2015). *Investigaciones y Encuestas*. Recuperado de:
http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=31&Itemid=65
- ODD (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Recuperado de:
<https://www.gub.uy/jnd/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-en-hogares-sobre-consumo-de-drogas-2016>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario*. Recuperado de:
<http://dle.rae.es/>
- Real, M. (2014). *Fisuras: La dimensión del (sin) sentido y el consumo de pasta base*. Tesis de investigación para acceder al grado de Magíster en Psicología Clínica. Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4370/1/Real%20Marcelo.pdf>
- Real, M. (2016). *Efectos del pharmakon: sensación y sentido*. Ponencia presentada en la jornada “Los tranquilizantes en la clínica”, Facultad de Psicología – Udelar en Montevideo, 1º de abril de 2016. Inédita
- Rojas, S. (2016). *La investigación sobre el uso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá: una revisión entre 1985 y 2005*. Recuperado de:
www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/download/2263/1701

- Romani, M. (2011). Geopolítica desde el problema drogas: cambio de paradigma y descentramiento positivo. En: *Geopolítica das Drogas. Textos Acadêmicos*, (pp. 131-161). Brasilia: Ministério das Relações Exteriores.
- Ronderos, V. J. (2000). Prácticas socioculturales sobre el uso de drogas en Manizales. *Revista Cultura y Droga*, 5(5), 33- 51. Recuperado de:
<http://200.21.104.25/culturaydroga/downloads/Cultura%20y%20Droga%205.pdf>
- Saris, J. (2011). The Addicted Self and the Pharmaceutical Self: Ecologies of Will, Information, and Power in Junkies, Addicts, and Patients. En: J. H. Jenkins (Ed.) *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology* (pp. 209-229). Santa Fe: School for Advanced Research Press.
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. (2007). Madrid, España: Losada.
- Suarez, H.; Rossal, M.; Ramírez, J.; Albano, G.; Castelli, L.; Martínez, E. (2012). *Fisuras: Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UDELAR.
- Tone, A. (2009). *The age of anxiety. A history of America's turbulent affair with tranquilizers*. New York: Basic Books.
- Valenti, E. (2014). *La orquesta rosa*. Montevideo: Sudamericana.
- Vázquez, E. (2010). La identificación, un concepto (in)cómodo. En *Affectio Societatis Universidad de Antioquia*. 12, 1-18. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3703198.pdf>