

TRABAJO FINAL DE GRADO

MONOGRAFÍA

LA FORMACIÓN DE UN CLÍNICO:
pensando el consumo de sustancias psicoactivas desde el
psicoanálisis de orientación lacaniana



El triunfo de Baco (1628) Diego Velázquez

Tutor: Prof. Adj. María Mercedes Couso Lingeri

Autor: María Jimena Piriz Contreras C.I.: 4.530.568-3

Febrero, 2019

Montevideo, Uruguay

Agradecimientos:

Agradezco a quienes posibilitaron la realización de este *Trabajo final de grado*:

A mis padres por estar siempre presentes. Por mostrarme que el aprendizaje es constancia y esfuerzo, y por sobre todo un camino hacia la autonomía.

A Mercedes Couso quien me guió durante el proceso de tutoría, generando en cada encuentro interrogantes y orientándome siempre hacia un pensamiento clínico. Gracias por la dedicación y por el compromiso constante en la elaboración de este trabajo.

A Martín Gedanke que desde su cargo de Dirección en Centro Aconcagua siempre estuvo dispuesto a responder dudas y aportar a este trabajo. Gracias por las oportunidades.

A mis compañeros del grupo de estudio de psicoanálisis. Gracias por todos los intercambios y reflexiones compartidas, y las que seguiremos compartiendo.

A Marcelo González Imaz por compartir conmigo un espacio de reflexión sobre las toxicomanías, aportando nuevas interrogantes por las cuales seguir profundizando desde el psicoanálisis en relación a este tema.

A Jorge Bafico, por ser mi maestro y enseñarme que detrás de todo síntoma hay una historia para contar...y para escuchar.

*“Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras
en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria
es apreciado como un bien tan grande que individuos y
aún pueblos enteros les han asignado una posición
fija en su economía libidinal”*

Sigmund Freud, 1930

Índice:

Resúmen	5
Introducción	6
Historizando acerca de las sustancias	8
Emergentes	8
Descubriendo América	11
Cuando las drogas dejan de ser naturales	13
Guerras y sustancias psicoactivas	15
¿Cómo pensar el consumo de sustancias psicoactivas desde el psicoanálisis?	17
Algunos cuestionamientos	17
El malestar e intoxicación con sustancias	18
Del placer al principio de realidad	19
De lo universal a lo singular	21
La dimensión del Otro	22
El goce del cuerpo	23
Acerca del Discurso capitalista y el debilitamiento del Nombre del padre	24
Reflexiones finales	28
Bibliografía	32

Resumen:

El presente trabajo indaga en torno a concebir el consumo de sustancias psicoactivas desde el psicoanálisis de orientación lacaniana. Esto nos permite realizar un recorrido sobre la utilización de distintas drogas en la historia de la humanidad y el desarrollo de conceptos psicoanalíticos tales como la castración, la falta, el goce, el *Discurso Capitalista* y el debilitamiento del *Nombre del Padre*.

A su vez, la conjunción de los conceptos trabajados dará lugar a pensar el abordaje desde la orientación lacaniana en un sujeto con consumo abusivo de sustancias psicoactivas, planteando la relevancia y vigencia del psicoanálisis.

Palabras clave: Consumo, Sustancias psicoactivas, Psicoanálisis, Orientación lacaniana.

Introducción:

Desde el año 2017 me encuentro trabajando bajo el rol de operadora terapéutica en Centro Aconcagua, clínica dedicada a la rehabilitación de adicciones. En la misma se trabaja de forma integral (individual y familiar) a nivel psicológico y psiquiátrico. Los tratamientos que se brindan son el de internación (en comunidad terapéutica) y el ambulatorio, ambos bajo el marco teórico cognitivo conductual. El acceso a cada una de las modalidades depende de ciertos factores: sujetos que logran mantenerse en abstinencia realizando sus tareas cotidianas son derivados al dispositivo ambulatorio, mientras quienes necesitan mayor contención a internación. Uno de los objetivos de ambos tratamientos es lograr la abstinencia de drogas en el sujeto, de no ser así se evaluará la particularidad de cada caso. También se evaluarán las conductas transgresoras, entendiendo a las mismas como el no cumplimiento de las normas que sostienen al tratamiento: mantener relaciones sexuales dentro de la institución y entrar drogas a la misma son algunas de ellas. La forma de abordaje es enfocada en el aquí y ahora, permitiendo el control de la ansiedad y de la depresión y a su vez generando conciencia de lo que le está pasando al sujeto en el momento: emociones, pensamientos, organización de la personalidad.

El dispositivo de comunidad terapéutica incluye residencia en el centro (previo proceso de desintoxicación en clínica psiquiátrica); consta de un año de duración y se divide en varias etapas: internación, centro diurno, reinserción social y seguimiento. Se desarrollan actividades como arteterapia, taller literario, taller de música, deporte; reuniones y visitas de vínculos sanos. Los residentes cuentan con una organización diaria de actividades, buscando recrear en el residente una rutina que se ha ido desestructurando a lo largo de su carrera de consumo. Pasado este primer mes los residentes comienzan con salidas de fin de semana hasta incluir los días viernes. De no cometer transgresiones es que el residente pasaría a la segunda etapa de concurrencia diurna en la cual participan de las actividades del centro de lunes a viernes entre las 8 y las 18 hs, destacando que por fuera de este horario se realiza la estadía en su casa o en casa de medio camino dependiendo de las posibilidades del paciente. El pasaje a casa de medio camino también es evaluado por los técnicos a cargo del tratamiento: directores y coordinadores. Al avanzar en el tratamiento los residentes solicitan concurrir menos días lo que también es evaluado de forma individual, es así que no participan del centro estrictamente de lunes a viernes sino que lo realizan en las mañanas o en las tardes. La etapa de reinserción, donde el sujeto contará con mayor grado de autonomía, se realiza junto al equipo de técnicos solicitando al paciente

que elabore un proyecto de reinserción a la vida social. En esta etapa se trabaja en pequeños grupos durante quince encuentros de frecuencia semanal y el objetivo es que el sujeto vuelva a reinsertarse a la sociedad (familiar y laboral). La última etapa es la de seguimiento, incluye 6 encuentros individuales cada quince días, su objetivo es trabajar en el aquí y ahora los problemas que le susciten al sujeto al tener mayor autonomía al ir cumpliendo el proyecto de reinserción. De cumplirse todas estas etapas el paciente recibe el alta en una ceremonia a realizarse por parte de la institución.

El dispositivo ambulatorio consta de instancias grupales de 4 horas, con la función de continuar el proceso de estar despojados de drogas. En el mismo se trabaja con objetivos semanales para mantener el foco atencional en el tratamiento así como la pertenencia al grupo; y con cronogramas a modo de ir recreando en el sujeto la organización de sus días para poder enfocarse en sus tareas diarias. El dispositivo Incluye el trabajo en conjunto con las familias e instancias individuales si así lo requiere. El sujeto concurre al grupo de lunes a viernes en la mañana o en la noche según su disponibilidad horaria y a través de su avance en el tratamiento continuará con menos días de los previstos en un principio. En relación a las transgresiones juegan un papel importante en la determinación de bajar días, o aumentar para lograr mayor adherencia al tratamiento, el cual culmina con la etapa de seguimiento.

El objetivo de ambos tratamientos es que los sujetos que acceden a ellos reinserten en la sociedad libre de drogas, logrando reorganizar su vida en el plano personal, familiar y laboral.

A través del tránsito por la formación académica en Facultad de Psicología comienzo a considerar otra forma de pensar el consumo de sustancias psicoactivas. Desde la formación discursiva del psicoanálisis el cual plantea que este hecho forma parte de las lógicas del goce en el mundo contemporáneo.

En esta monografía se realizará un recorrido histórico de la utilización de las diferentes sustancias desde la antigüedad hasta la contemporaneidad para complejizar el lugar de las concepciones psicoanalíticas desde Freud y Lacan. La intoxicación con sustancias psicoactivas desde *El malestar en la cultura*, *Más allá del principio de placer*, así como la falta, el goce, el discurso capitalista y el debilitamiento del *Nombre del Padre* en la constitución subjetiva del sujeto consumidor. En las consideraciones finales tendrá lugar un

posible planteo del abordaje en situaciones de consumo de sustancias desde el psicoanálisis de orientación lacaniana.

Historizando acerca de las sustancias:

Emergentes:

“El vino siembra poesía en los corazones”

Dante Alighieri

El consumo de sustancias es utilizado por la humanidad desde la antigüedad. Podemos considerar que la historia de las drogas comienza con los rituales, y mientras que algunos de los mismos contemplaban la utilización de ofrendas como banquete, en otros se utilizaban sustancias. A lo largo de este eje abordaremos los usos de algunas de las sustancias psicoactivas correspondientes con cada época socio histórica, evidenciando que hay usos que continúan en el imaginario de la sociedad contemporánea.

Comenzando con la Era Pagana (Siglo IV) podemos observar que se llamaba *pharmakon* a las sustancias utilizadas por sacerdotes o hechiceros que necesitaban otro estado de conciencia o viajes al otro mundo en tanto fin de la cura que pretendían lograr (Escohotado, A, 2008; p. 51), por ende aquí podemos pensar en una droga y vía de administración a diferencia del denominado policonsumo ocurrente en nuestra sociedad. Otro emergente es que la droga más popular proveniente de una planta (la adormidera), es el opio. Esta droga, con efectos somníferos y analgésicos, aparece en las tablillas sumerias del S III a.c. bajo la palabra “gozar”, y según Homero en la Odisea la plantea como algo que “hace olvidar cualquier pena” (Ibíd. p. 15). En la antigua Grecia el opio sería utilizado en los casos de sofocaciones uterinas y cabe destacar que este cuadro hoy en día se contemplaría como los casos de histeria de la época freudiana. Esta droga se utilizaba tanto en Europa como en Asia Menor, y basta con ahondar en varios ensayos sobre historia de las drogas para dar cuenta de que es la que más se ha consumido, incluso en la actualidad con los opioides (fármacos derivados del opio).

Enfatizamos en la cultura griega, más especialmente en la mitología, y esto nos suscita a la imagen de Dioniso. Umberto Eco, en *Historia de la belleza*, hace el siguiente pasaje:

“según la mitología, Zeus habría asignado una medida apropiada y un justo límite a todos los seres: el gobierno del mundo coincide así con una armonía precisa y mensurable, expresada en las cuatro frases escritas en el muro de Delfos: <Lo más exacto es lo más bello>, <Respetar el límite>, <Odia la hybris (insolencia)>, <De nada demasiado>. En estas reglas se basa el sentido general griego de la belleza, de acuerdo con una visión del mundo que interpreta el orden y la armonía como aquello que pone un límite al <bostezante caos> de cuya garganta brotó, según Hesíodo, el mundo. (...) Pero en el mismo templo (que se remonta al siglo IV a.C.), en el frontón oriental opuesto, está representado Dionisos, dios del caos y de la desenfrenada infracción de todas las reglas” (Eco, U, 2015. págs: 53-55).

Dioniso, también llamado Baco, es conocido como el Dios del vino. Para entender su figura debemos entrar en qué lugar ocupaba el vino. Para los griegos, como recalca Umberto Eco, significa la irrupción de todas las reglas; o como expresa Escohotado (2016) “la peligrosidad social e individual de las drogas se encontró en el vino” (p. 26). La fiestas dionisíacas tenían la particularidad de la ruptura de cualquier límite y se asociaban a orgías. Muchos poetas han dejado sus palabras para describirlas, y como se podrá ver en la carátula de este trabajo se encuentra el cuadro *El triunfo de Baco* (también conocido como Los borrachos) del pintor español Diego Velázquez, que data de 1628. Del mismo podemos observar algunas cuestiones, como por ejemplo el vino asociado al estado de ebriedad siendo utilizado por los griegos como vehículo para estar mejor. Quizás el triunfo de Baco sea llevar a los hombres por el camino del vino, invitándolos a olvidarse de sus miedos. Esto último lleva a pensar si es tan distinto al uso asociado al alcohol con lo festivo que sucede a lo largo de las épocas.

En la cultura Romana principalmente consumían opio y vino. En cuanto a la utilización del opio la demanda excede la oferta, por tanto el mismo era adulterado. Esto nos lleva a pensar en el fenómeno de la adulteración de sustancias tan común hoy en día ya que a través del mismo se busca generar más cantidades de la droga pero a su vez se logra tener menor conocimiento de su verdadera composición¹. En materia médica el tratado de farmacología más importante de la antigüedad describe al opio de la siguiente manera: “quita totalmente el dolor y mitiga la tos, refrena los flujos estomacales y se aplica a quienes

¹ En: Rossal, M.; Suárez, H. (2016). *Viajes sintéticos. Estudios sobre uso de drogas de síntesis en el Uruguay contemporáneo*. Montevideo: UMTEC. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Udelar.

dormir no pueden” (Escohotado, A, 2016; p. 32). Aquí su consumo “no se distingue de cualquier costumbre” (Ibíd. p.33) por ende no eran adjetivados como consumidores que podrían ser problemáticos. Como subrayamos anteriormente los romanos también consumían vino, excepto las mujeres y los menores de 30 años, su ingesta era acotada para hombres mayores de 30 años. Su consumo sigue asociado a lo festivo, y se habló de la peste dionisiaca hasta las guerras civiles romanas (período aproximado entre el XCI-XXXI a.c.), donde “cazar fieles de Baco (los borrachos) sirvió para deshacerse de enemigos determinados, no menos que para intimidar al pueblo en general” (Escohotado, A, 2016; p. 34).

En el Islam según Antonio Escohotado (2016) “invade la intimidad subjetiva” (p. 42) e impone horarios y determina alimentos y drogas para su consumo. A estas últimas se le daban distintos usos desde el quehacer médico de la época; utilizando opio mezclado con otras sustancias como por ejemplo hachís. Preferían el uso del opio ya que sus consumidores no tenían problemática social y familiar mientras los bebedores sí, creando conflictos de diversa índole. Al igual que en la época romana observamos que los consumidores de vino eran tildados de problemáticos para la sociedad: “el que bebe se emborracha, el que se emborracha hace disparates, el que hace disparates forja mentiras, y a quien forja mentiras debe aplicársele la pena” (Escohotado, A, 2016; p. 42).

Los médicos árabes eran dispensadores de sustancias psicoactivas. Desde finales del S XI los médicos de la realeza y la nobleza utilizaban opio y cáñamo. El opio sigue ocupando un rol sin precedentes, Escohotado plantea su utilización como una “panacea terapéutica en occidente” (p. 61). Destacar su uso en grandes cantidades, dando lugar al prestigio en el ámbito médico y por consiguiente generando una brecha social entre ricos y pobres (estos últimos no accedían al mismo) al considerarlo como la piedra filosofal de la terapéutica. En este entonces era necesario separar la labor médica en relación a las sustancias que llevó a la distinción entre farmacología y magia. Comienza la labor de los denominados destiladores - trabajadores del alcohol - siendo los licores (en comparación con el vino) los que generaban mayor negocio por el hecho de que al beberlo se llega más rápido al estado de embriaguez. Comienza a crecer el suministro de bebidas destiladas y como resultado un desborde del consumo, lo que da lugar a restricciones (S XV).

Pensando en la historia de la humanidad con respecto a las sustancias psicoactivas y también situándonos en la actualidad observamos que siempre que el uso de una sustancia

se dispara comienzan las restricciones a la misma; un ejemplo reciente y cercano en nuestro país es la venta legal de marihuana con el estado controlando la cantidad de sustancia por mes a cada consumidor o las recientes campañas de prevención en cuanto al uso de la misma (reducción de daños). A lo largo del desarrollo de la historia de las drogas vamos a toparnos nuevamente con situaciones similares.

Descubriendo América:

Durante el descubrimiento de América (S XV-XVI) se evidenciará el uso de plantas para la curación, es entonces que médicos y boticarios llegan al Nuevo Mundo con el fin de aprender de los Indios, siendo estos últimos grandes conocedores de hierbas medicinales. Estos conocimientos extraídos de la conquista quedarán plasmados en *Historia natural de las Indias* (1526) permitiendo a Europa conocer la flora americana y sucumbir ante ella. Entonces observamos que el uso de las hierbas era con un fin de sanación a salvedad de darles un mal uso “el mismo fármaco, en las mismas dosis, puede ser (...) a buen fin o a mal fin” (Escohotado, A, 2016; p. 69).

Durante la Inquisición (S XV) comenzaron una serie de malestares por el uso de plantas en América y su repercusión en Europa; es así que luego en el siglo XVIII sucedieron instancias judiciales contra hierberos, y como plantea Escohotado, los historiadores los presentan como organización con fines opuestos al cristianismo y a los gobiernos, por ende podemos pensarlo como fuera de las lógicas de control de la época.

En América la presencia de plantas alucinógenas es tanta que no se llegó nunca a conocerse en su totalidad. Pero también el Nuevo Mundo es conocido por la cantidad de estimulantes, siendo los mismos los más apreciados del planeta: “Cuando Pizarro topó con el Imperio Inca en 1530, usar liberalmente coca era privilegio de la Corte, y hacerlo sin autorización constituía un desafío a la autoridad” (Escohotado, A, 2016; p 70). Aunque primero estaba democratizado su consumo, luego comenzaron los conflictos agregando un diezmo sobre el valor de la planta. Se decía que si no era con fines laborales la coca masticada no era socialmente autorizada. Dentro de otros estimulantes se encuentran la yerba mate, el cacao y la guaraná. En tierras europeas en cuanto a la yerba mate al principio se pidió que se quite su uso ya que se asociaba como dañina para las almas y al cuerpo. Por otro lado, el cacao es originario de México y era ingerido en ceremonias con

instrumentos de oro. En tanto la guaraná proviene del Amazonas y tiene mayor concentración de cafeína que el mate y el café. Es por el hecho de que esta droga sea originaria de la selva amazónica que no se ha hecho popular su consumo ya que los colonizadores demoraron en llegar allí. De todos estos estimulantes podemos pensar en el mercado y los efectos en los mismos, al haber un uso naturalizado (no penado) se comercializan cada vez más. Pensemos por ejemplo a la yerba mate y su gran oferta hoy en día en los países que más se consume.

Si nombramos drogas originarias de América no podemos dejar de nombrar al tabaco, y decir que su uso ha pasado por diferentes momentos al que se le da hoy en la actualidad, incluidas las políticas en torno al consumo. Lo que podemos decir es que muchos conquistadores se vieron maravillados, pero en Inglaterra se condenó su uso por asociarlo al infierno. La inhalación y exhalación de humo estaba asociada a lo demoníaco, tanto así que se gravó fiscalmente su importación (Escohotado, A, 2016). Pensemos que hoy en nuestra sociedad también se ha gravado fiscalmente al tabaco a través de una política a nivel nacional en la cual se prohíbe su uso en espacios públicos cerrados y se exigen imágenes que incitan a disminuir el consumo del mismo (Ley 18.256).

En *El fin del viejo régimen y las guerras del opio*, Escohotado (2016) realiza una interesante comparación con la era pagana. Las drogas que se utilizaban antes como rituales en los banquetes comienzan a tener el aval de los médicos, los boticarios y los químicos: “Habían sido siempre un destacado medio de comunicación entre culturas, pero ahora se observa una movilización de energías e inversiones acorde con el progresivo control occidental del mundo” (p. 77). Se comienzan a preparar medicamentos con base de opio siendo el primero de estos denominado polvo de Dover, un opioide de efectos potenciados y muy conocido, siendo así consumido por diferentes integrantes de la realeza (Luis XV y XVI, Catalina de Rusia, Guillermo III de Inglaterra, entre otros):

“Al igual que vinos y licores, las familias tenían elixires para la tos, grageas para los nervios, laudanos para cólicos y tés opiados para el insomnio. Aunque esos productos fuesen marcadamente psicoactivos, sólo se tomaban como medicinas en sentido pagano, esto es: como un modo de combatir molestias y sentirse mejor. Quien los usaba más desordenadamente daba muestras de necesitarlos más, cosa extraña, y procuraba que esa circunstancia anormal no recibiese publicidad, del mismo modo que procuraba no difundir cualquier otra manía. Sobre estas bases, la

era de los laudanos se prolonga en Europa durante dos siglos largos, sin oposición ni conflicto. El Viejo Mundo es a la vez el primer importador y el primer exportador del planeta” (Escohotado, A, 2016; P. 80).

Cuando las drogas dejan de ser naturales:

En el siglo XIX la química avanza y las sustancias se condensan para formar fármacos, por ende “ya no era preciso transportar masas vegetales corruptibles de un sitio a otro, porque en un maletín cabían hectáreas de cultivos” (Escohotado, A, 2016; p. 89) Aquí podemos pensar el quiebre del uso de las drogas naturales con el fin ritual-sacramental asociado a las mismas. Escohotado es quien plantea que el cambio es conjunto al de la sociedad implicando a la industrialización, siendo generadora de altos niveles de competitividad lo que llevaría al progreso “que excita insomnio, neurosis y abatimiento” (Ibíd. p. 90). Uno de los fármacos más relevantes, siendo el mismo un alcaloide del opio, es la morfina. Uno de sus usos el de la analgesia. La morfina también fué muy utilizada por terapeutas y personal sanitario, alta sociedad y profesionales. No olvidar que en esta época el interés por las drogas también lo tienen los artistas, filósofos y literatos (Escohotado, A 2016). Pero más allá de la morfina, más activa aún es la heroína, la cual se utilizaba en menor cantidad en comparación con la primera y su uso era asociado a la estimulación. En cuanto a la cocaína se aisló en 1859 y comenzó su comercialización y algunas de sus peculiaridades eran: “alimento para los nervios” y “forma inofensiva de curar la tristeza” (Ibíd. p. 93).

A fines del S XIX salen a luz los primeros hipnóticos y barbitúricos, los primeros inducen al sueño y los segundos son sedantes del sistema nervioso central, ambos con alto poder adictivo y causantes de síndromes de abstinencia más duros que los de morfina o cocaína. Entendemos el poder adictivo de una sustancia como aquella que hace a la manía por la misma y al síndrome de abstinencia como aquellas alteraciones que presenta el sujeto al dejar de tener la sustancia en el organismo. Escohotado (2016) plantea que estas dos sustancias -hipnóticos y barbitúricos- serían un medio de suicidio de los más desamparados.

Para el Siglo XX algunas de las sustancias psicoactivas se encontrarán en farmacias y droguerías, no solo en Europa sino también en América y Asia. Si nos aproximamos al 1930 se da el advenimiento de los fármacos en especial para insomnio, jaquecas y los trastornos nerviosos (Davenport-Hines, R, 2001), y según el mismo autor “las píldoras con su aura de

productos científicos e higiénicos, reemplazaron al alcohol como medio auxiliar tonificante “ (p. 281).

Los grandes sucesos en este siglo que están asociados a drogas tendrán como fin controlar el acceso a las sustancias, por ende separar al consumidor de entrar en vínculo con la misma partiendo de la siguiente premisa: “El uso de sustancias psicoactivas se considera vicio incluso allí donde resulta ocasional y prudente, porque en realidad no es vicio tanto como *crimen y enfermedad contagiosa*” (Escohotado, A, 2016; p. 97). Como vimos anteriormente el Estado sumado a algunas Asociaciones, como lo hacía el Sacerdote en siglos más remotos, es quienes velan por el control y el orden. Un ejemplo de esto es la conjunción entre la Asociación Médica Americana y la Asociación Farmacéutica quienes declaren que el disparo de los consumos tanto de opio como de morfina en los jóvenes los convierte en criminales “una profecía que habrá que esperar a la prohibición para cumplirse” (Ibíd. p. 100).

A lo largo de esta época seguiremos observando que el uso de drogas va de la mano con grupos de consumidores, que aún no eran considerados adictos pero sí como habituales (Escohotado, A, 2016). Es así que en EEUU, el Congreso pedirá un informe con la cantidad de habituales a opiáceos y cocaína el cual desglosa las características de los mismos, siendo las siguientes: “eran mayoritariamente personas de segunda y tercera edad, bien integradas social y laboralmente, que habían empezado a consumir dichas drogas por indicación médica y llevaban una o varias décadas usándolas. Los amantes de la cocaína no eran tan senectos, aunque tampoco se hicieran notar por sus excesos” (Escohotado, A, 2016; p. 104). De estos informes es que luego el Congreso realizaba Leyes, una de las más conocidas es la denominada Ley Harrison, Ley de prohibición del uso de narcóticos: “diseñan un sistema que básicamente consiste en disfrazar policías de usuarios, para que se infiltren en consultas médicas y farmacias; si en alguno de estos lugares se les receta o dispensa opio, morfina o cocaína con generosidad, el médico o farmacéutico es procesado (...) y así caerán presos casi 40000 profesionales” (Ibíd. p. 105). En 1920 entra en vigencia la conocida Ley Seca que promulga multas y prisión tanto para la fabricación como para la venta de bebidas alcohólicas con el fin de lograr una nueva sociedad. La misma normativa agregaba el cierre de locales comerciales donde se encontrara consumo. La única institución que utilizaba bebida alcohólica (vino) sin el peso de la Ley era la Iglesia. Esta Ley tuvo vigencia hasta el 1933 año en la cual es derogada. Agregar que durante los años de la vigencia de la misma aumentó el delito y por ende la cantidad de delincuentes, también los

casos de abuso de alcohol y casi 30000 muertos y efectos secundarios a causa de intoxicaciones con alcohol metílico y algunos destilados nocivos (Escohotado, A, 2016). Así como ha sucedido en épocas anteriores, en la actualidad también hay estudios con el fin de conocer las características (o perfiles) de los consumidores de diversas sustancias. Por ejemplo en nuestro país hay estudios varios sobre el perfil de los consumidores de las cocaínas fumables (o Pasta Base de Cocaína) asociados a la inseguridad. Conocer a la población da lugar a la toma de medidas por partes de los gobernantes.

Guerras y sustancias psicoactivas:

En el Siglo XX se desarrollaron la Primera y la Segunda Guerra Mundial, y sin dudas las drogas tuvieron un lugar relevante. Las drogas más consumidas fueron los analgésicos, anfetaminas, barbitúricos y benzodiazepinas.

En *La búsqueda del olvido* (2001), su autor, el historiador Richard Davenport-Hines plantea que luego de 1930 sigue una era de la angustia y que los médicos de la época ya hablaban de stress siendo “la queja más frecuente en sus consultas” (p. 283). Sin precedentes, la era de las guerras fueron por sí mismas generadoras de malestar y de un aumento en el consumo de drogas para sobrellevar al mismo (cuestión que profundizaremos a lo largo de este trabajo); ejemplo de esto es el consumo de analgésicos menores, como la aspirina, que se duplicó en EEUU de 1940 a 1948 (Davenport-Hines, R, 2001). Ante el aumento del consumo, algo sumamente relevante fue el asociado a las anfetaminas y los daños que estas generaban: “Desde 1958 los psiquiatras informaban sobre el fenómeno de la psicosis anfetamínica” (Davenport-Hines, R, 2001; p. 287). Sumado al malestar, luego del período de euforia (muy similar al del consumo de cocaína) “el fácil acceso a las benzodiazepinas indujo al abuso de las anfetaminas a muchas personas que, de otro modo hubieran recurrido a la cocaína” (Ibíd. p. 288) Esto va denotando la finalidad en el uso de la sustancia: para que consume quien consume. Siguiendo con las anfetaminas, estas drogas fueron investigadas por las fuerzas aéreas británicas en época de guerra “para combatir la fatiga en los pilotos bombarderos y si la droga podía hacer que los aviadores volasen a mayor altura pese a la disminución de oxígeno” (...) “durante la Segunda Guerra Mundial se suministraron más de setenta y dos millones de tabletas de energía”. “Durante 1966-1969 el ejército de los Estados Unidos utilizó más anfetaminas en sus tropas destinadas a Vietnam que el total combinado de las fuerzas británicas y norteamericanas durante la Segunda Guerra Mundial” (Ibíd. p. 297).

De lo antes expuesto podemos desprender el uso de las anfetaminas con el fin del rendimiento y de la competencia. Pero también hay otros usos para esta sustancia, por ejemplo la utilización de anfetaminas por parte de muchas mujeres para bajar de peso, y en algunos hombres para retrasar la eyaculación (Davenport-Hines, R, 2001). Con el auge de esta droga aumentó la demanda, aumentó el costo y muchos no accedían a la misma, situación que llevó a robos siendo estas conductas “ajenas” al perfil de sus consumidores.

Luego de 1960 los barbitúricos (sedantes del sistema nervioso central) fueron desplazados por las benzodiazepinas, en especial por el diazepam:

“sustituyeron a los barbitúricos porque eran más eficaces para aliviar la angustia, sus efectos secundarios eran menores y más leves, eran más seguras en caso de una sobredosis e interactuaban en mejor medida con las demás drogas”
(Davenport-Hines, R, 2001; p. 306).

Es a través de estudios, con clonazepam y litio (este último en el tratamiento de cuadros maníacos depresivos) que se llega a que las benzodiazepinas son sustancias generadoras de dependencia, y cabe destacar que hoy en día en tratamientos psiquiátricos se utilizan otras sustancias por esta misma razón, más allá de la efectividad de las mismas. En 1983 se comienza a utilizar el Valium (nombre comercial que el Laboratorio Roche le dió al diazepam), y cabe destacar que los consumidores de estas drogas no recibían sanciones penales por ese hecho. Otros estudios realizados fueron con alucinógenos, especialmente estudios farmacéuticos con dietilamida del ácido lisérgico (LSD), droga indicada por psiquiatras en conjunto con las psicoterapias para aumentar la introspección del sujeto. Si pensamos la utilización de alucinógenos como entrada a estados profundos en quien la consume vemos que esto no ha cambiado, en la zona del Amazonas así como en otras partes del mundo se congregan personas de diversos países para consumir Ayahuasca con esta misma finalidad.

En la actualidad observamos el fenómeno del policonsumo. Ya no se utiliza una sola droga y vía de administración, sino que muchas veces los consumidores de una sustancia en particular -por ejemplo pasta base de cocaína- han comenzado con ingestas en edades tempranas de la adolescencia tanto de alcohol como de marihuana; esto también se desprende de los sujetos que llegan a consulta.

Citando a Joaquín Rodríguez Nebot (2010):

“en el siglo XX, el desarrollo de la producción de drogas ha alcanzado junto con el capitalismo mundial integrado o globalización, un incremento y popularización sin precedentes en la historia de las sociedades. La producción, distribución y mercadeo de las drogas tanto legales como las ilegales se han transformado en el negocio más rentable del planeta” (p. 39).

Es así que en las últimas décadas hay un consumo de drogas sin precedentes, y que sin duda el mismo responde a la esfera capitalista en la cual estamos inmersos, pero a su vez “independientemente del grado de desarrollo de los países o regiones, el abuso y la dependencia de drogas ha tomado dimensiones nunca antes alcanzadas en la historia de la humanidad” (Triaca, J, 2000; p. 47).

¿Cómo pensar el consumo de sustancias psicoactivas desde el psicoanálisis?

Algunos cuestionamientos:

*“Tenemos pues dos puntos de referencia: primero,
la demanda del enfermo;
segundo, el goce del cuerpo”*

Jacques Lacan

A través del recorrido en la historización de las drogas surgen ciertos cuestionamientos. Si miramos en retrospectiva y nos situamos en el presente: ¿son tan distintos los usos que se hace de las diferentes drogas?; ¿acaso las fiestas no siguen siendo de índole dionisíaco?; ¿no se siguen adulterando las sustancias? o ¿sus usuarios no siguen siendo protagonistas de la condena social?.

También retomamos que a lo largo de la historia la lucha siempre fué contra las sustancias, con esto queremos plantear la errónea idea de si se quita la droga del medio los sujetos van a dejar de recurrir a ella. Tenemos de ejemplo las ya mencionadas Ley Harrison

y Ley Seca, pero también las luchas que aún siguen sucediendo contra el narcotráfico. Ahora, esto no ha sido impedimento para que los usuarios dejaran de consumir.

Este apartado tiene como objetivo otra escucha posible: la relación del sujeto con la sustancia, más allá de cual sea esta. Aquí no nos es relevante por sí mismo si la sustancia pertenece a la categoría de los depresores, a los estimulantes o a los alucinógenos, sino porqué un sujeto sigue atado a la misma más allá de los malestares que le podría llegar a presentar a raíz de su consumo. Y para esto nos cuestionamos: ¿cuál es la función del tóxico en un sujeto que no cesa de consumir una sustancia?; ¿cómo podemos comenzar a pensar la utilización compulsiva de sustancias psicoactivas desde el psicoanálisis?.

El malestar y la intoxicación con sustancias:

Para dar comienzo nos situamos en *El malestar en la cultura*², texto freudiano que data del año 1930, en el mismo, Sigmund Freud recorre mecanismos que utilizan los seres humanos para paliar el malestar: “La vida, como nos es impuesta, es gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes” (p. 75), y estos son: la religión, el amor, la sublimación, el delirio y la intoxicación con sustancias psicoactivas.

Freud hace hincapié en cuestionarse cuál es la finalidad de la vida humana, y para dar respuesta plantea que en la vida las sustancias buscan la felicidad y desean mantenerla, esto debe darse acompañado por la ausencia del displacer. Pero esto es imposible, ya que podría ser parte de lo episódico pero no de lo continuo.

A diferencia de la intoxicación con sustancias psicoactivas, de la sublimación pueden gozar pocos sujetos y tampoco a través de ésta el individuo se protegería contra el sufrimiento: “La débil narcosis que el arte nos causa no puede producir más que una sustracción pasajera de los apremios de la vida, no es bastante intensa para hacer olvidar una miseria objetiva (real)” (Freud, S, 1930; p. 80). En el caso del amor el sujeto se pone en posición de poseer el objeto amado, parafraseando al mismo autor: amar y ser amado. Por su parte el delirio construye otra realidad eficaz y la religión plantea un camino igual para

² Como plantea James Strachey en la Nota introductoria de *El malestar en la cultura*, este texto es una de las obras de interés sociológico de Sigmund Freud.

todos para sobrellevar el malestar o directamente para no sentirlo, lo que oficiaría a modo de protección. Ejemplo de esto último son los rezos con un fin común.

Algo a destacar del texto freudiano al cual hacemos referencia, es el adjetivo *embriagador*, utilizándolo como mención de los otros mecanismos para sobrellevar el malestar. Según la etimología de esta palabra, *embriago* hace referencia al que está ebrio, y el sufijo *ez* hace referencia a la cualidad. Si ahondamos un poco más, en latín la palabra *ebrius*, en especial *brius*, vendría a significar “el que vacía los vasos de vino”³. Podemos pensar la utilización de esta palabra en el texto freudiano en cuanto a su siguiente planteo: “el método más tosco, pero también más eficaz para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación” (Freud, S, 1930; p. 77), por ende, la intoxicación que da lugar a un estado de embriaguez por excelencia, sería el medio más eficaz para paliar el malestar que pueda presentarse en un sujeto.

Del placer al principio de realidad:

Placer y displacer se entrelazan por la presencia de la sustancia psicoactiva en sangre que influye en el organismo, alterándolo. Lo que se logra es el alejamiento del malestar o miseria, pero no sería posible vivir en el principio de placer. Como planteamos anteriormente hay caminos para llegar al placer y desistir al displacer pero nunca se da en su totalidad en especial por el fenómeno de la compulsión a la repetición, el cual proviene del circuito pulsional del sujeto. Para Freud, vivir bajo el principio de placer, es un supuesto: “nos hemos resuelto a referir placer y displacer a la cantidad de excitación presente en la vida anímica - y no ligada de ningún modo - así: placer corresponde a un incremento de esa cantidad, y el displacer a una reducción de ella” (Freud, S, 1920; p. 7-8), su regulación no plantea simpleza.

Queda manifiesto que hay algo más, que la vida anímica no lleva constantemente al placer y que justamente lleva a lo contrario, al displacer. El principio de placer es inhibido y para dar explicación, Freud (1920) plantea que forma parte de la primer labor del aparato anímico y que a su vez es relevado por el principio de realidad que se dirige al displacer. A favor de esto último también se cuenta con la represión que no da lugar a la satisfacción por

³ Etimología de embriaguez. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?embriaguez>

completo: “seguramente todo displacer neurótico es de esa índole, un placer que no puede ser entendido como tal” (Íbid, p. 9-10)

Las diferentes sustancias psicoactivas son generadoras de sensaciones a nivel corporal, pudiendo pertenecer al placer o al displacer sin dejar de lado la ruptura que podría generar en el contacto con la realidad. Podríamos enmarcar esto en la palabra “viaje” que es utilizada comúnmente para hacer referencia a los efectos de las sustancias psicoactivas, por ende podemos pensarlo desde un buen viaje o un mal viaje.

En cuanto a la ruptura con la realidad nos remitirnos a *Introducción del Narcisismo*, texto freudiano que data del año 1914. En el comienzo el autor distingue entre las neurosis y en las neurosis narcisistas, en relación a estas últimas plantea un fuerte lazo del sujeto consigo mismo y no para con el otro. De este repliegue consigo mismo podemos destacar la ruptura del sujeto con la realidad, comenzando a pensar el consumo de sustancias desde el autoerotismo. El autoerotismo según Freud (1914) sería la pulsión de autoconservación de la que dotan los seres vivos, en este caso un repliegue hacia sí de su cuerpo tomándolo como si este fuese un objeto sexual. Conceptualizando la libido yoica la cual se dirige hacia sí mismo, denominado narcisismo primario - “nos formamos así la imagen de una originaria investidura libidinal del yo” (Freud, 1914; p. 73) - que luego es cedida a los objetos, la libido objetal. Freud plantea que entre ellas hay oposiciones, al hacer uso de una, se gasta la otra. Un ejemplo que da es el del enamoramiento aumentando la libido objetal y empobreciendo la libido yoica. Pensando el consumo de sustancias, la pérdida con la realidad estaría relacionada con las sensaciones que estas le proveen al organismo del sujeto, favoreciendo así la libido yoica, lo cual podría pensarse como autoerotismo.

Para el psicoanálisis la intoxicación con sustancias psicoactivas no solo busca el placer como ganancia inmediata, sino un alejamiento del mundo exterior, y a su vez quien consume para paliar un malestar genera sensaciones a nivel del cuerpo, sin mediación de la palabra: “De este modo el Yo mismo se trata como un objeto, para autoconservarse, y produce la exteriorización de una falta real, en lugar de la percepción de la pérdida, en un verdadero despoblamiento simbólico” (Le Poulichet, S, 1996; p. 157).⁴ Un despoblamiento simbólico que genera una ruptura en el sujeto dejándolo desprovisto de los significantes que lo referencian al Otro. En relación al Otro, referenciado en su categoría de inconsciente o

⁴ En: Davidovich, M. (2007). Los des-bordes pulsionales. Abordaje psicoanalítico. Buenos Aires. Ed. Letraviva.

reservorio de los significantes que nos plantea la teoría lacaniana, nos marca por donde debemos gozar. En el consumo recurrente de sustancias debemos pensar esta vía del goce. Para paliar el malestar el consumo de sustancias es a través de un goce autoerótico.

De lo universal a lo singular:

Lo que distingue al psicoanálisis de otras corrientes psicológicas es ir de lo universal a lo singular, porque justamente de esto es lo que se trata un análisis. En *La cura psicoanalítica: su lógica y su dirección*, la psicoanalista Flory Kruger (2018) manifiesta lo siguiente:

“orientarnos por lo singular nos obliga a dejar de lado lo conocido, a poner entre paréntesis lo aprendido en términos teóricos y olvidarnos por un momento de las clasificaciones diagnósticas, no porque no las tengamos que incluir ya que son necesarias como marco de referencia, pero no como modo de escuchar al sujeto que nos consulta” (p. 11)

En *Sobre la iniciación del tratamiento (1913)*, Freud hace referencia a la singularidad en relación al tiempo del encuentro, el dinero y las resistencias, lo que difiere del planteo de recetas afín a un tratamiento. Desde el comienzo de la Escuela de Lacan en 1964⁵ se plantea que el psicoanálisis no se orienta por una técnica sino por una ética, la del deseo y el goce, dando apertura al inconsciente y alejándose del sentido (Kruger, F, 2018).⁶

En 1966 el psicoanalista francés Jacques Lacan plantea que tanto el psicoanálisis como las psicoterapias ocupan un lugar marginal y extraterritorial en comparación con el campo médico: marginal porque tanto la psicoterapia como el psicoanálisis actúan como ayuda externa a la medicina, y extraterritorial porque es el lugar que las mismas desean ubicar ya que “el modo en que pensamos nuestro lugar tendrá efectos” (p. 88). Si pensamos lo anterior junto al devenir de los manuales americanos de psiquiatría la idea de extraterritorialidad cobraría un plus. En el texto *DSM-El exilio de la subjetividad*⁷, se plantea

⁵ Recordemos que Jacques Lacan en 1963 fué expulsado de la International Psychoanalytical Association (IPA) y en 1964 abre la Escuela Freudiana de París. En este mismo año, Lacan presenta una conferencia denominada *La excomunió*n donde se interroga: ¿qué es el psicoanálisis?.

⁶ En: Anzalone et al. (2018). *La cura psicoanalítica: su lógica y su dirección*. Buenos Aires. Ed. Grama.

⁷ En: Escuela Freudiana de Montevideo (2013). *Psicoanalíticas*. Montevideo. Ed. Escuela Freudiana de Montevideo.

que “ Es por la psicopatología que podemos llegar al sujeto, y este sujeto que la psicopatología nos devuelve, sujeto de deseo, particular en sus posiciones: insatisfecha, imposible o prevenida” (p. 177). La singularidad es lo que hace único al sujeto. Desde una mirada singular no se trata de la llegada a un espacio cargado de saberes previos, sino que en el recorrido el sujeto irá encontrando sus propios sentidos y resignificarlos a través de experiencias.

Desde la concepción lacaniana del *sujeto supuesto saber* se plantea que no hay saber sin sujeto que lo lleve al espacio, esto nos lleva a marcar diferencia con una escucha que provea de sentido, en este caso el saber. A través de la mirada analítica se plantea otra escucha posible para el sujeto consumidor de sustancias psicoactivas, la de la singularidad, ¿acaso no hay un gran cúmulo de singularidad al cuestionarnos por la función de la sustancia en un sujeto en particular?. Para ello “se apunta a abrir las vías del deseo inconsciente y a modificar la economía del goce” (Kruger, F, 2018; p. 13)⁸, esto sería ir de lo universal a lo singular.

La dimensión del Otro:

Siguiendo con la idea de autoerotismo y de la necesidad del Otro se pone en cuestión algunos de los planteos freudianos a los de Jacques Lacan. Cabe destacar que podemos apreciar las obras de estos dos psicoanalistas como un continuo, con la salvedad de que Sigmund Freud es catalogado por algunos pensadores, por ejemplo Michel Foucault (1969), como fundador de discursividad al abrir algo diferente a lo ya planteado, generando espacios para la creación de teorías que siguieron su línea como otras que tomándolo de punto de partida generan algo diferente a ella. En este intrincado es que Jacques Lacan vuelve a las fuentes, mejor dicho a Freud para desarrollar su obra.

Jacques Lacan expresa que entre los 6 y 18 meses de vida el bebé recibe una imagen de lo corporal, en espejo, y al reconocerse en el Otro, él se reconoce como sí, pasa a verse como una integralidad y es el Otro el que lo refuerza, esto lo denomina *Estadio del espejo* y es formador de identidad: “la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (Lacan, 1949; p. 87). Pero la adquisición del registro imaginario - el mundo de las imágenes, de lo especular - es una experiencia que va más allá de la construcción de su

⁸ En: Anzalone et al. (2018). *La cura psicoanalítica: su lógica y su dirección*. Buenos Aires. Ed. Grama.

imágen por si sola, sino que va a construir su medio ambiente en conjunto con la realidad, recordando lo ya planteado acerca de la labor del principio de realidad en el aparato anímico. El *Estadio del espejo* es significativo en el desarrollo de los seres humanos. Para Lacan la presencia del Otro es esencial. Planteamos tal desarrollo para evidenciar la importancia de la presencia del Otro desde el nacimiento en la constitución psíquica de un sujeto.

En el sujeto toxicómano, aquel que no deja de consumir, la cercanía con el Otro estará desprovista de afectividad (Rattín, E, 2013), por ende la dimensión del Otro es despojada a raíz de estar sujetado al objeto droga, lo que podemos plantear como sujetos todos para sí, visión que nos lleva nuevamente a la categoría de autoerotismo. El psicoanalista Jacques Alain Miller (2013) plantea esta posición del toxicómano respecto al Otro como el *antiamor*: “dado que el sujeto prefiere rechazar el registro de la falta, inherente al campo desiderativo, y refugiarse en sus goces autísticos sin otredad, abocándose por ende a un puro regodeo fáliconarcisista de Uno consigo mismo” evitando posicionarse como objeto de deseo, sino apropiándose el objeto de deseo como intolerancia a la falta (Rattin, E, 2013).

El párrafo anterior, al hacer presencia del concepto “falta” nos posiciona en el *complejo de Edipo*. Tanto Freud como Lacan plantean que la trama edípica es a raíz de la castración, pero con un concepto diferente de falo (Bafico et al, 2008). Lacan se aleja del falo como órgano y lo visualiza como la falta “la castración se trata entonces, de aquello que el sujeto pierde” (Anzalone et al. 2010, p. 31). Los mismos autores plantean que el falo ocupa el lugar de la falta en el registro simbólico, que pasa a ser un significante y por ende ha dejado de ser constitutivo del organismo.

El goce del cuerpo:

En *Objeto y goce en las toxicomanías* el psicoanalista Enrique Rattín (2013) plantea que “la droga libera al sujeto de la angustia en relación a la castración” (p.104), tanto es así que el objeto obtura la idea de la falta, el resto inalcanzable ya que éste (la droga) debe estar siempre a disposición. Sobran relatos de hechos dentro de lo transgresor con la finalidad de conseguir el objeto: fugas, robos, lesiones, homicidios, son algunos de ellos. Podemos deducir que las drogas esquivan la castración por ende rompen con la dialéctica fálica. Si volvemos a las sensaciones corporales a las cuales nos referimos con anterioridad pensamos en el objeto droga dentro del registro de lo *real*. El sujeto queda atrapado por las

sensaciones, las cuales describen en detalle, por ejemplo: el deseo imperioso por la sustancia seguido del consumo, con una fase de excitación para luego dar lugar a la depresión, o el comúnmente denominado “bajón”, y así comenzar el ciclo nuevamente. Esto también logra dejar desprovisto al sujeto de todo significativo, porque justamente haciendo referencia al aforismo lacaniano *lo real es lo que no cesa de no escribirse*.

En cuanto al goce “el objeto perdido está asociado a la marca de un goce perdido” (Rattín, E, 2013; p. 101), por ende goce y falta son factor fundamental en la relación del sujeto con las drogas, en especial porque al ser un significativo, la falta ocupa un lugar relevante en el psiquismo del sujeto. El goce es más allá del principio de placer, y este es el que genera algún beneficio en el sujeto, y como plantea el mismo autor, el goce satisface algo. Por su parte, Jacques Lacan (1966) plantea que el placer le pone un vallado al goce:

“pues lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña, incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel de el dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada”.

Desde este punto Lacan plantea que si no se genera goce, algo del sufrimiento del no poder parar, el sujeto puede seguir intrincado en la carrera de consumo. Esto se enmarca en lo que plantea el psicoanalista Marcelo González Imaz (2010) en *La actualidad del síntoma* respecto a que el tóxico cumple una función en el sujeto pero este no lo sabe. Y para saberlo no es un Otro que debe dotar de sentido, o en este caso - parafraseando a Marcelo González Imaz - ser dealer de la palabra sino que el sujeto mismo sea capaz de comenzar a referir a significantes que le provean de sentido, que partirán de la historia del sujeto.

Acerca del Discurso Capitalista y el debilitamiento del Nombre del padre:

El consumo de sustancias psicoactivas va de la mano con la historia de la humanidad. En la actualidad hay un predominio del consumo de sustancias y otros objetos que podemos pensar desde el *Discurso Capitalista* y el debilitamiento del *Nombre del Padre*. Lo que aquí buscamos son algunos esbozos que nos permitan pensar la causalidad de la época con el sujeto consumidor.

En *El reverso del psicoanálisis* (2008), Lacan manifiesta que “mediante el instrumento del lenguaje se instaura cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mucho más amplio, algo que va mucho más lejos que las enunciaciones efectivas” (p.11)⁹. Podemos plantear, siendo de suma importancia la relación del lenguaje entre humanos, que un discurso es formador de lazo social, “el discurso estructura el mundo real” (Lacan, J, 2008; p. 46).

Para Jacques Lacan, el sujeto del inconsciente es el que está representado en la relación entre un significante y otro, S1→S2, formando la cadena significante. El S1 hace referencia al significante Amo, mientras que el S2 hace referencia al Otro. Lacan, basado en trabajos del lingüista Ferdinand de Saussure da primacía al significante el que no hace referencia al significado (Bafico et al, 2008), excediendo la palabra: “El resultado de la conjunción del discurso con el significante como soporte creador del sentido es el mensaje. En el mensaje, el sentido nace. La verdad que se ha de anunciar, si hay alguna verdad, está ahí” (Lacan, J, 2016; p. 19).

En el *Discurso Capitalista*, Jacques Lacan invierte el orden de los significantes \$ y S1 en comparación con el *Discurso del Amo*¹⁰ de la siguiente forma:



El sujeto barrado se dirige al saber con el fin de producir, y gozar de esto, mientras que el significante Amo ocupa el lugar de imperativo de goce, como mencionaremos en los próximos párrafos. Este S1 que ordena la cadena significante, aquí es desplazado por por \$, el sujeto dividido, que desea. A su vez, en este matema se evidencia que el objeto de deseo droga se dirige hacia la falta (a).

⁹ En 1969 Lacan organiza la clase *El reverso del psicoanálisis* donde hace referencia a cuatro discursos: del Amo, de la Histórica, Universitario y del Analista. En Milán, el 12 de mayo de 1972, da una conferencia acerca del discurso psicoanalítico donde incluye un quinto discurso: el Discurso Capitalista.

¹⁰ El Discurso Capitalista resulta de una modificación al matema del Discurso del Amo. Este último predomina y tiene su origen en la dialéctica del amo y del esclavo propuesta por Hegel.

Al sujeto del capitalismo se le puede adjudicar la cualidad de vaciado en lo que al orden simbólico respecta, siendo arrastrado tanto a producir como a explotar el objeto de deseo con el fin de gozar (Chacón, P, 2012). Esto último logra evidenciarse a través del siguiente esquema donde el consumo como imperativo de goce ocupa el lugar de Amo (S1) , y el objeto de consumo (la droga) como objeto de deseo (a):



En *El malestar del Otro*, Mario Goldenberg (s.f) retoma la pregunta formulada por Lacan: ¿como una época vive una pulsión?, y dando respuesta manifiesta que en la actualidad el ideal carece de la función reguladora, aunque podemos decir que quizás el ideal no esté presente, veremos porqué.

Si nos situamos en la segunda tópica del aparato psíquico, Freud hace alusión al *Superyó* el cual tiene la finalidad de marcar límites al Yo, implicando a la moral y la formación de ideales, entre otros (Laplanche et al, 1981). Para Jacques Lacan esta instancia psíquica es imperativo de goce. En *Aún*¹¹ plantea que “nada obliga a nadie gozar, salvo el superyó” (p. 11) entendiendo la noción de imperativo como “la intensidad de la satisfacción, el riesgo extremo, el traspase de los límites” (Díaz Leguizamón, C, 2007), algo muy claro en los consumidores de sustancias que remiten a esto por excelencia.

En la contemporaneidad nos enfrentamos a una pérdida de los ideales que actuando a modo de organizadores tienen un lugar en la entramada del goce. Podemos pensar esto desde el declinamiento del *Nombre del Padre*. Este significante, proveniente del *complejo de Edipo*, da lugar a la metáfora paterna quien estructura al sujeto, dando lugar al deseo materno y planteando en el niño que su deseo proviene del Otro: “su posición es ser objeto

¹¹ Lacan, J. (1992) *El seminario de Jacques Lacan. Libro XX: Aún*. Buenos Aires: Paidós.

de deseo del Otro” (Bafico et al, 2008; p. 37). El *Nombre del Padre* “viene a sustituir la omnipotencia de la madre por una ley que se ubica más allá de ella (...) Padre es, como dice Lacan, el que viene a conciliar el deseo con la ley” (Bafico et al, 2008; p. 38). La declinación de este significante constitutivo da lugar a la falta de límites y a la ausencia de un “no”. Recordemos que los consumidores de sustancias poseen el objeto de deseo, transgrediendo toda ley.

Como hemos visto en nuestro recorrido, tanto el sujeto como las sociedades no son sin un Otro, por lo cual es quien organiza al sujeto y las relaciones sociales. En consonancia podemos plantear nuevamente la idea de *antiamor* propuesta por Jacques Alain Miller (2013), que sumado al planteo del discurso capitalista por parte de Jacques Lacan evidencia el encuentro del sujeto con su objeto y su goce dando lugar a la ruptura en el encuentro con el Otro. Sujetos todos para sí, siendo esta una de las características del mundo contemporáneo donde se privilegia el consumo y el instante.

El imperativo de goce en la actualidad es el de gozar cada vez más, obturando la falta constitutiva del sujeto con objetos, en este caso con sustancias psicoactivas dejando en evidencia un placer inmediato y para nada duradero, dejando desplazado al sujeto de deseo. “La declinación de la autoridad del padre va acompañada de una declinación en el discurso Amo del inconsciente, y esto último es mucho más decisivo” (Greiser, I, s.f.) en especial porque de esta forma no hay lugar a la singularidad y todos formamos parte de la sociedad consumista. Como plantea Jacques Alain Miller¹² “una cultura es un modo común de goce, un reparto sistematizado de medios y maneras de gozar”.

¹² En: Goldenberg, M (s.f.) El malestar del Otro. Recuperado de: <http://www.lacan.com/goldenberg.htm>

Reflexiones finales:

Esta monografía se titula *La formación de un clínico: pensando el consumo problemático de sustancias desde el psicoanálisis de orientación lacaniana*, y no es casualidad que así sea. En primera instancia porque está inmersa la palabra *formación* que es justamente lo que estoy culminando con este trabajo, con la salvedad de que la formación nunca termina. En este caso puntual se encuadra bajo la culminación de una currícula propuesta por Facultad de Psicología, para dar lugar a la Licenciatura. A su vez, la otra palabra, es *clínico*. En este punto siento la necesidad de parafrasear a Lacan respecto a que las palabras no son por sí mismas, sino al valor de significante que sentido le damos. La palabra clínico, a modo de significante, ha variado conmigo a raíz de la formación que no parte solo de esta casa de estudios sino de mi pasaje algunos años por Facultad de Medicina, donde sin duda el significante clínico adquiere otros sentidos, en especial si lo pensamos desde el registro *imaginario*.

Durante mis años en educación secundaria estudié algunas nociones del psicoanálisis, y mi deseo del saber, indagar qué más hay, me llevó sin dudas a perfilarme desde la Unidad Curricular Obligatoria Teorías psicológicas (allá por el año 2012), desde este marco teórico. En ese entonces solo conocía la figura de Sigmund Freud y me resonaba la de Carl Jung por ser parte de la historia de los comienzos de la teoría psicoanalítica. Sin dudas muy distinto al saber médico del cual me empape en un comienzo.

Con el correr de los años comencé un proceso analítico que sigue hasta el día de hoy. Pero esto no fue algo lineal sino que al tiempo de haber comenzado dejé de asistir y la razón fué no comprender demasiado las sesiones cortas, siendo algo nuevo para mí. Luego, seguramente goce de por medio, regresé. Con el tiempo fuí evidenciando que la transferencia instalada era con un analista de orientación lacaniana, del cual comencé a leer sus publicaciones y algunos términos que nombraba previo a realizar alguna que otra escansión. Sin pensarlo en un principio, años después me encuentro realizando este trabajo final de grado bajo este marco teórico, y sin dudas este recorrido tuvo mucho que ver en esta decisión. Recuerdo que en un texto de Jacques Alain Miller que leí para este trabajo, él se preguntaba *¿por qué somos lacanianos?*. Plantea que ser lacaniano no es solamente leer a Lacan porque a su obra accede mucha gente, pero al permitirme poder responder a esta pregunta pienso que somos lacanianos por la escucha. Una escucha que privilegia la singularidad, el goce y lo real.

La *formación de un clínico* deviene de mi formación teórica sumado a la experiencia de trabajo, en este caso con usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Más allá de algunas modificaciones en la escritura de este texto, el nombre nunca se pensó en modificar. Es algo que me pregunto, ¿porqué la importancia de la formación de un clínico? Supongo por lo contundente, por marcar un camino, el de la formación y el de posicionarse como clínico, lugar que empiezo a valorar desde la escucha y la escritura.

Esta formación toma parte en un itinerario que es tan singular como un análisis. Partiendo de la idea deleuziana de acontecimiento, el Seminario Optativo *El objeto de la angustia en la transferencia psicoanalítica*, marcó un antes y un después en cómo puedo abordar una intervención con usuarios consumidores de sustancias.

A modo de ejemplo pienso en una situación en la cual escuché a un residente de la comunidad terapéutica. El se encontraba en tratamiento desde hace algunos meses, le había costado demasiado la adherencia al mismo sumado a que su familia era quien le demandaba realizarlo. En un encuentro manifiesta que había recaído en el consumo y que por eso se encontraba nuevamente internado, y a la pregunta de otro residente respecto a cómo había llegado a esa situación si venía tan bien, responde: mejor imposible. Al escuchar estas dos palabras se abre en mi un abanico de pensamiento: cuestionando ¿qué es mejor? ¿imposible estar mejor? ¿mejor para quién? ¿cómo me posiciono? ¿pensándolo desde el *Superyó* como imperativo de goce? o ¿como una respuesta al Otro que le marca un camino al que podemos referenciar como de lo imposible?; ¿cómo es posible una intervención desde esta escucha?.

El tóxico no cumple la misma función en todos los consumidores, por ello el abordaje debe poder remitir a la pregunta acerca de la función del tóxico en el sujeto en particular. Parafraseando a Marcelo González Imaz, al poder remitir a la función del tóxico ya tenemos un camino recorrido.

No se trata de quitar el síntoma, sino de conocerlo, y poner a jugar su saber acerca de esto aunque el sujeto en un principio no lo tiene. Retomando la idea de despoblamiento simbólico y de vaciamiento se trata de remitir a significantes partiendo de un sujeto desprovisto de la palabra. Me planteo la siguiente interrogante: ¿un clínico trabajará de igual manera con un sujeto toxicómano que con un neurótico o psicótico? ¿Es la toxicomanía un

fenómeno que puede estar presente en las diferentes estructuras psíquicas?; en este caso, ¿se trabaja solo con la estructura o el hecho de la toxicomanía hace un diferencial en el abordaje? Esto abre cuestionarme sobre la teoría y práctica del psicoanálisis.

Desde la ética planteada por Lacan se plantea un camino singular a través de un encuentro transferencial. A raíz de esto último pienso en la distinción que en algunas oportunidades, por ejemplo en el texto utilizado en este trabajo - *Psicoanálisis y Medicina* - Lacan hace una distinción con la psicoterapia. Esto me ha llevado a pensar el enfoque planteado por Lacan y el que luego realiza Jacques Alain Miller respecto a si deberíamos seguir ciertos pasos en la dirección de la cura o si es solamente lo que se vaya desplegando en el encuentro analista-analizante, sumado a las intervenciones de quien analiza. Podemos remitirnos al sujeto haciéndose cargo de su padecimiento desde la noción de *rectificación subjetiva* planteada por Jacques Alain Miller (1997), logrando que se implique en aquello que le pasa. No podemos pensar en un modelo universal de la cura, porque la dirección de la cura es singular. Me he quedado con ganas de profundizar en este punto.

A su vez este trabajo también me ha dejado con un gran interés en el estudio de los discursos propuestos por Lacan y cómo imperan en los sujetos. Pudiendo plantear que este trabajo y su recorrido son un semillero de interrogantes por las cuales me gustaría seguir.

Hoy en día el psicoanálisis tiene el reto de sobrevivir en un mundo donde el sujeto obtura el malestar con objetos de consumo y donde el vínculo con el Otro no existe. ¿Qué lugar tiene el psicoanálisis hoy en día? ¿Cuál es el lugar que deben ocupar los psicoanalistas?

Algo que siempre me llamó la atención de la figura de Jacques Lacan, en especial en su época como estudiante de psiquiatría, fué su lugar en las presentaciones de enfermos. Allí privilegiaba el relato del sujeto más allá de cual fuera su estructura clínica (psicosis, neurosis, perversión). Pensando al psicoanálisis en la actualidad al parecer esto no ha cambiado ya que se trata de dejar que el sujeto desarrolle su historia, poniendo en tela de juicio (sus propios juicios) los significantes que lo habitan, porque detrás de cada síntoma hay una historia para contar.

Sería iatrogénico plantear el psicoanálisis como cura para todos, en especial porque no todos los sujetos se interesan ni logran adherir a un análisis. Primero porque es una gran

utopía que fuera universal y segundo porque para poder posicionarse desde analizante deberá hacerse una pregunta con respecto a lo que le pasa. A partir de mi experiencia de trabajo con consumidores de sustancias psicoactivas sí considero que en un principio el sujeto llega aquejado sin poder referir a los significantes de los que tanto hemos hecho mención, lo que no implica una tarea sencilla.

El psicoanálisis se trata de una experiencia, que parte del vínculo entre un analista y un sujeto en el que algo del orden de su homeostasis ha dejado de estar en equilibrio para pasar a generar malestar, el goce. La clínica lacaniana se enfoca en el goce y el deseo, desde aquí escuchamos.

Desde lo personal, como estudiante y como analizante, considero que el psicoanálisis tiene un reto importante en un mundo donde el sujeto no logra referir a significantes, una época donde las patologías del acto, por ejemplo las toxicomanías, se desarrollan sin precedentes. Un mundo donde han ganado cierto terreno los discursos que plantean un camino único hacia la felicidad a través de guías sobre lo que se debería y lo que no se debería hacer. El psicoanálisis es muy distinto a esto porque ni siquiera se trata de saber, ni de un saber previo, sino de lo que sucede en el instante del encuentro, algo poco contemplado en la contemporaneidad.

Destaco que a más de un siglo de muchos de los textos freudianos citados en este trabajo no han perdido su magnitud para ayudarnos a comprender al ser humano, sea cual sea el contexto socio histórico que lo habita. Aquí también reside la importancia y vigencia de esta corriente teórica, en este caso en el sujeto perteneciente a la sociedad capitalista. Es repensar en consonancia con la época, porque como ha planteado Lacan: *“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”*.

Bibliografía:

- Anzalone, E; Bafico, J; González Imaz, M. (2010) *La actualidad del síntoma*. Montevideo: Psicolibros.
- Anzalone et al. (2018) *La cura psicoanalítica: su lógica y su dirección*. Buenos Aires: Grama.
- Asociación Psicoanalítica del Uruguay. (2002) *El cuerpo en psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la cultura*. Montevideo: Comisión de Publicaciones de la APU.
- Bafico, J; Cabral, E; González, M. (2008) *Introducción a la teoría lacaniana*. 2ª edición. *Práctica y teoría*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Chacón, P. (2012) *De cómo el discurso capitalista deja de lado al amor*. Recuperado de:
http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2012/12-09-11_De-como-el-discurso-capitalista-deja-de-lado-al-amor.html
- Davenport-Hines, R. (2001) *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*. Madrid: Turner Publicaciones. Fondo de Cultura Económica.
- Davidovich, M. (2007) *Los des-bordes pulsionales. Abordaje psicoanalítico*. Buenos Aires: Letraviva.
- Díaz Leguizamón, C. (2007) *La embriaguez del goce*. En: Revista Desde el Jardín de Freud. Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura de la Universidad Nacional de Colombia. Tomo VII Drogas, clínica y mercado. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/issue/view/971/showToc>
- Eco, U. (2015) *Historia de la belleza*. 4ª edición. Milán: Debolsillo.
- Escohotado, A. (2008) *Historia general de las drogas*. 8ª edición. Madrid: Espasa.

- Escohotado, A. (2016) *Historia elemental de las drogas*. 7ª edición. Barcelona, España: Anagrama.
- Barragán, L. (2013) *DSM - V ¿exilio de la subjetividad? En: Psicoanalíticas*. Montevideo: Escuela Freudiana de Montevideo
- Foucault, M. (1969) *¿Qué es un autor?* Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Que_autor.pdf
- Freud, S. (1913) *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)* En: Obras completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914) *Introducción del narcisismo*. En: Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920) *Más allá del principio de placer*. En: Obras completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930) *El malestar en la cultura*. En: Obras completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goldenberg, M. (s.f.) *El malestar del Otro*. Recuperado de:
<http://www.lacan.com/goldenberg.htm>
- Greiser, I. (s.f.) *El declive de la autoridad paterna y su incidencia en los síntomas actuales*. Recuperado de:
<http://letraurbana.com/articulos/el-declive-de-la-autoridad-paterna-y-su-incidencia-en-los-sintomas-actuales/>
- Lacan, J. (1936). *El estado del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En: Escritos 1. Buenos Aires: Siglo veintiuno.

- Lacan, J. (1966) *Psicoanálisis y Medicina*. En Lacan, J (1999) *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1992) *El seminario de Jacques Lacan. Libro XX: Aún*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008) *El seminario de Jacques Lacan. Libro XVII: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2016) *El seminario de Jacques Lacan. Libro V: Las manifestaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J; Pontalis, J.B. (1981) *Diccionario de psicoanálisis*. 3ª edición. Barcelona: Labor.
- Miller, J.A. (1997) *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.A. (2013) *Presencia del antiamor*. Recuperado de:
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-223121-2013-06-28.html>
- Rattin, E. (2013) *Objeto y goce en las toxicomanías. En: Psicoanalíticas*. Montevideo: Escuela Freudiana de Montevideo
- Rodríguez Nebot, J. (2010) *Clínica y subjetividad*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Rossal, M.; Suárez, H. (2016). *Viajes sintéticos. Estudios sobre uso de drogas de síntesis en el Uruguay contemporáneo*. Montevideo: UMTEC. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Udelar.
- Triaca, J. (2000) *Drogadicción: pensar la multicausalidad*. En: *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. Tomo V; N° 4.