



ESTRATEGIAS

Psicoanálisis y Salud Mental

Publicación del Servicio de Docencia e Investigación
Hospital Interzonal General de Agudos Prof. "Dr. Rodolfo Rossi"- La Plata



Maquinaciones - 1966 // Edgardo A. Vigo- año 1966

REPORTAJES

Eric Laurent
Eugenio Zaffaroni
Sebastián Basalo
Edith Benedetti

DOSSIER

Consumos inquietantes

6000



● **Auspiciada por**
Servicio de Salud Mental -Hospital Interzonal
General de Agudos "Prof. Dr. Rodolfo Rossi"- La Plata

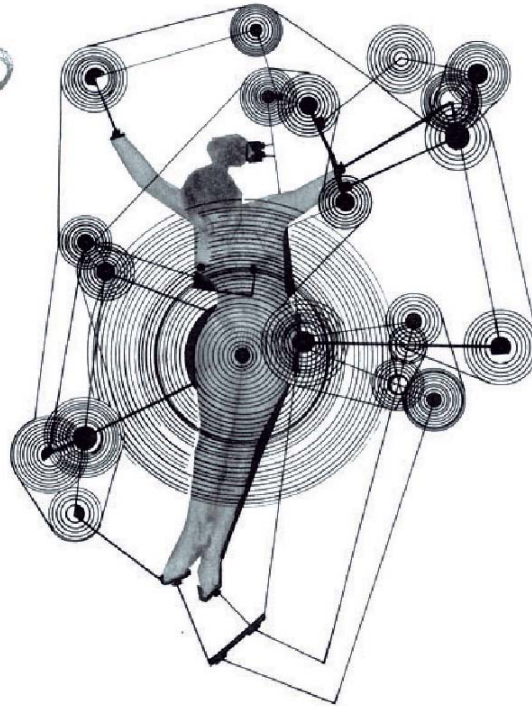
● **Avalada por**
Facultad de Psicología - Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de La Plata (UNLP)



ESTRATEGIAS
Psicoanálisis y Salud Mental

0005

Collage 18x18 cm. Serie de Aventuras deseadas
por el Sr. Edgardo A. Vigo - año 1957



Año 1 - Número 2
Julio 2014

Autoridades del Gobierno de la Provincia de Buenos AiresGobernador de la Provincia de Buenos Aires: **Gob. Daniel Osvaldo Scioli**Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **Dr. Alejandro Collia**Subsecretario de Atención y Coordinación de la Salud: **Dr. Sergio Alejandre**Directora Ejecutiva H.I.G.A Rossi de La Plata: **Dra. María González Arzac**Jefa de Servicio de Docencia e Investigación H.I.G.A "Prof. Dr. R. Rossi": **Dra. Susana Ibañez****Dirección**

Lic. Cecilia Fasano

Dirección Adjunta

Dra. Inés García Urcola

Consejo Académico

Prof. Germán García

Escritor- Psicoanalista AMP* - EOL-Director Fundación Descartes

Psic. Edith Alba Pérez

Decana Facultad de Psicología - UNLP

Lic. Alejandra Wagner

Decana Facultad de Trabajo Social - UNLP

Lic. Ana Velero

Profesora Facultad de Ciencias Naturales y Museo - UNLP

Lic. Lilián Alvarado

Vicepresidenta Colegio Psicólogos Distrito XI La Plata

Dra. Graciela Beatriz Onofrio

Miembro Titular de APSA, APAL y WPA**

Dr. Hugo Spinelli

Director del Instituto de Salud Colectiva UNLa

* Escuela de la Orientación Lacaniana/ Asociación Mundial de Psicoanálisis

** Asociación Psiquiatras Argentinos /Asociación Psiquiatría América Latina/ Asociación Mundial de Psiquiatría

Consejo Editorial

Dra. René Rossi

Hospital Zonal General de Agudos Prof. "Dr. Rodolfo Rossi"

Lic. Paola Bocalari

Hospital Zonal Especializado "Reencuentro"

Lic. Marcela Reichert

Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"

Dra. Gloria Ponce

Hospital Zonal General de Agudos "San Roque"

Traducciones

Lic. Eliana Ruppel: traducción de inglés.

Lic. Romina Merlo y Lic Gabriela Rodríguez: traducción de italiano.

Ilustración

Edgardo Antonio Vigo (La Plata, Bs. As. 1927-1997)



Publicación del Servicio de Docencia e Investigación. Hospital "Prof. Dr. R. Rossi" La Plata

E-mail: docencia_rossi@yahoo.com.ar - ce_fasano@yahoo.com.ar

Dirección: Calle 37 N° 183 e/ 116 y 117 - CP (1900) La Plata - Teléfono: (0221) 424-7596 -

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hrossi>

Revista incluida en:

Directorio de revistas Científicas Latindex (Sistema Regional de Información en Líneas para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal - <http://www.latindex.org/>)El Servicio de difusión de la Creación Intelectual SeDiCI (Repertorio Institucional de la Universidad Nacional de La Plata <http://sedici.inlp.edu.ar/>)

Editorial

- Cecilia Fasano 7

Reportajes

- Eric Laurent: Psicoanalista, Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP)..... 12
- Eugenio Zaffaroni: Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación 14
- Sebastián Basalo: Director THC (contacto@revistathc.com)..... 16
- Edith Benedetti: Interventora General del Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO)... 17

Documento Histórico

- Cecilia Fasano: Toxicomanías en la década del '20. Pequeños sucesos argentinos 23

Dossier: *Consumos Inquietantes*

- Félix Chiarimonti: De la comunidad adicta a la *hystoria* de cada uno..... 29
- Gustavo González: Paraísos artificiales, modernidad y psicoanálisis 32
- Alfredo Carballeda: Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas 36
- Fátima Alemán: Adicciones: la compulsión y el placer negativo..... 39
- Alma Pérez Abella: Vergüenza. Adicción al sexo..... 41
- Silvia Zamorano: Ley Nacional de Salud Mental: desafío para la clínica de las adicciones..... 43
- Paola Boccalari: Adicciones o consumidores..... 46

Entramados

- Inés Gracia Urcola: Nuevas categorías: una pragmática 51
- Carolina Alcuaz: Consumos problemáticos: una clínica de la tristeza..... 53
- Luis Volta: Incidencias del consumo vital de objetos tecno-científicos: órganos, cuerpo y subjetividad 58
- Graciela Onofrio: Psiquiatría y psicoanálisis. Estado actual y perspectivas futuras..... 62
- Laura Romero: Literatura, toxicomanías y psicoanálisis 66

Perspectivas

- Gabriela Rodríguez: Un sujeto sometido a un objeto. Presentación de la Intervención de Marco Focchi..... 71
- Marco Focchi: Una perspectiva psicoanalítica sobre el problema de la adicción a las drogas..... 72

Literarias

- Laura Klein. Capturas. Presentación del texto de María Moreno 79
- María Moreno: La pasarela del alcohol (Fragmentos)..... 81

Ilustración

- Laura Arroyo: Vanguardias platenses: Eduardo Antonio Vigo (1928-1997)..... 83

Novedades

- XXIX Jornadas Científicas HIGA Dr. R. Rossi 85

Para retomar la conversación con nuestros lectores, iniciada en el número anterior, y con los nuevos por venir, celebramos la continuidad de este proyecto editorial y la respuesta entusiasta a nuestra convocatoria de autores de diferentes campos y disciplinas, tanto argentinos como del exterior.

En el año 1964, Jacques Lacan advierte que nada puede fundarse en el azar, que no implique una estructuración previa y limitada de la situación en términos de significantes. A sabiendas de esta advertencia lanzamos este segundo número de *Estrategias*, según la oportuna denominación que propusiera Germán García, en un mapa trazado por diferentes puntos de referencia y términos que configuran la interfaz entre psicoanálisis y salud mental, en la que esta revista juega su partida. Proponemos un espacio de investigación donde se convoca la presencia del psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología junto a otras disciplinas -trabajo social, filosofía del derecho, antropología, literatura, sociología, historia, etc.-, quienes en conjunto delimitan y aportan a este campo llamado de la Salud Mental.

Una serie de textos conforman el *Dossier* de la publicación otorgándoles su matiz temático, en esta ocasión las llamadas adiciones a las que hemos decidido referirnos con la designación “consumos inquietantes”, porque no sólo se trata de la variedad de sustancias sino también de las diversas modalidades del consumo.

La sección *Reportaje* que replica una idea del número anterior -la generación de una suerte de foro que reproduce las diversas lenguas que dan carnadura a la babel social-, cuenta con la destacada participación de Eric Laurent (Psicoanalista francés, Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), Eugenio Zaffaroni (Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina), Sebastián Basalo (Director de la Revista THC) y Edith Benedetti (Interventora General del Centro Nacional de Reeducación Social -CENARESO), a quienes agradecemos especialmente por su buena disposición para el reportaje.

En la sección *Documento histórico* se podrá leer el documento recuperado del relato que el Dr. Leopoldo Bard hace del primer caso grave de toxicomanía, publicado en 1923. Un documento que muestra la estrecha relación existente en el campo de las toxicomanías, entre la criminología y la psicopatología, así como la concepción vigente sobre la cuestión, en la década del '20.

Entramados, es la sección en la que el lector encontrará una selección de textos que otorgan un importante valor argumentativo al eje central de la publicación. En la sección *Perspectivas*, incluimos una intervención del psicoanalista italiano Marco Focchi, realizada el 20 de abril de 2012 en Milán en la Casa de la Cultura, con motivo de la presentación del libro de Jean-Louis Chassaing *Droga y lenguaje*. Intervención autorizada y revisada por su autor para ser publicado en la revista. La sección *Literarias* se complace en proponer al lector un extraordinario fragmento de María Moreno, entre el diario de experiencia y/o la crónica intimista; este texto que gentilmente cedió la autora para esta revista, es presentado por Laura Klein a cargo de esta sección. Cerramos el número con Edgardo Antonio Vigo, el multifacético artista plástico representante de la vanguardia platense, que con su fulgor inquieto ilustra el recorrido propuesto hasta aquí.

La revista *Estrategias* actualmente se encuentra indexada en el Directorio de Revistas científicas *Latindex* (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), y sus documentos están depositados en El *SeDiCI* (Servicio de Difusión de la Creación Intelectual -Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de La Plata).

Para finalizar expresamos nuestro agradecimiento a Germán García, Edith Alba Pérez, Alejandra Wagner, Ana Valero, Lilián Alvarado, Graciela Beatriz Onofrio y Hugo Spinelli, por haber aceptado de tan buen grado integrar el *Consejo Académico* de esta publicación. Igualmente a René Rossi, Paola Boccalari, Marcela Reichert y Gloria Ponce en representación de los hospitales Prof. Dr. Rodolfo Rossi, Reencuentro, Dr. Alejandro Korn, y San Roque de Gonnet.

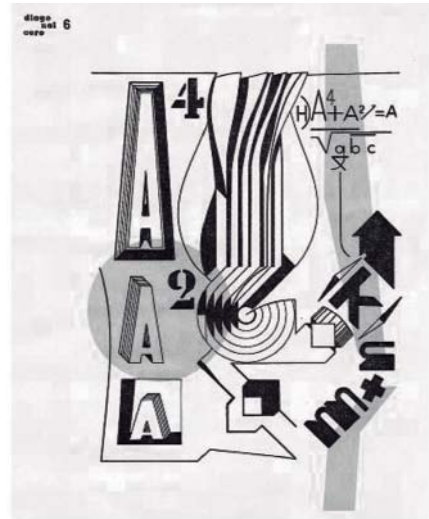
A Gabriela Rodríguez y Laura Klein por su inestimable participación en las diversas instancias de esta publicación. Igualmente, nuestro agradecimiento para el Servicio de Salud Mental del HIGA “Prof. Dr. Rodolfo Rossi” por concedernos su Auspicio, y a la Facultad de Trabajo Social, la Facultad de Psicología y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata por otorgarnos su Aval institucional.

Sin más, los invitamos a la lectura.

Cecilia Fasano, La Plata, mayo 2014



Edgardo A. Vigo. *II Teorema fundamental* - 1966



REPORTAJES

La revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-* ha formulado siete preguntas a cuatro profesionales de diferentes disciplinas, a fin de obtener una aproximación a la complejidad del tema de las adicciones, o como preferimos llamarlas "consumos inquietantes" en la medida que no sólo nos referimos a la variedad de sustancias sino a las diversas modalidades del consumo. Cuando se habla de adicciones, suele restringirse al consumo de sustancias, sin embargo creemos que la época actual se caracteriza por un empuje al consumo de una amplia diversidad de objetos que se ofrecen en el mercado, determinando estilos de vida. De modo que pensamos que tanto la disparidad de las opiniones como las dificultades que suele presentar el tema de las adicciones, ameritan este reportaje.

1. En Argentina fue recientemente promulgada (2/12/2010) la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en su artículo 4° dice: "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud." ¿Qué opina usted acerca del desplazamiento del campo de las adicciones del ámbito mayoritariamente penal hacia el ámbito de la salud?
2. Históricamente el consumo de drogas ha sido interpretado como una forma de hedonismo, un camino hacia el autodescubrimiento, simple recreación, y en innumerables ocasiones una agonía incontrolable. ¿Cuál considera usted que podría ser en la actualidad el rasgo de época que define a las adicciones o el consumo en términos generales?
3. Se sabe que la prohibición genera deseo, un claro ejemplo, afín al tema que nos convoca, fue La Ley Volstead promulgada en 1919 en los Estados Unidos de América (conocida como La ley seca) también llamada Prohibición. El resultado obtenido fue opuesto al buscado, es decir, se constató un incremento no sólo del mercado negro sino también de la demanda. Siguiendo este argumento ¿qué consecuencias supone usted puede implicar la despenalización del consumo de drogas?
4. Karl Marx, creía que el capitalismo implicaba no sólo una invasión económica sino que afectaba diferentes aspectos de la vida de los hombres, de algún modo anticipó cierta fascinación/ compulsión por los objetos del mercado. ¿Podría considerarse que la droga forma parte de esa serie de objetos?
5. ¿Qué opinión tiene usted sobre las diversas y numerosas ofertas de tratamientos para las adicciones que inundan actualmente el mercado de la salud?
6. Es sabido que las adicciones son un problema que atraviesa todos los estratos sociales, sin embargo las consecuencias de las mismas suelen variar en función de la clase social del consumidor. Como sitúa usted la relación entre las adicciones y las clases sociales?
7. Para finalizar, ¿desea agregar algún comentario desde la óptica particular de su disciplina?

(*) Reportaje realizado por Lic. Cecilia Fasano (1), Dra. Inés García Urcola (2)

(1) Lic. Cecilia Fasano: Directora de la revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-*. Miembro del Centro Descartes. Asociada a la Escuela de la Orientación Lacaniana EOL-Sección La Plata. Adscripta al Servicio de Docencia e investigación del Hospital Dr. R. Rossi de La Plata.

(2) Dra. Inés García Urcola: Directora adjunta de la revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-*. Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Jefa de Sala de Psiquiatría y Psicología Médica del Servicio de Salud Mental Hospital Dr. R. Rossi de La Plata.





- 1- En el artículo “El objeto droga” (1) subrayaba el momento de báscula en el cual estamos, al borde de un nuevo modo de inclusión del objeto droga en nuestra civilización. Estamos ahora en el momento de aplicación de las primeras decisiones efectivas de legalización del uso del cannabis en todo el continente Americano. En los Estados Unidos, los electores de Colorado y del estado de Washington han decidido en 2012 y 2013 despenalizar la venta y la posesión de pequeñas cantidades de marihuana y regular la distribución bajo el modelo del alcohol. “Por primera vez en los EEUU -e incluso en el mundo-, Holanda limitándose a la despenalización, la marihuana es de venta libre y accesible a cada uno que tiene más de 21 años, incluso sin prescripción médica” (2). Lo que pasa en Argentina acompaña el hecho que en Uruguay, la promulgación de la ley legalizando el uso de la marihuana tuvo lugar el 22 de diciembre 2013, y el gobierno tiene 120 días para redactar los decretos de aplicación. Habrá como en Colorado un registro de los usuarios. Esta experiencia de producción y de venta del cannabis bajo control directo estatal es pionera en el mundo. La Fundación Georges Soros sostiene la iniciativa. Empiezan ahora los verdaderos problemas. Porque la experiencia del alcohol lo muestra, legalizar es solo un aspecto de las cosas. Queda la adicción como un problema real que hay que tratar.
- 2- La droga no es un objeto hedónico. Es más bien un objeto que demuestra la imposibilidad de un hedonismo feliz. Uno empieza por el “principio del placer” y muy rápidamente pasa a “más allá del principio del placer”. El toxicómano es absolutamente sumiso al puro imperativo superyoico según Lacan. Se formula “¡Goza!”, más allá del placer. El superyó, en su faceta más profunda, empuja a la muerte. Tenemos la figura obscena del superyó en tanto prohibidor (“war on drugs”) o la figura obscena del superyó en tanto empuje al goce, como sería el caso si hubiera liberalización sin freno, sin tratamiento y sin considerar la especificidad de las drogas. Si podemos en estos momentos dirigirnos a los políticos que están a cargo de tomar decisiones más allá de esas figuras del superyó, es nuestro deber intentar, orientar, una conversación de todos sobre esos temas porque hablar del tratamiento de la adicción a las drogas no es sólo un tema que concierne a los profesionales que tratan de dirigirse a los sujetos drogadictos.
- 3- El fracaso de los tratamientos autoritarios de las toxicomanías nos revela que la droga no es un producto soluble, ni en la guerra, ni en la economía liberal, ni en los ideales, ni en los protocolos universales. La droga nos enfrenta a los límites del paradigma “problema-solución”. Produce otra lógica, es un producto paradigmático para introducirse en un pasaje a una verdadera humildad. Tenemos que renunciar no solamente a las soluciones del superyó sino a las soluciones del ideal del yo. No hay una solución universal; antes bien, tendremos que pasar a lo múltiple, a considerar los efectos de la droga en su especificidad propia, introduciéndonos en una verdadera tolerancia con lo imposible, sin ceder ni a la resignación ni al cansancio ante una carrera que roza así lo imposible. Implica una modestia activa de los políticos, de los terapeutas, de los psicoanalistas, psiquiatras y de todos los que están implicados en esta carrera multidisciplinar de cómo abordar ese imposible en todas sus facetas.
- 4- El fetichismo de la mercancía produce una falsa recuperación de algo que viene a eludir la castración. Para un hombre, un coche es una “falsa mujer”. Este fetichismo esconde la tentativa desesperada de recuperar la plusvalía perdida, en el acto mismo de comprar un objeto. Cada vez fracasa y así se repite. El shopping produce adictos que compran hasta caer “Shop tillyoudrop”. Lacan subrayaba el doble aspecto del fetichismo de la mercancía. En una faceta produce un vacío, un deseo vacío e insatisfecho. Del otro, produce un lleno en esta adicción. En este sentido la droga es un objeto por excelencia, el único objeto que corta la relación del sujeto con el sexo, instalando una dependencia absoluta a un goce que sería el último.
- 5- Hay tratamientos que prometen la curación completa y “para todos”. Habitualmente son tratamientos autoritarios, que se fundamentan en el manejo del significante amo. Hay tratamientos que prometen menos. Piensan que hay adicciones que no se pueden curar pero que se juntan con la distribución de los derechos a los adictos y distribución de drogas substitutivas menos peligrosas. En el momento actual, se cree menos en los tratamientos autoritarios. De lo que se trata en todas las perspectivas es de reducir los efectos devastadores de la toxicomanía. Un documento de traba-



jo redactado el año pasado por el diputado brasileño Marcos Rolim es muy interesante. No habla de curación sino del control de los desgastes de las drogas. Esta perspectiva tiene resonancia con el psicoanálisis. No se trata tanto de curar sino de reducir la nocividad de los desgastes. Con el psicoanálisis no hay una promesa de curación para todos de todas las adicciones. Hay una reducción de lo mortífero de estos desgastes, el encuentro con una solución más vivible para el sujeto. En algunos casos hay curación.

6- Primero, hay que subrayar que las drogas no son peligrosas, ni los productores, ni los campesinos que producen coca, ni el consumidor; sí lo son los que transportan enormes cantidades y esto tiene que ser controlado singularmente. Más allá, se mantienen inmensas desigualdades que restan frente a las drogas. La publicación del libro de memorias de Keith Richards, el Rolling Stone, bajo el formidable título de *The life* lo demuestra. El que durante veinte años fue introducido en la lista de las personas que probablemente morirían al año siguiente, fue considerado un muerto potencial durante veinte años, fue un drogadicto durante cuarenta años, lo dice en sus memorias: “nos salvamos, probablemente, porque siempre usamos la mejor, la crema de la crema.” Y con esto digamos, entre Keith Richards por un lado y los consumidores de crack de El Salvador por otro, tendremos que, efectivamente, no dejar a ninguno de esos tipos de consumidores abandonados, solos. Es lo que sucede demasiadas veces en nuestras ciudades. En El Salvador leí los trabajos de los que se ocupan de los consumidores de crack, pero puedo decir que en París, yendo del aeropuerto a mi domicilio, pasando por la Plaza Saint Michel, podía verse a un grupo de homeless de los países del Este que cruzan por París fumando crack. Se los podía ver, estaba en un taxi conducido por un personaje, un black fuerte que me contó que, antes de ser chofer de taxi, era el responsable de seguridad de un mallen la periferia de París y me decía que conocía bien los problemas de los vendedores de crack y entonces estaba en contra de toda política de legalización, estaba a favor de una política dura. Y así viajé, desde la Plaza Saint Michel hasta mi domicilio, tratando de convencerlo de que era mejor ocuparse de los fumadores de crack y legalizar la marihuana, de

tratar de organizar salas de “shoot” para los heroinómanos, para mantener un diálogo con ellos y no abandonarlos a su goce autista. Fue probablemente una de las conferencias más difíciles; si bien era un personaje original y muy agradable, él se negaba a admitir otra política que enfrentará la situación con ánimo y coraje. Para entender las consecuencias de las desigualdades sociales frente a las drogas, lo mejor es la serie de HBO “*The Wire*” realizada por David Simón. Es una descripción terrible del impacto de las drogas y de la guerra “contra ellas” en su ciudad de Baltimore. Revela la ruina de la desindustrialización, el abandono de las poblaciones, la transformación de la supuesta lucha anti-drogas en un sistema de gestión represiva del desastre. Bajo el motivo de controlar la circulación de las drogas, se transforma en una guerra contra los pobres. La penalización produjo el crecimiento exponencial de la población carcelera en los EEUU. Es el país que tiene la población carcelera más alta del mundo constituida por un 80% de gente que ha tenido relación con las drogas, consumidores y dealers de toda clase, pequeños y gordos. (3)

7- Es nuestro deber intentar orientar una conversación de todos sobre esos temas porque también hablar de las guerras a las drogas no es sólo un tema que concierne a los profesionales que tratan de dirigirse a los sujetos drogadictos. Este tema de la lucha contra las drogas no podrá limitarse a un tema de salud pública. Siempre habrá lazos con el trabajo de la policía y se espera que se haga un buen trabajo desde la policía, para justamente actuar sobre los delincuentes y sobre los que están en el nivel de los narcotraficantes. Son ellos los que representan un problema para la democracia en general. Pasar de lo que fue el imaginario de la prohibición total, el vocabulario y las prácticas de la guerra a una nueva organización estatal, con cierta liberalización o legalización de las drogas no se hará sin dificultades. Implica dejar de lado las falsas esperanzas del Superyó para inventar una política original para cada sustancia tóxica, una por una. Discutir cuáles son las drogas que podrían legalizarse y controlar sus desgastes de la mejor manera. Apoyarse sobre la educación o programas de prevención no será suficiente pero será inevitable. Y para el tratamiento tendremos que acercarnos lo más posible a una solución individualizada.

(1) Laurent, Eric, art. «El objeto droga en la civilización» *Pharmakon*, N° 12, Ediciones Grama, 2012

(2) Corine Lesnes, reportage «Le Colorado ouvre la voie à la légalisation

du cannabis» in *Le monde*, vendredi 3 janvier 2014

(3) Cf: www.drugwarfacts.org ainsi que les statistiques fournies par l'United States bureau of Justice statistics et son directeur Charke.





1- El campo de “lo penal” es siempre artificial, en el sentido de que es creado y definido por actos políticos (leyes), o sea, no es algo dado en la naturaleza y, por tanto, no es reconocible fuera de la decisión política de ampliarlo, limitarlo o extenderlo a tal o cual materia. En los órdenes de la realidad, hay problemas que tienen una naturaleza bien determinada: económica, biológica, física, orgánica, etc. Esto no depende de decisión política alguna, sino de la realidad misma. Cuando se extrae un problema de un campo “natural” de la realidad y se lo lleva al campo “artificial” de lo penal, no se hace otra cosa que desconocer lo que se llama “la naturaleza de las cosas”, y toda violación de esa naturaleza tiene un resultado invariable: el problema no se resuelve. Quizá tampoco se resuelva en su campo “natural”, porque no somos omnipotentes, pero por lo menos tiene más posibilidades de solución y, además, la “no solución” en ese campo incentiva la búsqueda por un camino que es el correcto, aunque en concreto no se encuentre la respuesta o antes de encontrarla se den muchos rodeos. Las adicciones son un problema de salud y sólo pueden resolverse en ese ámbito, si no todos los casos, por lo menos los que conforme a la ciencia hoy tengan solución, y sólo transitando por ese campo se encontrarán mayores y mejores soluciones. Creo que no se trata de una cuestión muy “opinable”, sino de elemental sentido común.

2- El consumo de tóxicos y las adicciones son dos cosas completamente diferentes y si las mezclamos o confundimos estamos perdidos para siempre. El consumo de tóxicos es algo cultural y como consumidor –de café, tabaco, alcohol, mate, té de coca, chocolate- me siento muy cómodo. No consumo marihuana porque tengo tendencia a la hipotensión, tampoco cocaína porque a mi edad tengo miedo y no me animo a probarla. De todas formas puedo prescindir de cualquiera de los tóxicos que consumo en caso que hubiese una razón valedera y no creo que a mi edad me hiciera adicto a ninguna de ellos ni a los que tampoco consumo, como tampoco a la televisión, de la que no abuso por elementales razones de salud mental. El abuso de tóxicos es ya un problema que debe alertar, porque puede aparejar problemas orgánicos serios. Pero tampoco creo que sea una

cuestión patológica, sino más bien de educación sanitaria, que nunca debe encararse como hacen algunos, que parece que pretenden que dediquemos nuestra vida a cuidar nuestro cuerpo y nada más; así nos morimos de viejos, sanos sí, pero sin haber hecho otra cosa en la vida. No me parece un proyecto existencial aceptable, aunque no me meto en las elecciones ajenas.

Por último, las adicciones se dan en una minoría de consumidores de tóxicos. Me parece que es demasiado claro que muchos tomamos unos vinos en las comidas y no por eso somos adictos ni nos levantamos y tomamos tres ginebra en ayunas. Cuando nos hallamos ante un caso de adicción, claramente estamos hablando de un supuesto patológico que requiere una disposición previa, sin la cual no hay tóxico que pueda provocar ninguna adicción. El uso de uno u otro tóxico y su difusión es una cuestión cultural: la marihuana se difundió en USA y fue prohibida (antes del opio) porque venía con los trabajadores mexicanos; el alcohol porque los católicos y luteranos introdujeron la costumbre de la taberna en contra de los puritanos del Mayflower, que con la ley seca reafirmaban su dominio cultural. La primera ley antidroga fuerte de la Argentina, de tiempos de López Rega, no es más que la sanción al “marihuano”, identificado estereotípicamente con el subversivo, con el que, por cierto, no tenía nada que ver. Yo no me animo a hacer sociología ni antropología cultural en torno de los tóxicos: varían con las épocas, representan modas o culturas, su criminalización responde a conflictos culturales, etc. Quizá quienes me lean sean demasiado jóvenes, pero hace años comprábamos “actemín” (de venta libre en la farmacia) para estudiar días antes de los exámenes, y eran anfetaminas, aunque no bailábamos con música electrónica.

3- Lo que puedo asegurar desde lo que conozco todos los días, es que la prohibición de cualquier tóxico da por resultado muchos más muertos que los que podría provocar su abuso y las adicciones. No creo que México ni por asomo hubiese tenido en tres o cuatro años sesenta mil muertos por sobredosis de cocaína, pero los tuvo por concentración de plomo como resultado de la prohibición. Honduras tiene un índice de homicidios de más de 80 por cien mil, cuando nosotros en la



zona más “caliente” (Gran Buenos Aires) tenemos 7,5 por cien mil. Pero una cosa es despenalizar la producción y el tráfico, y otra muy diferente hacerlo con el consumo. La despenalización del tráfico sólo puede hacerse internacionalmente. Sería menester que los estados se pusieran de acuerdo para acabar con la Convención de Viena, etc., lo que no veo viable, dado que es un negocio redondo para el norte, que se queda con la mayor renta, vende armas a los del sur para que se maten mejor y, además, monopoliza con sus bancos el servicio de reciclaje o “lavado” del dinero producto del tráfico. Tampoco estoy seguro acerca de su viabilidad, porque no sé hasta cuánto podría incidir sobre la recesión de la economía mundial el retiro de la enorme masa dineraria que cada año reciclan en el norte. En cuanto a la despenalización del consumo tendría los siguientes efectos: (a) privaría a la policía de una importante caja de recaudación autónoma (algunos llaman a esto corrupción); (b) descargaría a las policías y a los juzgados de un papeleo inútil que nunca termina en condena porque se prescribe todo pero que consume muchas horas de trabajo que se podrían dedicar a cosas más útiles (incluso a la persecución del narcotráfico, si se quiere hacerlo); (c) evitaría muchísimas molestias inútiles a la población; (d) sería una decisión respetuosa del artículo 19º de la Constitución Nacional; (e) evitaría muchas estigmatizaciones de jóvenes que no tienen ningún sentido, pero que puede incidir negativamente sobre su conducta posterior; (f) quizá pusiera al alcance de jóvenes de barrios precarios tóxicos menos nocivos que el veneno llamado “paco”.

4- Es posible que ello sea así en ciertos círculos – no las más pobres- y con respecto de determinados tóxicos, como las superanfetaminas, por ejemplo. No lo creo con respecto a todos los tóxicos.

5- No soy un especialista y no me animo a hablar de esto, pero algunas me parecen un tanto peligrosas. Dicho sintética y metafóricamente: no me gusta la doma de caballos a rebencazos. Tampoco me gusta mucho cambiar una obsesión por otra, lo mejor sería lograr que la persona deje de ser obsesiva o lo sea en menor medida.

6- En esta cuestión estamos enfrentando un gravísimo problema del que es urgente hacerse cargo: el “paco”. No es broma, es un veneno. Afecta sólo a una clase social y sabemos que es la más desfavorecida. No se puede bromear con eso ni fabricar estereotipos para asustar a las señoras que ven TV en su casa. Es obvio que hay un problema de clase en el consumo y en las adicciones. El “paco” es la prueba más evidente.

7- Si, contra toda la publicidad mediática que vincula tóxicos con delito o que imputa la frecuencia delictiva a los efectos de los tóxicos, verifico con todos los casos que me pasan por las manos, que si hay más violencia debida a los tóxicos es resultado de la prohibición pero no de personas que actúan bajo sus efectos. El único tóxico verdaderamente criminógeno por delitos cometidos bajo sus efectos es el alcohol, que para actuar como desencadenante no necesita que la persona sea adicta, pues basta con una intoxicación aguda o incluso con una relativa intoxicación de esa naturaleza.





- 1- No solo las adicciones, sino todos los problemas de salud que pueden llegar a padecer los usuarios de drogas deben abordarse desde el campo de la salud. Sin embargo, es importante destacar que, aún con la sanción de la ley de salud mental, el usuario de drogas continúa siendo criminalizado por la ley de drogas vigente, y en este contexto en el que el Estado argentino concibe al usuario como un criminal, la aplicación de un paradigma asistencialista y preventivo se torna ineficaz. Quién va a acercarse a pedirle ayuda a un Estado que lo mete preso por ese consumo?
- 2- Históricamente el uso de drogas estuvo asociado a fines religiosos (el uso de plantas enteógenas en culturas chamánicas, el uso del vino como sacramento en la iglesia católica, el uso de marihuana por parte de la religión rastafari), rituales, medicinales y recreativos. En la actualidad el uso de drogas continúa vinculado a esos fines, sólo que con algunas características diferentes. Las raves, por ejemplo, donde se juntan miles de jóvenes a bailar en torno a un DJ, tienen un paralelismo notorio con los rituales de muchos pueblos originarios. El uso recreativo del alcohol en grupos de personas también conserva características similares a las fiestas bacanales que se celebraban en Roma. La gran diferencia entre los usos antiguos y los actuales pasa por la brutal criminalización que sufren hoy los usuarios por parte de un estado que los encierra por una elección de consumo diferente a la moral dominante. Antes de la prohibición, los problemas de salud asociados al uso de drogas eran pocos y dispersos; fue precisamente la prohibición la que creó y expandió problemas de salud como las adicciones.
- 3- Al igual que ocurrió con la Ley Seca, la prohibición de algunas drogas a nivel mundial a partir de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 produjo e incrementó todos los problemas que se propuso combatir: creció el narcotráfico, aumentó la violencia social asociada a la distribución ilegal de drogas, se saturaron las cárceles de usuarios, se expandieron los problemas de salud asociados al uso desinformado de sustancias adulteradas por su producción ilegal, se incrementó al corrupción estatal vinculada al control de los mercados ilegales, etc. Absolutamente todos los países que iniciaron desde hace años políticas despenalizadoras del consumo y hasta legalizadoras de la venta (Portugal, España, Holanda) disminuyeron notablemente no sólo el índice de consumo de drogas, sino también los niveles de narcotráfico y la violencia callejera vinculada al comercio de drogas. Además, al no tratar a los usuarios como criminales, lograron que muchos de ellos se acerquen a solicitar ayuda y así lograron, por ejemplo, disminuir notablemente la tasa de contagios de enfermedades por uso de drogas por vía inyectable.
- 4- Sí, las drogas ilegales constituyen una mercancía en términos de Marx desde el momento en que adquirieron un valor por sobre el que tiene su uso. De hecho las drogas pasan de ser un bien de uso a un bien de cambio a partir de las Guerras del Opio ocurridas en China en el Siglo XIX, cuando el Reino Unido le impone al gigante asiático la importación de opio a cambio de artículos elaborados por los chinos, dado el valor que éstos le asignaban al opio en un contexto donde no alcanzaban a satisfacer su demanda interna con los cultivos realizados en el propio país. A partir de este enorme negocio es que, en términos de Marx, el Reino Unido llevó adelante su acumulación originaria de capital.
- 5- Las actuales ofertas de tratamiento sólo están dirigidas a un pequeño grupo de personas y atienden una pequeña parte de los problemas de salud que tienen los usuarios de drogas. En primer lugar, porque en su mayoría se trata de instituciones privadas cuyo acceso está limitado a la clase social del usuario. En segundo lugar, porque la mayoría de las ofertas de tratamiento se basan en el paradigma abstencionista que le exige al usuario el cese del consumo como condición para llevar adelante el tratamiento, cuando gran parte de los usuarios problemáticos de sustancias no pueden hacerlo y, por otra parte, este paradigma demostró ser muy inefectivo a la hora de cesar totalmente un consumo. En tercer término, porque la adicción es una pequeña porción de los problemas de salud que tienen los usuarios de drogas, entre los cuales está



la sobredosis por uso desinformado de sustancias, la intoxicación por uso de sustancias adulteradas y el contagio de enfermedades por prácticas de consumo no seguras. Y el único paradigma existente que aborda este tipo de problemáticas es el de reducción de riesgos y daños.

6- Las estadísticas en Argentina muestran que el uso de drogas se extiende con cierta regularidad en todas las clases sociales. Lo que diferencia a cada una de estas clases en relación con el uso de drogas es que los estratos más bajos son los más vulnerables al accionar del aparato represivo del estado sobre sus cuerpos y vidas. Según el Poder Judicial de la Nación, 2 de cada 3 detenidos por la ley de drogas son de estratos sociales medios a bajos. El otro aspecto que determina la capacidad económica de los usuarios es el nivel de calidad de la sustancia a la que logran acceder, siendo las clases más bajas las que sufren las consecuencias del uso problemático de drogas más adulteradas.

Estos estratos sociales vulnerados tampoco tienen las mismas herramientas y posibilidades de contrarrestar las consecuencias nocivas de un consumo, lo que aumenta el deterioro de su salud.

7- Sin una despenalización total del consumo y la tenencia de drogas, así como del cultivo de cannabis, los usuarios de sustancias seguirán criminalizados por sus conductas y eso, además de incrementar los problemas de salud pública como viene ocurriendo, imposibilitan cualquier acción de protección socio sanitaria desde el Estado. Y para que toda acción socio sanitaria termine de ser efectiva es necesario que las sustancias que circulan posean un altísimo control de calidad en cuanto a quién las produce, cómo se producen y a quién se las vende, para lo cual es indispensable avanzar en políticas legalizadoras que regulen la producción de todas las sustancias con un estricto control estatal. Es el camino que ya estamos transitando.



Lic. Edith Benedetti

Interventora General del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex GENARESO)

1- No hay dudas de que el desplazamiento de la problemática de las adicciones del ámbito penal al de la salud era algo necesario desde una perspectiva clínica. En primer lugar, el abordaje meramente penal de la problemática no hace centro en la dimensión subjetiva. Entonces no es posible pensar en clave de sujeto de derecho y de la salud como derecho. Por otro lado, cuando leemos esta problemática desde una perspectiva penal, el criterio de legalidad (sustancias lícitas y sustancias ilícitas) gobierna nuestra lectura. Para una perspectiva asistencial y clínica, esto es un problema en varias direcciones. Por ejemplo, las adicciones no se reducen a consumos problemáticos de sustancias prohibidas. Por ejemplo, el alcohol. De esta manera, queda por fuera de la definición misma un conjunto de situaciones que no podemos despreciar y sobre las que es necesario intervenir. En un nivel de análisis menos descriptivo, y tal vez más conceptual, la perspectiva penal (e inclusive

algunas miradas asistenciales y clínicas) no distinguen entre consumo problemático y consumo no problemático. Si lo miramos desde el estereotipo penal, el esquema es conocido: el consumidor es un consumidor de drogas ilícitas que viola la ley y por eso es un trasgresor. Para una lectura clínica, el desplazamiento de las adicciones del campo penal al sanitario implica un movimiento que podríamos resumir de la siguiente manera: si el eje no es la sustancia lícita o ilícita (inclusive podría no ser una sustancia, como en el caso del juego) sino el sujeto, es necesario pensar el vínculo problemático que el sujeto tiene con el objeto. No se trata de una empresa sencilla, claro está. Sin embargo, no hay que perder de vista que somos contemporáneos de un gran avance en esta materia. La Ley Nacional de Salud Mental No. 26.657, digámoslo una vez más, establece en su artículo N° 4 que si un ciudadano tiene un vínculo problemático con el consumo -cualquiera fuera ese con-



sumo- está padeciendo y es competencia del área de salud darle tratamiento a esa problemática. Si la ley lo establece, no quiere decir que el desplazamiento sobre el que preguntan esté consolidado, pero es un avance importantísimo. Al respecto, ya no hay vuelta atrás.

2- Esta pregunta invita a un análisis histórico comparativo amplio. Dicho esto, ensayo una respuesta breve en función de lo que nos interese considerar: el consumo problemático hoy. Si pensamos desde el sujeto, no hay que perder de vista que muchas de las sustancias vinculadas hoy con las adicciones circulaban de otro modo en las sociedades antiguas e inclusive modernas. En la Grecia y la Roma antiguas, también en las sociedades andinas precolombinas, esas sustancias eran parte constitutiva de los rituales. Es decir, su circulación estaba encuadrada en varios sentidos: cuándo y dónde, por qué, quiénes, para qué, etc. Lo mismo aplica, cambiando lo que hay que cambiar, para las experiencias anti-disciplinarias de los años 60 y 70, sobre todo entre los jóvenes. En estos casos, eran un instrumento de autoconocimiento respecto de las vías establecidas. En un caso y en el otro, a pesar de ser situaciones incomparables, la sustancia formaba parte de un proceso comunitario y/o individual poblado de sentido (el ritual sagrado, el dispositivo de autoconocimiento creativo, etc.).

Ahora bien, la circulación de sustancias en nuestra sociedad inevitablemente es distinta porque la sociedad es otra. Si bien no es sencillo caracterizar en unas pocas líneas el o los rasgos relevantes de nuestra época, cuando pensamos las adicciones no podemos perder de vista las alteraciones a nivel de la subjetividad que se han producido en las últimas décadas. A riesgo de simplificar, podríamos decir que la sustitución de la figura del ciudadano por la del consumidor introduce consecuencias que el sociólogo Z. Bauman llamó liquidez. Esta metáfora (que antes K. Marx sintetizó como “todo lo sólido se desvanece en el aire” para describir el pasaje de las sociedades antiguas a las modernas y la disolución de los vínculos feudales) destaca la fragmentación, la precarización y la fragilización de los vínculos sólidos pero también revela un tipo de relación del sujeto con los objetos. Se trata de puro consumo: alteración del material simbólico sin alteración subjetiva. Es decir, el mercado introduce objetos de goce de todo tipo, que se ofrecen listos para consumir. En este sentido, las sustancias (o el objeto que sea: cirugías, bingo, compras, internet, etc.) se inscriben en esta lógica de mercado como cualquier otra mercancía.

3- La pregunta es muy compleja. Y entre otras cuestiones, es muy difícil trazar continuidad entre 1919 y 2014. Respecto de la Ley Volstead, las consecuencias mencionadas nos obligan a pensar con detenimiento la cuestión. Sin embargo, es imprescindible distinguir dos aspectos que suelen confundirse o que comúnmente se mezclan, sobre todo en la opinión pública y tal vez en esta pregunta: (I) la legalización/prohibición de las drogas y (II) la despenalización del consumo. Cuando hablamos de la Ley seca, está en juego el eje legalización/prohibición y por eso entran en juego discusiones vinculadas con: el mercado negro, el negocio del narcotráfico, la creación de mafias, el lavado de dinero, etc. Este asunto es un asunto muy complejo y delicado que requiere una intervención penal. Pero el consumo de sustancias, por otro lado, es terreno sanitario y exige una intervención de esta naturaleza.

Así distinguido, cuando hablamos de despenalización hablamos del sujeto que padece. En síntesis, no estamos ante un delincuente. Ese hombre o esa mujer tienen un problema de salud. ¿Qué tenemos que pensar entonces? El tratamiento y el modelo de intervención. Como no se trata de un asunto penal, el problema no es la pena.

Por otra parte, si pensamos específicamente los consumos problemáticos en la Argentina, el gran problema epidemiológico hoy es el alcohol, los psicofármacos de venta legal y los bingos (no las sustancias ilegales). Sin embargo, los medios masivos de comunicación hacen eje en las sustancias ilegales como el problema, y la opinión pública, la representación social, es construida bajo esta asociación.

4- Como señalamos a propósito de la pregunta N° 2, el capitalismo post-industrial instala como subjetividad dominante al consumidor. Y el consumidor construye un tipo de relación (o no relación) con todos objetos, inclusive las sustancias. Teniendo en cuenta esta lógica social macro, es necesario volver a pensar el consumo problemático actual como parte de esa lógica de consumo capitalista.

5- No es posible hacer un balance de los tratamientos existentes en relación con las adicciones en unos párrafos. Sin embargo, podríamos considerar qué implica pensar un tratamiento a la luz de nuestra época. Para empezar, la existencia de nuevas subjetividades nos obliga a pensar en nuevos tratamientos y sus correspondientes dispositivos clínicos. Por eso mismo, el diseño y la revisión de las intervenciones clínicas hoy, más



que nunca, nos exige una lectura histórica y social de los sujetos. Es necesario pensar la singularidad del sujeto pero en clave de época y de situación.

Por otro parte, si consideramos los tratamientos de consumos problemáticos, vuelvo a subrayar lo destacado en la pregunta inicial: desde nuestra perspectiva, analizar esta problemática exige indagar fundamentalmente el vínculo que el sujeto establece con la sustancia. Nuestro énfasis está en el sujeto. Y poner el énfasis en la sustancia es una forma de volver a borrar al sujeto cuando pensamos un tratamiento. Si lo que gobierna la construcción de un tratamiento es la sustancia, hay justificación para los tratamientos “enlatados”. Como nosotros pensamos desde el sujeto, tenemos que volver a pensar cada vez atender la singularidad.

Una última cuestión sobre este asunto. El consumo de sustancias es un problema que presenta múltiples aristas. Por eso mismo, requiere ser abordado en forma interdisciplinaria desde una mirada integral. La Ley Nacional de Salud Mental establece esto como norte y es un camino sobre el que tenemos que trabajar muy intensamente.

6- No hay dudas de que las diferencias socio-económicas pueden ser uno de los vectores para leer los consumos problemáticos. Respecto de las sustancias y su calidad, obviamente, esto tiene consecuencias orgánicas. Por otra parte, los consumidores de sustancias, por pertenecer a determinadas clases y barrios, son estigmatizados socialmente. Y se convierten en el “drogadicto”, el “paquero” o el “delincuente”.

Si entendemos que la subjetividad se inscribe en los modos históricos de producción de sujetos, se hace necesario pensar la realidad significable o significada capturada por el lenguaje y no sólo como código organizador o efecto de enunciado. Tenemos que pensar los discursos significantes que le dan forma a esa realidad y la transforman en instituyente; tenemos que pensar las formas en las que el instituyente produce subjetividad. Y esto implica, entre otras cosas, rastrear la inscripción del otro humano como efecto de coagulaciones discursivas y no a partir del propio sistema deseante, como el modo con el cual la cultura define y regula las intersecciones entre deseos, pulsión y modos de producción de la subjetividad. La realidad no significada y no capturable produce un exceso de malestar, cristalizando discursos, a modo de signo.

Entonces es posible pensar que el consumo problemático de sustancias en sujetos sometidos a

condiciones de altísima vulnerabilidad social, entendiendo por tales sujetos a los que socialmente se le han vulnerado sus derechos, nos exige considerar -además del desamparo subjetivo- otro tipo de sufrimiento. Hay desamparo subjetivo pero ese sufrimiento está superpuesto, vinculado, asociado con el desamparo social que, en muchos casos, es intergeneracional. En este sentido, la intervención clínica sobre esos sujetos requiere indagar las consecuencias subjetivas del desamparo social. Si no pensamos las formas en que esa situación social condicionó la posibilidad de construir un proyecto de vida y los efectos subjetivos de ese proceso, estamos perdiendo de vista otras dimensiones, clave del proceso.

7- Me gustaría agregar desde la perspectiva de la salud pública lo siguiente: en los últimos años se han profundizado diversas políticas públicas orientadas a la construcción de un país que exalta la concepción de justicia social. Y en esta dirección, se han legislado distintas leyes que han restituido y ampliado derechos.

Como parte de este proceso político-institucional, la sanción de la nueva Ley de Salud Mental (N° 26.657) ha permitido la profundización de un modelo de acción que aborda las diversas y complejas problemáticas epocales en el campo de la salud. Ahora bien, esto implica -además- que los sujetos de derechos son los protagonistas de estas transformaciones y el Estado resulta garante de esos derechos con el objetivo de garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades.

El consumo problemático no es la excepción y debe ser parte de estas políticas públicas. Por eso mismo, las personas con uso problemático de drogas (legales e ilegales) deben tener todos los derechos y garantías en relación a los servicios de salud. En el marco de estas políticas públicas sanitarias y la normativa existente, nos enfrentamos con el desafío de pensar las nuevas problemáticas e inventar nuevos dispositivos. Para esto, es necesario construir una perspectiva atenta a las múltiples variables que entran en juego en el consumo problemático. Para avanzar en esta dirección, es clave construir un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial que fije objetivos y acciones destinadas a responder a las necesidades de la población con un rol activo del Estado. La respuesta que se ofrezca ante estos desafíos, no hay dudas, implica una política y una ética.



Edgardo A. Vigo. Obra 1953-1962



DOCUMENTO HISTÓRICO



Toxicomanías en la década del '20. Pequeños sucesos argentinos

Cecilia Fasano

Psicoanalista. Miembro del Centro Descartes.
Asociada a la EOL-Sección La Plata.
Adscripta al Servicio de Docencia e investigación
del Hospital Dr. R. Rossi de La Plata.

E-mail: ce_fasano@yahoo.com.ar

Resumen:

El relato de Leopoldo Bard de un caso grave de toxicomanía, publicado en 1923, junto con un artículo de Fernández, H. y otros, publicado en 1918, sirven de documento principal para este comentario. El mismo tiene el interés de mostrar la estrecha relación en el campo de las toxicomanías, entre la criminología y la psicopatología, así como la concepción vigente en la década del '20. El trabajo concluye señalando algunas diferencias desde la óptica del psicoanálisis.

Palabras clave: Toxicomanía - Década del '20 - Argentina- Hystorizar - Psicoanálisis

Abstract:

This commentary is aimed at showing the close relationship between criminology and psychopathology in the field of substance dependence. It also shows the concept of substance dependence used in 1920s. A case of severe substance dependence told by Leopoldo Bard and (1923) an article by Fernández et ál (1918) are the main texts for analysis. As a conclusion, some differences in the past and present meaning of the relationship between criminology and psychopathology are established from a psychoanalytic perspective.

Key words: Substance dependence - 1920s - Argentine. Hystorizar - Psychoanalysis

INTRODUCCIÓN

La elección del título "Toxicomanías en la década del '20. Pequeños sucesos argentinos" tiene el interés de mostrar, según la perspectiva historiográfica propuesta por el italiano Carlo Ginzburg, algunas pinceladas sobre la concepción vigente respecto del tema que nos ocupa, en la década del '20.

El relato de Leopoldo Bard de un caso grave de toxicomanía, considerado el primero en la Argentina y publicado en 1923 (1), junto con un artículo de Fernández, H., Jones, A., Brandam, J. y Klapenbach, E., publicado en 1918 (2), sirven de documento principal para este breve comentario. Particularmente me intereso este caso porque creo que ilustra muy bien la estrecha relación en el campo de las toxicomanías, entre la criminología y la psicopatología.

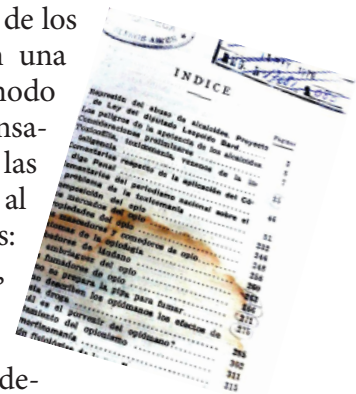
Cabe mencionar que los trabajos que analizan las políticas públicas en materia de drogas son abundantes a partir de 1960, mientras que antes de esa fecha y hacia principio del siglo XX resultan muy pobres y exigüos. En ese contexto la figura del Dr. Leopoldo Bard (3) ocupa un lugar importante dado que no sólo publicó más de 800 trabajos, y dictó cursos y conferencias, sino que fue autor e impulsor de dos leyes; en 1924, la Ley 11.309 que regula la importación, el comercio y las prácticas profesionales sobre alcaloides y en 1926, la Ley 11.331 que se convierte en la primera tipificación de la tenencia de

drogas. De este modo Leopoldo Bard se ubica entre los precursores de las políticas públicas respecto al uso y abuso de drogas en Argentina.

Un paneo por algunos titulares de los diarios del momento nos dan una idea aproximada sobre el modo de comunicar y difundir el pensamiento de la época, así como las medidas legislativas y políticas al respecto. Por mencionar algunos:

- La Voz del interior, Córdoba, 19/1/1923. "La cocaína sigue minando el país -Los traficantes aún están en libertad -Más detalles sobre el horrible vicio y su comercio"
- El Orden, Tucumán, 2/8/1922. "Un peligro -Necesidad de reprimir el uso de los alcaloides"
- La Argentina, 20/12/1922. "El terrible vicio -Los apasionados a los alcaloides son -elementos peligrosos para la vitalidad física y moral del pueblo"
- La República, 25 /1/1923. "Tribunales de honor contra los cocainómanos"
- Crítica, 3/1/1923. "El mal de los alcaloides en la ciudad"
- Tribuna, Mendoza, 23/2/1923. "La morfina en Mendoza. Una ley necesaria"

La lista continúa: El Diario, Nueva época, El diario del Plata, etc., y en todos puede apreciarse además de un tono de fuerte corte represivo, numerosas menciones sobre la necesidad de un



debate más general en torno al papel del Estado, así como una progresiva valoración de la opinión de los distintos cuerpos profesionales.

Hay que decir que el uso de drogas estimulantes o analgésicas es remoto, de modo que no puede localizarse en ninguna década en particular. Alberto Castoldi lo demuestra bien en su libro *El texto drogado. Dos siglos de droga y literatura*. El mismo constituye un texto de referencia dentro de la literatura sobre drogas, porque realiza un estudio exhaustivo y documentado sobre el consumo de drogas y sus transformaciones en la historia. El autor despliega una lista de tóxicos (morfina, opio, éter, hachís, mescalina, cocaína, ácido lisérgico, etc.) y sus vinculaciones con diferentes personajes de la literatura universal (médicos, artistas, filósofos, científicos, farmacéuticos, literatos, intelectuales y políticos) quienes testimonian sobre sus experiencias con drogas.

DEL CASO CLÍNICO

En el año 1918, los peritos psiquiatras, Fernández, H., y otros, a cargo del tratamiento de N.N., un sujeto toxicómano, publican un minucioso informe, sobre el estado psíquico y físico del mismo, solicitado por el Juez a fin de saber si el paciente presenta anomalías que puedan modificar o atenuar su responsabilidad. El informe consta de los antecedentes hereditarios, de una anamnesis específica de la psicopatía y un resumen del estado actual.

N.N. nació en 1875 en Pergamino, provincia de Buenos Aires, en una familia de una clase social acomodada, excelente alumno y de temperamento nervioso. Entre sus antecedentes familiares, se destacan casos de alcoholismo, alienación, neuropatía, y hemorragia cerebral. Datos suficientes para los peritos para clasificar a la rama materna de la familia de N.N. como “degenerados”.

Una breve digresión, recordemos que hasta 1930 la degeneración era la principal causa en la etiología de las enfermedades mentales. La teoría de la degeneración formulada por Agustín Morel y retomada en Francia por Valentín Magnan ejerció una gran influencia en la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX. Así, las enfermedades sociales como la sífilis y el alcoholismo podían ser el inicio de una tara orgánica acumulativa que padecerían varias generaciones. (4)

Volviendo al informe; los peritos informan además, que N.N. tuvo una sexualidad normal, y que su precoz e intensa relación con las mujeres lo llevó a padecer blenorragia en diferentes oportunidades. Obtiene el título de médico en 1899 y en el mismo

año ingresa en el Hospital Rivadavia como jefe de clínica del doctor Escalier, manteniendo el cargo hasta 1909, año en que conoce a su futura esposa. En 1910 contrae matrimonio con la Sra. X y viajan a Europa, regresando a Buenos Aires al año siguiente. En ese año su madre enferma gravemente a consecuencia de lo cual N.N. sufre una depresión a la que se suma una serie de complicaciones financieras que terminan en una verdadera ruina en 1914. Comenzó a inyectarse morfina en 1912 a partir del dolor ocasionado por una fractura en la rodilla, consecuencia de un accidente automovilístico. Ese uso de la morfina derivó en una intoxicación crónica, aumentando las dosis a la que agrego cocaína.

En 1916 se instalan en un pueblo de la provincia de Santa Fe donde N.N. intentó, sin lograrlo, ejercer su profesión. En 1918 regresan a Bs. As., y a los pocos días la esposa muere.

N.N. ingresa en el Hospicio de las Mercedes, con el objetivo de realizar a un tratamiento de desintoxicación morfínica. Estaba deprimido, anoréxico, confuso, indiferente, insomne, apático y suplicaba que le administraran morfina. El examen psicológico informa que si bien no presentó alteraciones en el lenguaje, pudo apreciarse un deterioro de su actividad intelectual. Aunque conservaba la capacidad de atención, se distraía fácilmente. Mostró problemas de memoria para evocar recuerdos recientes, sobre todo los relacionados con la última época. El informe concluye:

“1°. N.N. sin ser un alienado, -demente en el sentido jurídico-, presenta anomalías que atenúan su responsabilidad.

2°. Presenta anomalías constitucionales (degeneración hereditaria) y adquiridas (intoxicación crónica morfínica igual a morfínomanía) que gravan su personalidad, habiéndole determinado anormalidades intensas del funcionamiento psíquico; causas determinantes más que suficientes, que han podido influir en su ánimo para llevarle a ejecutar hechos anormales y alterar su conducta regular y habitual” (5)

Por otro lado y cinco años después de este informe, el Dr. Leopoldo Bard publica su *Proyecto de Ley para la represión del abuso de los alcaloides*, en cuyo texto incluye el relato de un caso grave de toxicomanía. El caso en cuestión es el mismo que venimos describiendo a partir del informe de los peritos psiquiatras. Leopoldo Bard se detiene en algunos detalles de la vida del matrimonio y extrae algunas conclusiones que serán importantes para su Proyecto.

Fragmentos del libro del Dr. Leopoldo Bard, *Los peligros de la Toxicomanía. Proyecto de Ley para la*



represión del Abuso de los alcaloides:

“Primer caso grave es el que fueron autores el doctor X y su esposa. Para mejor ilustración transcribese el auto de prisión preventiva de aquél, dictado por el señor juez de instrucción doctor Arturo L. Domínguez: “Está probado en autos que doña X antes de contraer enlace con el doctor X, era una persona completamente sana, de una educación esmerada, de un espíritu cultivado, de un carácter bondadoso, que cautivaba por su belleza física y moral, que revelaba una inocencia poco común y que no sólo no sufría de enfermedad alguna en su organismo físico, sino que no tenía vicios ni costumbres que hicieran sospechar siquiera que tuviera inclinación al uso del alcohol, de la morfina o de otros tóxicos.

(...) los esposos X emprendieron un viaje a Europa, durante el cual, tanto en los días transcurridos a bordo como los que pasaron en las diversas ciudades de aquel continente, hicieron una vida misteriosa, siempre encerrados, haciendo uso exagerado de la morfina, hasta el extremo de llamar la atención de sus relaciones ese retraimiento, que hacía un verdadero contraste con el carácter alegre y expansivo que distinguió a la señora hasta la fecha de su enlace (...)

Que a su regreso de ese viaje, en enero de 1911 la señora X, volvió completamente cambiada, acusando su estado físico un debilitamiento

general, un desfallecimiento de sus fuerzas, tan notable que sólo aparentaba una débil silueta de aquella bellísima niña, sana, alegre de cuerpo y alma, que pocos meses antes abandonara inocente su hogar, llena de ensueños, en busca de su ideal. (...) allí no sólo se inició el desgaste de la salud de su cuerpo, con el uso y abuso de los tóxicos,

(...), para trocar su carácter bondadoso y amable en áspero e irascible, hasta el punto de excitarse fácilmente por fútiles motivos, los que sólo la presencia de su esposo conseguía calmar, (...)

Que la transformación física y moral de la señora X, como consecuencia de esa vida anormal impuesta por su marido, le es imputable a éste como único autor, desde que es evidente y está probado en autos que desde que se realizó el casamiento no se apartó un momento de su lado, siendo la única influencia que se ejercía sobre su espíritu sensible y su débil voluntad; (...) es evidente por todas constancias del autor, que la crisis gravísima que sufrió en esa oportunidad la mencionada señora fue una consecuencia de la vida desordenada y viciosa a

que la tenía sometida el procesado;

(...) no deja lugar a dudas que llegó a ese estado por el uso y abuso en forma desmedida de tóxicos por medio de inyecciones, como lo prueba la “infirmitad de lesiones anatómicas de la piel y la gran postración general”, (...)

Que es absolutamente imposible admitir que la señora X por sí y sin el consentimiento de su marido, se hubiera entregado al uso de tóxicos que la llevaran a un estado semejante, cuando está plenamente probado que desde que se casaron éste no se separó de su lado un solo día, obligándola a una vida de asilamiento sometida a su sola voluntad, (...), que vivía solicitando préstamos por sumas insignificantes de dinero, en una forma que es imposible un mayor descenso moral, (...) a los pocos días hizo un relato a los médicos sobre la forma en que adquirió el vicio de la morfina.”

Podemos inferir que, si el Dr. Bard acompañó su Proyecto de ley con este caso clínico, fue porque considero que el mismo le permitía ilustrar su interés por demostrar: “las consecuencias del funesto mal y (...) los peligros de esos “creadores” fantásticos de “paraísos artificiales” (...).”

Bard se refiere al ensayo de Charles Baudelaire *Los paraísos artificiales* publicado en 1860, donde el poeta narra su experiencia con el hachís y el

opio, considerado por muchos una suerte de apología de las adicciones. Sin embargo Baudelaire afirma: “Sepan, pues, los profanos y los ignorantes ávidos de conocer goces excepcionales, que en el haschich no encontrarán nada milagroso, absolutamente nada más que lo natural en grado excesivo (...) El hom-

bre no se librará de la fatalidad de su temperamento físico y moral; para las impresiones e ideas familiares en el hombre, el haschich será un espejo en aumento, pero un puro espejo nada más” (6) Evidencia del uso político de las citas bibliográficas en toda publicación.

DIFERENCIAS

En primer lugar, recordemos que en Argentina, a partir de la promulgación de la *Ley Nacional de Salud Mental* 26.657 en 2010, las adicciones comienzan a ser parte de la agenda de las políticas de salud mental. Con lo cual “Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los



servicios de salud.” (7) En consecuencia, las adicciones dejan de ser un problema que le compete exclusivamente al ámbito penal, para ser parte del campo de la salud. De modo que la estrechísima relación en el campo de las toxicomanías, entre psicopatología y criminología, que el caso presentado muestra suficientemente, es de suponer que comenzará a quebrarse. Podemos advertir entonces, que asoma una primera diferencia entre aquel 1923 y este 2014. Desde el psicoanálisis, que como se sabe no abona la teoría del progreso, cabe pensar que ese lapso de tiempo muestra el desplazamiento de una metáfora: la transgresión, antes captada por la metáfora criminal, ahora es desplazada hacia la idea del “enfermo social”. Hay que decir que el psicoanalista trabaja con el sujeto del inconsciente, por lo tanto si el individuo es enfermo o criminal no es un asunto *per se* que le incumba. Pero eso es harina de otro costal.

En segundo lugar y también desde la perspectiva del psicoanálisis, el relato del caso nos permite pensar otra diferencia, para decirlo sintéticamente y tal como lo plantea Jacques-Alain Miller en *El ultimísimo Lacan* (8), no es lo mismo historizar que historizarse. Vale decir que historizarse (o más precisamente *hystorizarse* según Lacan) inexorablemente incluye la satisfacción del que cuenta esa vida, atravesada por la singularidad de un deseo. Al mismo tiempo, el relato psicoanalítico requiere de un despliegue muy particular del síntoma que implica la transferencia. Con lo

cual, precipitan tres términos: *hystorizar*, deseo y transferencia, indiscutiblemente afines al psicoanálisis y de algún modo, ajenos al relato del caso clínico cronológico y biográfico tal como ilustra el documento. (9) Hay que señalar a fin de contextualizar el caso que, “Hacia principio de siglo veinte la disciplina psiquiátrica sacudirá el signo clínico para introducir el bios como parte determinante en el morbus de la personalidad. (...) Al mismo tiempo nacen las patobiografías como un modo de captar, en la diacronía, la sincronía de los signos”. (10)

Para finalizar, en la actualidad, posiblemente para cualquiera de las variantes psicológicas que adscriben a la corriente de la victimología, la mujer (protagonista del caso de Bard) sea considerada igual que antaño, una víctima descarnada de la crueldad del marido. Sin embargo, desde una perspectiva psicoanalítica, sería difícil no responsabilizar (que de ningún modo es culpar) a la señora X ni a su marido, al menos en parte de su derrotero. Asimismo, el relato de un caso que elimina de cuajo la implicación subjetiva de la adicción que se trate, sin dudas va a contrapelo del psicoanálisis.



Notas

(1) Bard, Leopoldo: Los peligros de la Toxicomanía. Proyecto de Ley para la represión del abuso de los alcaloides. Buenos Aires: Talleres Gráficos Argentinos de L. J. Rosso y Cía. 1923. Esta fuente fue obtenida en la Biblioteca de la Legislatura de la provincia de Buenos Aires, La Plata.

(2) Fernández, H., Jones, A., Brandam, J., Pacheco, D. y Klapenbach, E. “La morfomanía ante la ley penal”. Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal. Año V. 1918. p. 555-568. Esta fuente fue obtenida en la Biblioteca de la Legislatura de la provincia de Buenos Aires, La Plata.

(3) Leopoldo Bard (1893-1973) argentino, médico de profesión, fue elegido diputado nacional de la Unión Cívica Radical. Como legislador entre 1922 y 1930, presidió el bloque de diputados nacionales radicales y fue hombre de consulta del presidente Hipólito Yrigoyen. Se destaca en la defensa de la emancipación civil de la mujer y de su derecho al voto, propone instaurar el divorcio, defiende la división entre la iglesia y el Estado, la nacionalización de las fuentes de petróleo, la defensa irrestricta a la neutralidad argentina en la primera guerra mundial en nombre de la soberanía y la autodeterminación de los pueblos, además de una serie de proyectos vinculados a la medicina y a diferentes cuestiones sociales. Durante la presidencia de Juan Perón fue nombrado en 1947, Director General de Higiene y Seguridad del Trabajo dependiente del Ministerio de Salud del Dr. Ramón Carrillo.

(4) Huertas García-Alejo, Rafael: “Valentín Magnan y la teoría de la degeneración” en <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1985/revista-14/12-valentin-magnan-y-la-teoria-de-la-degeneracion.pdf>

(5) Fernández, H., Jones, A., Brandam, J., Pacheco, D. y Klapenbach, E. “La morfomanía ante la ley penal”. Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal. Año V. 1918. p. 568

(6) Baudelaire, Charles: Los paraísos artificiales, (1860). Traducción Pedro

González-Blanco Ediciones Renovación, Bs. As. P. 23

(7) Ley Nacional de Salud Mental 26.657, Promulgada Diciembre 2 de 2010. Art. 4º

(8) Miller, Jacques-Alain; El ultimísimo Lacan. Cap.: “Historización”. Paidós, 2006

(9) Ver: por Fátima Aleman: “¿Sólo el analista se hystoriza a sí mismo?” En <http://issuu.com/aplp/docs/loro17d/20> y por Gabriela Rodríguez “De la b(y)ografía por fin cuestionada” en Microscopia N° 128 Boletín mensual de la APLP.

(10) Vaschetto Emilio: Cap. 4, “Del objeto casuístico al caso como relato (apuntes de investigación) en El relato de casos en la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, en la Argentina Otium Ediciones, 2013, p.71

Bibliografía

- Sánchez Antelo, Victoria: “Primeros debates sobre legislación del uso de drogas en Argentina a comienzos del siglo XX: la propuesta del Dr. Leopoldo Bard y su contexto sociohistórico” Revista Salud colectiva, 2012, vol.8, no.3, p.275-286

- Castoldi, Alberto: El texto drogado. Dos siglos de droga y literatura, traducción de Francisco Martín, Anaya y Mario Mucknik, Madrid, 1997

- García, Germán: “La droga de las drogas”. Toxicomanía y alcoholismo, Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II, Instituto del Campo Freudiano Ed, Atuel-TyA, Bs.As, 1994

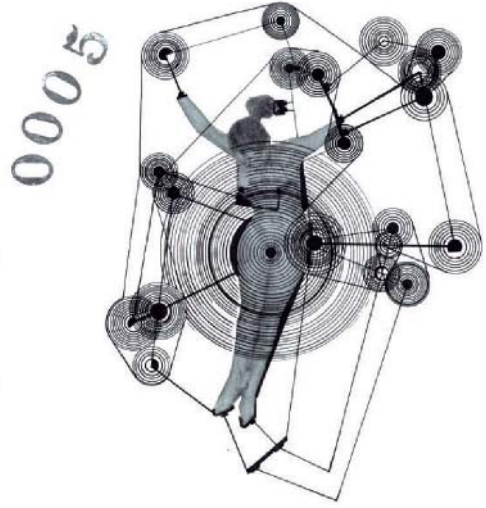
- García, Germán: Epílogo. “El relato de casos”. El relato de casos en la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, en la Argentina Otium Ediciones, 2013

- Laurent, Eric: “Tres observaciones sobre la toxicomanía” Toxicomanía y alcoholismo, Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II Instituto del Campo Freudiano Bs.As. 1994. Ed, Atuel -TyA

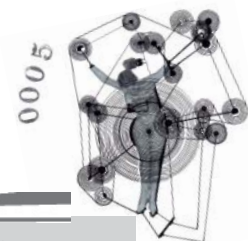
- Weissmann, Patricia: “Degenerados y viciosos Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en la Argentina” Revista Temas de historia de la Psiquiatría Argentina N° 12, Otoño 2001. Editorial Polemos



Collage 18x18 cm. Serie de Aventuras deseadas
por el Sr. Edgardo A. Vigo - año 1957



DOSSIER



De la comunidad adicta, a la *hystoria* de cada uno

From the community of addicts to the *hystoria* of each one

Félix José Chiaramonte

Lic. en Psicología. Director de la Comunidad Terapéutica Tekove Roga (Isla Silvia) y de la Casa de Reinserción Social (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia). Miembro del Centro Descartes. Responsable de la Delegación San Fernando del Instituto Oscar Masotta. Director de Atención Analítica San Fernando-Tigre. Miembro de Asociación de Psicoanálisis San Fernando-Tigre

E-mail: felixchiaramonte@yahoo.com.ar

Resumen

A partir de las lecturas del trabajo que realizo en una Comunidad Terapéutica (CT) (1) trato de ubicar las confluencias y divergencias de distintos discursos, teorías y prácticas que se dan sobre las adicciones o, más bien dicho, sobre la “construcción” del adicto, como así también mostrar algunos intentos analíticos en dicha tarea.

Lo que me interesa analizar es el encuentro de la práctica analítica con la CT, institución que desde el siglo XX ha sido una opción en el tratamiento de los pacientes adictos a las drogas. En la CT Tekove Roga el dispositivo pone en cuestión los ideales impuestos, contribuye a esclarecer las satisfacciones pulsionales en cada espacio particular e intenta desmarcarse de los lugares comunes de la ideología conservadora de las CT.

Palabras claves: Comunidad Terapéutica - Práctica psicoanalítica - Adicciones

Abstrac

From my own readings of the work that I do in a therapeutic community (TC) (1) I intent to point out some of the confluences and divergences of different discourses, theories and practices that occurs during the treatments of addictions or the, so call, “construction” of the addict, as well as show some analytical attempts on this task.

I am interested in the analysis of the encounter of the psychoanalytical practice with the TC, classical system that since the twentieth century it has been the main option in the treatments of patients addicted to drugs.

In the TC Tekove Roga by questioning the ideals imposed by others, we contribute to clarify the unconscious satisfaction in each particular institutional space and we try to make a difference by breaking with the common places of the classic ideology of the TC.

Key Words: Therapeutic community - Psychoanalytical Practice - Addictions

CONTEXTOS POLÍTICOS

A partir de las lecturas del trabajo que realizo en una Comunidad Terapéutica (CT) trato de ubicar las confluencias y divergencias de distintos discursos, teorías y prácticas que se dan sobre las adicciones o, más bien dicho, sobre la “construcción” del adicto, como así también mostrar algunos intentos analíticos en dicha tarea, la cual me replanteo confrontado a los efectos de la historia de las comunidades terapéuticas, sus características abstencionistas y su debate con la reducción de riesgos y daños, así como las consecuencias de las políticas estatales que van desde la derogada Ley Agote y su protección del “menor” al paradigma del niño sujeto de derechos avalada por la Ley 26061 de Protección a la Niñez. Tomar parte desde la segunda opción de cada una de esas discusiones no evita la dialéctica que debe sostenerse en estos contextos institucionales.

Las adicciones en la época actual y en especial desde el siglo XX, han sido objeto de las políticas

públicas, desde lo jurídico, lo sanitario, y lo social en sentido amplio.

En resumen, el “control” de los cuerpos, la “prevención” de la violencia, la “reeducación” de los que se hunden en los consumos ilícitos, la “inclusión” de los marginados por el sistema, son cuestiones que se encuentran en sus objetivos.

Lo que defino como “comunidad adicta” es una manera de nombrar a aquellos emprendimientos que generaron ex adictos y algunos religiosos, que comenzaron en nuestro país en los años ‘70 con el Programa Andrés, en los ‘80 con Viaje de Vuelta, y que luego prosiguieron en las instituciones que prometieron darle respuestas a algo que el aparato del Estado no podía o no quería poner a trabajar. Si bien sus tareas se encolumnaban en la ideología de los programas Daytop, Progetto Uomo, o El Patriarca, el problema es que no salían ni saldrán de la dialéctica del abstencionismo y el personaje del “adicto” o “ex adicto”. Se trata de un lenguaje puritano y moralista que simplifica



un problema complejo de diversas aristas, y que más allá de los que se dedican a esta tarea con un noble objetivo de “rehabilitar” a aquellos que quedan como consumidores ilegales de un mercado que los desaloja, tiene en la figura del “adictivista” a aquel que en forma impostora “fabrica” un lugar de experto en las adicciones para buscar ganancias en la caja registradora de su institución privada. (1)

ALGUNOS REGISTROS DE UNA VARIANTE COMUNITARIA EN OTRA DIRECCIÓN

Lo que me interesa analizar es el encuentro de la práctica analítica con la CT.

La comunidad terapéutica Tekove Roga (Casa de Vida) como respuesta institucional frente a la problemática de las adicciones en adolescentes, y teniendo en eso a uno de los nombres de los síntomas sociales, es un lugar en el que quienes trabajamos desde el psicoanálisis producimos una ruptura con los adiestramientos conductistas y propiciamos, en un equipo con integrantes que cumplen distintas funciones, un trabajo con la palabra, primera mediación posible, en cada uno de los espacios de tratamiento.

En esta CT atendemos a jóvenes varones de 14 a 21 años de edad que planteen un interés en conocer el dispositivo de internación, que se ofrece a partir de una entrevista de admisión, (que considera esta opción como el último recurso luego de agotarse instancias ambulatorias) en donde si existe el consentimiento manifiesto del joven, ingresará al tratamiento en espacios comunitarios de asambleas, grupos de convivencia, reuniones con familiares, escucha analítica con un psicólogo individual, además de la continuidad de los estudios primarios o secundarios, la atención médica, el asesoramiento jurídico, la reinserción social.

La fragmentación de los vínculos familiares, la marginalidad habitacional, la deserción escolar, la violencia cotidiana, los abusos sexuales tempranos, la influencia de las redes delincuenciales, etc., confluyen como parte de los factores que hacen a este fenómeno generalizado de las adicciones o de los problemas del consumo de drogas y alcoholes en jóvenes adolescentes que acuden a nuestro servicio de internación.

Al mismo tiempo nos confrontamos con el problema de una persona, el asistido, que no se interroga ni sintomatiza de un modo clásico su sufrimiento psíquico, es decir que en su práctica adictiva no hay un factor egodistónico, en primera instancia.

Los pedidos judiciales, la desesperación de los familiares, la inquietud y la solidaridad de los re-

ferentes sociales, constituyen el primer vínculo formal de un llamado paradójico de un adolescente, ya que se trata de una acción (la práctica adictiva) que se da con el objetivo de aislarse del mundo y que solamente en su fracaso convoca al Otro social.

UNA CLÍNICA SINGULAR

El tratamiento de los consumos, implica poner en cuestión cualquier visión generalizadora de “la droga”, planteando que en cada caso, en qué esa práctica se convierte en adicción, se trata de un modo de autoconservación paradójica, que asume distintas maneras de “hacerse” un cuerpo, en las distintas estructuras clínicas.(2)

Más allá de esto es bueno recordar que Freud ubicaba a las intoxicaciones en la categoría de neurosis actuales, es decir de manifestaciones que no se dejan descomponer analíticamente como formaciones del inconsciente, pues lo sexual se encuentra reducido en ellas a un tóxico. (3) Esto interroga permanentemente otra práctica, la nuestra, la que uno puede plantearse desde el discurso analítico.

Por otra parte, también tenemos que el recurso a las drogas y alcoholes viene a suprimir la angustia y las formaciones de síntomas hasta tanto ese consumo -como una suplencia- cumple sus funciones y reaparecen cuando ese recurso fracasa.

En las lecturas del Módulo de Investigación “Trauma y Adicción” realizadas en el Centro Descartes nos planteamos que hay que tener en cuenta “la función que ese consumo tiene en la estructura del deseo en el caso de una neurosis, en la construcción del delirio en una psicosis, o bien como parte en el montaje de una perversión. En la ‘x’ (enigmática) de esa función, toma cuerpo el elemento singular (fatídico) de la adicción en cuestión. Sin duda, en cada caso, también está en juego la sustancia -en su variabilidad, no hay “la droga”, hay drogas muy diversas, históricamente diferenciables por los usos y las modas-, y la modalidad del consumo -la edad, el ritual, la “banda”, el contexto social, los recursos económicos, etcétera-. De allí el hallazgo del aserto: usos heterogéneos de múltiples productos de Alain Ehrenberg.”(4)

En la experiencia en el trabajo en instituciones, de tratamiento ambulatorio o de internación, en particular con población de los sectores socioeconómicos más bajos, es notorio el incremento de consumidores de pasta base, lo cual comienza a caracterizar un tipo de consumo de esa sustancia, que tiene un lugar de resto en la fabricación de la cocaína, incorporando otras sustancias de



menor valor en el mercado. Pareciera que allí en cada consumidor encontramos al que, como dice Baudelaire, es fumado por su propia pipa.

Una hipótesis posible surge de algunos testimonios de pacientes de la CT y de la lectura analítica que plantea la falta estructural de un objeto en el trayecto pulsional de un sujeto, sería que por un lado, la práctica no se centra en la sustancia, sino en el tiempo que existe entre el consumo fugaz de una dosis y otra. El acortamiento de los lapsos, la desesperación de estar en ese vacío, y la insatisfacción que no cesa, cristaliza más bien la pérdida de algo que se esfuma permanentemente.

Intentar hacer algo distinto desde el psicoanálisis implica usar la institución como marco y escenario de los lazos sociales, para un fin singular, el de cada uno que se atiende, que no necesariamente va en el sentido de la adaptación buscada por los parámetros del amo de turno. Se trata de aceptar las dificultades de cada caso como algo que nos haga avanzar en la manera de acceder a los hechos de la clínica. (5)

Entendemos que hay que oponer el uso desmasiador al uso que refuerza la identificación imaginaria (6), una propuesta que posibilite ubicar a cada uno cuáles son los sentidos en lo que dice de su sufrimiento, en vez de imponer sentidos que, por muy integradores que se digan, no dejarán de ser establecidos a la manera violenta del hipnotizador, lugar al que supo denunciar Sigmund Freud y así diferenciar eso del método analítico. (7)

Esto no quiere decir que no existan situaciones en donde se dan las identificaciones horizontales o verticales con quien ocupe el lugar de líder, lo cual es una contingencia posible de cualquier espacio comunitario y estructuralmente constitutivo en la psicología de las masas de toda formación artificial.

La diferencia que proponemos desde la coordinación es descomponer críticamente esas identificaciones. Un espacio grupal puede tomarse, como a la institución, para favorecer la situación analí-

tica, y desde allí poner a trabajar los ideales y los goces en juego.

El trabajo en equipo interdisciplinario plantea la coexistencia de distintas prácticas y discursos, así como una institución conecta poderes, jerarquías, saberes y conocimientos técnicos, dispositivos administrativos, financiamientos, selecciones de personal, dinámicas políticas sectoriales, etc. Esos equipos no son abstracciones ni tampoco dulces versiones de debates democráticos en donde prima el consenso.

Pero al mismo tiempo, en su cotidianeidad, en el dispositivo ponemos en cuestión los ideales impuestos, contribuyendo a esclarecer las satisfacciones pulsionales en cada espacio particular e intentando desmarcarse de los lugares comunes de la ideología conservadora de las CT, los estigmas de las instituciones de "minoridad", así como de la minoría de edad de todos aquellos que lamentan en su queja diaria la falta de un Otro institucional completo sin fallas que venga a resolver todos los problemas.

La orientación de la dirección institucional, en el marco de una entrada de cada individuo en la asistencia "para todos", y frente al síntoma social de las adicciones, es posibilitar un lugar con reglas comunitarias para el tratamiento de cada uno en función de su propia historia personal, con el horizonte de su deseo.

Es por esto último que introduzco la palabra hystoria con la y, a partir de Lacan, que viene a llamar la atención para entender la importancia de la historia en la hysteria, que permite sintomatizar, y posibilitar el análisis, aun para aquellas satisfacciones paradójicas como las adicciones, con las cuales se puede ir del hábito compulsivo ("no puedo parar de consumir"), a un decir esclarecedor respecto de la propia verdad en el inconsciente, con nuevas preguntas e inéditas respuestas del sujeto. (8)

Notas

(1) Chiaramonte, Félix: "El mercado de las adicciones" (2006) www.descartes.org.ar/modulo-trauma-elmercado.html

(2) Le Poulichet, Sylvie: Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Editorial Amorrortu. (1991)

(3) García, Germán: "Actualidad de las neurosis actuales" Estudios de Psicología, V.V.A.A. Vol. I, Ed. Atuel. Buenos Aires. (1993)

(4) Testa, Adriana: Programa de curso breve. "Trauma y Adicción. Estrategias clínicas" www.descartes.org.ar (2008)

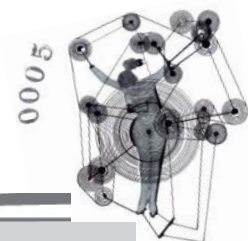
(5) García, Germán: Diversiones psicoanalíticas. Buenos Aires. Otium Ediciones. Pág. 126. (2014)

(6) Laurent, Eric: "Dos aspectos de la torsión entre síntoma e institución". Recuperado de http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/textos/laurent_dos_aspectos.html: (2009)

(7) Freud, Sigmund: Obras completas. Psicología de las masas y análisis del yo. Pag. 2576. Biblioteca Nueva. (1981)

(8) Miller, Jacques-Alain: Cap. 3: "Historización". El ultimísimo Lacan. Buenos Aires. Paidós. (2013)





Paraísos artificiales, modernidad y psicoanálisis

Artificial Paradise, Modernity and Psychoanalysis

Gustavo González

Lic en Psicología, coordinador del equipo técnico en Centro de Referencia San Isidro, Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Bs. As. Miembro del Centro Descartes de Bs. As.

E-mail: ggonzalez6079@gmail.com

Resumen

El concepto de toxicomanía y su correlato de una psicopatología, impide establecer el lugar, que no parece ser menor, de las drogas en el clima de nuestras sociedades actuales. La asistencia del estado y muchas prácticas de inspiración médica necesitan de ese retrato del toxicómano para eliminar la responsabilidad en un sujeto deficitario al que, una vez objetivado, podrán asistir. Es solo reintroduciendo esa responsabilidad como clave para su acción que el psicoanálisis puede jugar su partida.

Palabras clave: Toxicomanía- Sujeto - Goce - Responsabilidad - Drogas

Abstrac

The concept of drug addiction, and its correlate as a psychopathology, sidesteps the issue of the place of drugs in contemporary societies, a matter of no minor concern. State assistance and many practices of medical inspiration depend on this portrayal of the drug addict in order to eliminate responsibility in a deficient subject who, once objectified, is able to participate. Only by reintroducing this responsibility as a fundamental concern may psychoanalysis play its role.

Key words: Drug addiction - Subject - Jouissance - Responsibility - Drugs

Que el vicio ha demostrado ser, con frecuencia, un emancipador de la mente, es uno de los hechos más humillantes, pero al mismo tiempo, menos cuestionable de la historia.

W. E. Lecky citado por Leo Strauss (1)

TOXICOMANÍA Y USO DE DROGAS

Muchas de las investigaciones psicoanalíticas en relación con las drogas están organizadas alrededor de la figura del toxicómano. Esta es una perspectiva que si bien parece haber dado sus frutos, no deja de presentar dificultades y limitaciones.

La experiencia toxicómana, como forma límite, no parece representar al universo de relaciones y prácticas en las que la droga se encuentra implicada en las sociedades actuales. El estereotipo del toxicómano en su doble quiebre (del sistema normativo del cual ha caído fuera y del propio sujeto, cuya experiencia es vivida como infierno) describe un porcentaje menor dentro del campo del uso de drogas. Esto exige además cuidado en su extrapolación.

Los oscuros cuadros de la experiencia de la heroína con sus jeringas hipodérmicas y sujetos temblorosos, tan familiares en los films europeos o americanos como extraños en estos parajes, se transmutan en el despojo que representa el deterioro terminal de un adolescente fumando paco.

La puesta en cuestión de la supuesta homogeneidad de la toxicomanía por esta apreciación cuantitativa se puede extender a lo cualitativo. Hacer una homología de un primer consumo de droga y el goce en juego tal como se lo describe en la experiencia toxicómana, (2) solo es posible forzando las cosas en nombre de un resabio del gesto estructuralista de los años '70 o realizando una extensión tal del concepto de goce que resulta peligrosa para el concepto mismo. Esto último en la medida en que, explicándolo todo ya no explica nada y extendiéndose sobre otros conceptos, pierde su valor dialéctico de oposición.

Lo más beneficioso para la operatividad del concepto sería mantener la parcialización e interrogación que el mismo Lacan llevaba a cabo en ese problemático campo del goce.

La categoría de toxicomanía alberga en su interior discursos morales que se entrecruzan con los médicos legales y, que al plantearse como un desecho que algún día algún supuesto progreso podría eliminar, deja fuera el retorno sobre el cuer-



po social de esas experiencias. Por ejemplo como género literario, como experiencias de iniciación, como una forma de vida entre otras.

SOCIOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS

El imperativo de constituir una figura estereotipada del toxicómano en la medida en que va a representar lo temido y lo repudiado, responde a requerimientos del funcionamiento social pero no a los del psicoanálisis. Las explicaciones del consumo de drogas por el consumismo de la sociedad actual, producto de la ciencia y del desarrollo capitalista, es una aproximación masiva que termina explicando poco y legitimando las categorías del sentido común.

Lo mismo se podría decir respecto de una hipotética autodestrucción o, achatando la complejidad del concepto freudiano, al uso de la pulsión de muerte para referirse más “técnicamente” a la misma autodestrucción. La experiencia toxicómana cotidiana muestra ser más bien conservadora y, si por accidente choca con la muerte, no está propuesta como un fin directo. Si busca morir es por el camino de ese “goce” del que habría que decir qué es en cada caso.

Muchos trabajos sobre el tema, incluso psicoanalíticos, suelen comenzar con una explicación de las coordenadas del funcionamiento social tomada de sociólogos actuales a las que se les suele sumar, a modo de refuerzo, el hoy conocido pronóstico lacaniano del cenit del objeto *a*. Luego se insertan allí las descripciones y los casos que cumplen la función de ilustrar el fragmento de teoría expuesto. El problema que implica la idea de captar en un análisis global el momento “actual” de la sociedad, es semejante al del “balance” con que los analizantes parecen insistir cada fin de año y es que, en lo que describen, dejan fuera la enunciación actual de quien lo realiza. Impasse del que sólo se sale dando un paso para luego leer retroactivamente qué ocurrió allí (3). Es más bien leyendo los elementos presentes en la clínica freudiana cómo se puede decir algo de las coordenadas de su época. La construcción que Freud llama Edipo podría servir como ejemplo de una dirección inversa. Desde la experiencia clínica, recorta y teoriza un registro que es el de las relaciones inconscientes que enlazan las generaciones en torno al deseo incestuoso de los padres, la prohibición de ese deseo y los odios y amores generados por ésta. Es desde ése novedoso dispositivo inconsciente y de la particular figura del padre que recorta, desde donde abre un campo de investigación de las relaciones sociales como la religión y el ejército.

Parece importante aclarar esto teniendo en cuenta los debates actuales sobre la caída del padre, con el aire de restauración que suele envolverlos, ya que no se trata en Freud de inyectar en su clínica una figura del padre que una sociología de su época le podía proveer sino de extraer de la primera lo que la época no terminaba de ver.

Por el lado del nombre del padre y su “catastrófica” declinación actual, ¿no es acaso por sus fallas como aparece el padre en los análisis que Lacan hace de la clínica freudiana o de la suya propia? Si la solución paterna, siempre fallida, fue una solución, habrá otras y es quizás el psicoanálisis el que pueda recortarlas de las tramas con las que opera.

SUJETO MODERNO Y RESPONSABILIDAD

El problema planteado por el consumo de drogas y su penalización (3), lleva en su seno el problema del sujeto moderno. Para el derecho el “delito toxicómano” perturba las categorías tradicionales de la justicia porque, el agente del daño y aquel sobre quien se ejerce ese daño, coinciden en la misma persona. Esta paradoja, en cierto modo, espeja la concepción del sujeto moderno.

Este sujeto que se desprende de la elaboración kantiana se funda en las leyes establecidas *por* el sujeto “autónomo” *para* su propia elección libre, que es donde Kant encuentra un fundamento universal para la ley moral. Christopher Norris, en una compilación que Malcom Bull realiza bajo el título “La teoría del apocalipsis y los fines del mundo” (4), señala el valor del análisis que un Gilles Deleuze, aún académico y antes de tomar el giro post estructuralista que lo llevará al Anti-Edipo, pudo hacer de todas las antinomias de la razón pura y la razón práctica. Sobre todo porque intentando darles un sentido racional, revela sus aporías internas. Lo que considero de sumo interés en lo que señala Norris es que es el concepto de sujeto, el punto en el que convergen todos estos conflictos y antinomias (5).

Dice Deleuze: “Esto es lo que significa sujeto en el caso de la razón práctica, los mismos seres son sujetos y legisladores, de modo que aquí el legislador forma parte de la naturaleza sobre la cual legisla”.

En el momento en que el individuo se afirma en su soberanía de ser libre (emancipado de la tradición y de la divinidad) debe tomar a su cargo como contrapartida, la tarea de reinventar su destino sin atenuantes para su responsabilidad. El sujeto es responsable de su acto, aún de los inconscientes. Recordemos que Freud, inscripto en esa tradición, dice que el soñante es responsable de lo que ha soñado.



La droga en las sociedades modernas parece ubicarse en ese lugar, donde convergen las tensiones de esta condición. El individuo soberano y libre, igual a todos los otros modifica su estado de conciencia usando su libertad.

Es en este sentido que Alain Ehrenberg en la introducción del texto “Individuos bajo influencia” (6) pone a las drogas en el corazón mismo de la sensibilidad contemporánea. En la medida en que constituyen experiencias que producen y revelan los estilos de relaciones que el individuo mantiene consigo mismo y con los demás. Desde un enfoque antropológico, plantea también la diversidad de su uso, los sentidos diversos y hasta opuestos que pueden tener. Enumera luego los siguientes usos:

“ya sea que inicien el conocimiento de otro mundo, aumenten las performances de cada uno, anestésien el dolor o la angustia, favorezcan el intercambio social desinhibiendo, o la inversa desprendan del mundo encerrando en su infierno privado”.

Como puede verse el uso toxicómano y su “desenganche” es un uso más, mientras que otros usos van en el sentido de realizar ese “enganche”.

La mayoría de los sujetos que tienen alguna relación con las drogas no pasan por la instancia judicial. A pesar de esto casi toda la estadística sobre toxicomanía sale de informes de los departamentos de policía, juzgados y hospitales. Pero esta sólo indica casos en que; tanto los controles que toda sociedad tiene para regular el consumo, como los autocontroles con los que el sujeto intenta mantener su práctica sosteniendo el vínculo social, han fracasado (7)

Quizás el psicoanálisis, al no plegarse a la operación de circunscribir con la pinza psicopatológica un retrato del toxicómano, pueda decir algo más que el experto en toxicomanía y develar las distintas relaciones y el grado de integración del consumo de sustancias psicotrópicas en nuestra cultura (8).

La idea de dependencia psicológica, que se opondría a una física, con el prejuicio que conlleva -que hay un cuerpo y una psiquis separados y que se relacionan en forma directa- aún así tiene la ventaja de introducir un hiato entre la sustancia y la química corporal de los receptores. Alain Ehrenberg en un texto sobre la depresión “La fatiga de ser uno mismo” (9) propone que la dependencia psicológica reintroduce al sujeto de manera análoga a la de Pinel con la locura: El sujeto vacila pero está allí.

Esta idea supone además una relación del sujeto con el producto independiente de sus características farmacológicas. Es esto lo que permite designar una relación patológica con un producto,

con una actividad o con una persona (ejercicio que en la actualidad no deja de multiplicarse). La adicción se convierte así en un concepto amplio, una clase de comportamiento.

TÓXICOS Y CUERPOS

Charles Levinthal en su libro “Mensajeros del Paraíso” (10) rescata de un número de la revista norteamericana *Sears* (1897) un ejemplo paradigmático del efecto *farmakon* de algunas sustancias que pueden funcionar como remedio o veneno, efecto de ambigüedad y reversión que contamina muchos de los razonamientos sobre el tema.

En ésta se anunciaba, en una página la venta de láudano (bebida a base de opio) sin receta médica. En la siguiente un tratamiento para dejar la adicción al alcohol a base de opio, (el caballero se dormía y no iba al bar con los amigos). Si como resultado de la cura del alcohol se volvía adicto al opio, unas páginas más adelante, le ofrecían una cura contra el mismo, cuya receta seguramente incluía alcohol entre sus ingredientes.

Según se demostró hace no mucho más de 30 años, los opiáceos, entre ellos la morfina, tienen una estructura molecular que es reconocida por receptores cerebrales y por la existencia de esos receptores se deduce que el cerebro produce por sí mismo sustancias analgésicas parecidas que se liberan en las llamadas situaciones de stress. De allí surge el nombre de endorfinas, morfina endógenas, con que las bautizaron aún antes de conocerlas (es la forma en que se explica la llamada abstinencia química, al recibirlas desde afuera, el cerebro deja de producirlas y al suspender el consumo no son aportadas por ningún sistema). El contenido de las chauchas de amapola era por entonces “la leche del paraíso y del infierno”, dice Levinthal en el texto antes mencionado.

No hay dudas, las sustancias tienen efectos sobre el cuerpo, pero el problema es ése cuerpo. Toda la experiencia del psicoanálisis demuestra que el cuerpo en cuestión no puede pensarse por fuera de la estructura del lenguaje y, prueba de ello, es que ninguna droga, más allá de la cuestión química, es independiente de los discursos que hay sobre ella, tomando entre sus efectos rasgos culturales que la preexisten.

En *Televisión* (11) Lacan pedía que se le respondiera si una descarga de adrenalina es el cuerpo. Es cierto que produce un efecto, desordena las funciones, decía en el mismo texto, y si tampoco viene del alma es del pensamiento que descarga. No hay correlación directa cuerpo y alma, en el medio hay pensamiento, aparato simbólico. Los



efectos-afectos mismos que la sustancia origina se producen en ese cuerpo recortado por lo simbólico. Pero es sobre todo cuando falla ese montaje, esa operación del *farmakon*, tomando los términos de Sylvie Le Poulichet (12), cuando mejor puede verse la irrupción del cuerpo orgánico y al sujeto como un “relojero”, actuando sobre él con cada dosis, para remediar esa falla. Este suele ser el momento de consulta a un analista.

TOXICOMANÍA Y PSICOANÁLISIS

Como se ha visto, el psicoanálisis no puede planear ninguna homogeneidad del campo de la toxicomanía y por lo tanto ningunas coordenadas específicas para el mismo. “La droga” en su heterogeneidad, es un enigma del que en cada caso habrá que ubicar su función manteniéndose alejado de cualquier ideal de abstinencia.

Veamos la siguiente colección de alusiones a la droga tomada de trabajos psicoanalíticos actuales: Trozo de cuerpo en suspensión”, “miembro fantasma”, “lugar de una ausencia erigida en ser”, “muletas del yo en un joven para abordar el Otro sexo”, “suplemento”, “prótesis narcisista”, “complemento”. Por último, la toxicomanía y la categoría del toxicómano, como ocurrió con la locura, no sólo alu-

den a una enfermedad sino que esto es objeto de leyes. Se abre así una dimensión médico legal con todos los cruces e implicaciones del derecho y la medicina. Si bien no toda toxicomanía es ilegal, no se podría pensar el tema desconociendo este aspecto, junto ese imaginario de enfermedad, de víctimas de un flagelo externo, tal como aparece no solo en el discurso corriente, sino en los dichos de los mismos toxicómanos.

Germán García planteó en su curso de 2013 (13) que el psicoanálisis sólo puede operar haciendo jugar las paradojas y contradicciones de la moral. La asistencia del estado, al suponer un sujeto no responsable al que una socio-medicina tiene que asistir, aún en su aventura con las drogas, queda encerrada en modificaciones conductuales ó en el uso de “otras” sustancias químicas propuestas como cara benigna del *farmakon*. Aún así, le queda la ganancia de que una vez construido ese retrato del toxicómano despojado de la responsabilidad, será el objeto sobre el que podrá volcar su saber. Es reintroduciendo esa responsabilidad como clave para su acción que puede operar el psicoanálisis.

Notas

- (1) Strauss, Leo: La persecución y el arte de escribir entre líneas. Buenos Aires. Amorrortu, 2009.
- (2) A no ser que eso pueda demostrarse a pres-coup por la lógica interna de un caso.
- (3) Sería un contrasentido como decir “estoy realizando un acto”, tal cual lo plantea el psicoanálisis.
- (3) Hay que señalar acá que en nuestro país, al menos según mi experiencia, la articulación entre toxicomanía y delito toma otra modalidad en lo que es la autoimputación del adicto, lo cual permite cambiar una pena como la cárcel por un tratamiento contra las adicciones. En las granjas de recuperación son pocos los que no tienen causa de delitos distintos a la adicción.
- (4) Bull, Malcom: (compilador) Cap. IX: “Versiones del Apocalipsis: Derrida, Kant, Foucault.” Christopher Norris La teoría del apocalipsis y los fines del mundo México. Fondo de Cultura Económica, 1998.
- (5) *Ibid.* Pág. 267
- (6) Ehrenberg, Alain: (compilador) Individuos bajo influencia. Buenos Aires. Nueva Visión, 1990.
- (7) Ehrenberg, Alain: (compilador) Cap.: “Los controles de la toxicomanía” Robert Castel y Anne Coppel.) “Individuos bajo influencia”. Buenos

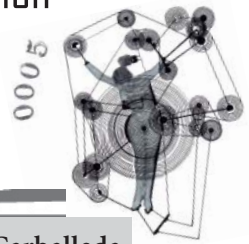
Aires. Nueva Visión, 1990.

- (8) Fatela, João: en *Ibid.* Cap. “Drogas y Ambivalencias de la subjetividad” hace el siguiente comentario. “Nuestras sociedades siguen manteniendo las drogas en una suerte de exterioridad, con lo cual parecen haber renunciado por anticipado a toda adquisición de un saber capaz de dar cuerpo a regulaciones susceptibles de mantener un modo de consumo socialmente controlado” Es claro que sin esto último las ideas de liberación del consumo que actualmente la política hace pasar, quedan como meras utopías. Y la prohibición, con los mercados ilegales generados, las mafias y muertes cuyo número supera de manera exponencial al de sobredosis, como elección forzada. Pág. 48
- (9) Ehrenberg, Alain: La fatiga de ser uno mismo. Buenos Aires. Nueva Visión, 2000.
- (10) Levinthal, Charles F.: “Mensajeros del paraíso”. Gedisa Editorial, 1999.
- (11) Lacan, Jacques: Televisión Otros escritos. Buenos Aires. Paidós, 2012, Pág. 550.
- (12) Le Poulichet, Sylvie: Toxicomanías y Psicoanálisis. Madrid Buenos Aires Amorrortu/editores, 1990.
- (13) García, Germán: Curso Anual 2013 “Psicoanálisis. Registros de una Experiencia” Dictado en Centro Descartes. Inédito



Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas

Historical and geopolitical aspects in the discursive construction of drug consumption



Alfredo Juan Manuel Carballada

Dr. en Servicio Social. Profesor Universitario Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

E-mail: alfredocarballada@gmail.com

Resumen:

El artículo ofrece la lectura de diferentes aspectos en el análisis de la construcción discursiva del uso y consumo problemático de drogas. Invita a pensar sobre la diversidad de ofertas y demandas actuales de atención, encuadradas en las políticas públicas. Sostiene un interrogante que orienta el trabajo: ¿Como llegar de lo gubernamental a lo singular de cada uno en el ámbito de la salud pública?

Palabras Clave: Consumo - Geopolítica - Libre comercio - Discurso prohibicionista - Políticas públicas

Abstract

This text shows the interpretation of different aspects when analyzing the discursive construction of drug use and consumption. It calls upon the readers to think about the diversity in supply and demand of care services within the framework of public policies. It poses a question on which this work is based: how can the particular situation of each patient can be reached from the government sector within the public health system?

Key words: Consumption - Geopolitics - Free market - Prohibitionist discourse - Public policies

Intentar llevar adelante una genealogía del Consumo Problemático de Drogas implica analizar la construcción de conceptos, estereotipos y construcciones de relato a través de este tema. Pero también esta mirada involucra la construcción de estrategias de Intervención Social, tanto de las Políticas Públicas como desde los diferentes dispositivos de Prevención y Asistencia. De este modo es posible entender que las diferentes propuestas terapéuticas y asistenciales se fueron construyendo en distintos contextos atravesados por una serie de variables, de orden económico, social, cultural y geopolítico.

Por ejemplo la prohibición del uso de opio en los EEUU a fines de la década de los cuarenta en el siglo XIX se vincula con el confinamiento y control de la población china que había arribado a las costas de California luego de la II Guerra Mundial curiosamente, esa prohibición era más condescendiente con la heroína que con el opio, lo que muestra cierta situación paradójica si se observa este tema solamente desde las sustancias.

Esta cuestión, se relaciona con otro episodio histórico que se traslada un siglo atrás. Durante la mitad del siglo XIX, contrabandistas ingleses, franceses y estadounidenses lograban introducir opio en China desde plantaciones que se explotaban en la India (que en ese período histórico

era una colonia británica). Estos contrabandistas, bien podrían ser llamados “narcotraficantes” en el lenguaje de hoy, fundamentaban sus prácticas en la doctrina del libre comercio, tratando de enfrentar de esta manera las restricciones que China imponía a ese contrabando. Muchos de ellos lograron enormes fortunas, uno de ellos; William Jardine, logro comprar su título de nobleza y formar parte de la Cámara de los Comunes en Inglaterra, otro, James Matheson, compró una isla en la costa occidental de Escocia.

Cuando China amplió las limitaciones, comenzaron los problemas diplomáticos para ese país y a partir de que prohibió expresamente el ingreso de esta mercancía se desató la llamada “Guerra del Opio” donde Inglaterra, Francia y EEUU invaden China para lograr que se apruebe el libre comercio del opio. China es derrotada, el opio se vende libremente e Inglaterra se queda con Hong Kong (1) a cambio de los gastos que esa contienda había generado.

Tal vez la cuestión de fondo de la Guerra del Opio no pasaba por la sustancia, sino por la balanza comercial China que antes de la guerra tenía un saldo favorable para ese país, dada la exportación de sedas y otros productos y luego de ésta y al extenderse el consumo de opio, la balanza comercial se inclina del lado de Inglaterra. Quizás uno de los hechos más curiosos de esta guerra pase



por lo que ocurre después. China, al poseer un territorio muy grande y con condiciones de plantar opio, lo hace y logra un consumo de esta sustancia sin que se importe o se consiga por contrabando. Esto ocurre a fines del siglo XIX, pocos años más tarde el contrabando y venta de opio dejó de ser un negocio rentable para EEUU, Inglaterra y Francia ya que China logra autoabastecerse.

La primera conferencia de Drogas celebrada en Viena a principios del Siglo XX, declara al opio como una sustancia altamente peligrosa que debe ser controlada tanto en su producción como en la comercialización, siendo esta solamente utilizada con fines medicinales. De esta manera China es considerado un país potencialmente peligroso por su potencialidad de producción de esta sustancia. Estas cuestiones pueden dar algunos indicios del sentido político que se hace de las sustancias, sus efectos y formas de abordajes.

Algo similar ocurre con el Alcohol y el alcoholismo, la preocupación por este tema es posible ubicarla a fines del siglo XIX en los EEUU, existiendo en ese país algunos antecedentes en el siglo XVIII. Especialmente a partir de los trabajos de Benjamín Rush, (2) a éste se le atribuye una frase que puede ser interesante para el análisis discursivo de las prácticas en Salud Mental y el Consumo Problemático de Drogas; “El terror actúa poderosamente sobre el cuerpo a través de la mente, y ha de emplearse en la cura de la locura”. El incremento del prohibicionismo y el crecimiento de las ligas anti alcohólicas comienza a darse a principios del siglo XX en prácticamente todo el mundo, en Argentina existieron ligas antialcohólicas en Buenos Aires y Rosario. El discurso que se generaba desde éstas y su efectividad, llegó a que en los EEUU se realice una enmienda constitucional que prohibió el consumo de alcohol. Este episodio es conocido como la “Ley Seca”. Cuando algunos investigadores trabajaron sobre la génesis de ese fenómeno, lo primero que les llamó la atención era que no existían graves problemas de alcoholismo en ese país. Lo que si estaba ocurriendo era que la sociedad estadounidense estaba cambiando a partir del crecimiento de grupos de poder político y económico que no tenían mucho que ver con el espíritu puritano fundacional de ese país. Irlandeses e Italianos tenían cada vez más prestigio social, poder político y económico. En poco tiempo esos grupos fueron relacionados con el consumo de alcohol a través de diferentes modalidades; cuentos, relatos, noticias, donde lo que se subrayaba era el peligro de lo que se denominaba “la cultura de la taberna”. Paradojalmen-

te, la prohibición del alcohol generó un enorme poder económico para quienes se dedicaron a contrabandearlo y allí sobresalieron italianos e irlandeses. El ingerir alcohol, comenzaba asociarse con el peligro, la enfermedad, la desviación social, y llegó a transformarse, también, en una especie de ostentación económica, debido a las dificultades para adquirirlo por las restricciones de la Ley Seca. “Entre los imitadores, el sentido de la protesta fue entendido como una moda... En los bares clandestinos, uno podía verse complicado en una redada con la policía, el precio del alcohol de contrabando, determinaba una especie de renta basada de número de invitados a las fiestas” (3) El impacto de la aplicación de la ley seca y del discurso abstemio, generaron un nuevo fenómeno en la literatura; “la narrativa alcohólica” Dos Passos; Fitzgerald, Hemingway, escriben sobre el alcohol en sus novelas. Se multiplican las campañas de prevención, y se filman películas. También el discurso puritano sobre el alcohol ratifica su transnacionalización.

Por otro lado, el alcoholismo había comenzado a crecer de igual forma que las campañas de prevención y los sistemas de tratamiento. Podría afirmarse que los valores puritanos, lograron cierta cohesión justo antes del ingreso de los EEUU a la II Guerra Mundial. Tiempo después abolida ya la prohibición, la “narrativa alcohólica”, sigue en aumento hasta fines de la década del treinta.

Al terminar la II Guerra Mundial, el alcohol ocupaba un lugar diferente en la sociedad estadounidense. El alcohol se había incorporado a la vida cotidiana; es la época del “trago luego del trabajo” o la “borrachera de fin de semana”.

Cuando la prohibición termina, se habían incrementado los casos de alcoholismo, las muertes asociadas a la destilación clandestina y la mafia era una asociación inmanejable en complicidad con parte de los políticos y la policía. Por otra parte, en ese contexto surge el primer sistema de tratamiento a través de un sistema que recuerda el espíritu puritano: Alcohólicos Anónimos.

El alcohol, deja de estar en el lugar de lo prohibido, este comienza a ser ocupado por las drogas. En 1937, se sancionó en EEUU la primera ley de penalización de consumo de marihuana, y en algunos casos, los mismos funcionarios que intervinieron en la campaña a favor de la ley seca, cambiaron de sustancia. Harry Anslinger, quien trabajó en las campañas del prohibicionismo, relata en sus memorias como desarrolló una campaña para la prohibición de la marihuana: “Hacia 1937, el Federal Narcotic Bureau, bajo mi dirección, tomó dos im-



portantes iniciativas: en primer lugar un plan legislativo para obtener del Congreso una nueva ley que colocase a la marihuana y su distribución directamente bajo control federal, en segundo lugar, conté por medio de la radio y de otros medios, “el New York Herald Tribune”, por ejemplo, la historia de esta maléfica yerba de los campos, de los lechos de los ríos y de las cunetas de los caminos. Escribí artículos para las revistas, nuestros agentes, dieron centenares de charlas a padres, educadores, jefes sociales y civiles. En las transmisiones de radio referí el número creciente de delitos, incluidos los asesinatos y las violaciones. Continué martilleando, sobre estos hechos” (3)

A partir de esa época comienza a hablarse de drogas, casi de la misma forma en que antes se hablaba sobre el alcohol. La sociedad norteamericana, continuó suavizando sus contradicciones en la búsqueda de enemigos ocultos ahora asociados a la población de origen hispano y africano, quienes son rápidamente asociados con la marihuana. Pero, esas mismas contradicciones, tuvieron un valor relevante en los movimientos contestatarios de la década de los sesenta. Donde comienza a construirse la relación entre drogas, rebelión juvenil, hipismo y rock and roll. De todas maneras, las formas de conceptualización, prevención, del alcoholismo y la drogadicción continuaron exportándose. Desde Benjamín Rush a Jellineck, el discurso biológico, solo creará una nueva categoría gnosológica, pero seguirá hablando de “degeneración celular”, mientras el alcoholismo continúa perdiéndose en los laberintos de la clínica. A partir de la década de los 80 el antropólogo argentino Eduardo Menéndez introduce el concepto de proceso de alcoholización integrando componentes sociales, económicos y políticos en la lectura de ese problema.

En adicciones se creará durante la década de los sesenta el modelo que conocemos como “Comunidades Terapéuticas”, un sistema de premios y castigos copiado del Programa Synanon que recuerda al de Alcohólicos Anónimos. La prevención se irá construyendo desde el discurso prohibicionista que evoca al discurso abstemio de las primeras ligas anti alcohólicas de principios de siglo XX.

Además, la década de los cincuenta, con la Comisión de Investigación de Actividades Antinorteamericanas, presidida por el Senador Mc Carty, es un ejemplo cabal de esto. Geroge Bush (padre) era en ese momento asesor de Mc Carty y a fines de la década de los setenta comenzará la “Campaña Norteamericana contra las Drogas”, esta será profundizada por Ronald Reagan, pero con un cambio relevante, se empieza a hablar de enemigo externo, es decir que la drogadicción se relaciona con la entrada de drogas a ese país a través del tráfico de drogas, en principio, desde Colombia. De ahí se podría explicar la creación de la DEA como una agencia estatal especializada que generará diferentes formas de intromisión en las políticas públicas vinculadas con este tema en América Latina.

CONCLUSIONES

La construcción discursiva de la drogadicción o el consumo problemático de drogas como un problema social tiene una serie de aristas que dialogan con la vida cotidiana, la construcción de problemas sociales, agendas públicas. Pero, fundamentalmente de dispositivos de prevención y asistencia que también se fundan en una intensa e intrincada relación con estos factores, de ahí que tal vez sea necesaria una discusión conceptual, ideológica para pensar desde donde y con qué objetivo se trabaja en este tema.

Notas

(1) En 1837, un grupo de comerciantes ingleses solicitó al Parlamento de ese país la anexión de una isla cervana a China para poder facilitar sus actividades comerciales (contrabando y venta de opio)

(2) Benjamín Rusch era médico personal de George Washington, además de ser uno de los firmantes del acta de Independencia de los EEUU. Era médico y ejercía la psiquiatría. De significativos valores puritanos se opuso al consumo de alcohol y fundó las primeras ligas antialcohólicas. Afirmaba por ejemplo que los esclavos de origen africano padecían una enfermedad similar a la Lepra, pero atenuada que les permitía hacer trabajos físicos pero no intelectuales. La fuga de un esclavo de una plantación, por ejemplo, era interpretada por este médico como un acto de locura que debía ser corregido mediante prácticas que hoy llamaríamos tormentos.

(3)Pivano Fernanda, Beat, Hippie, Yippie. Ediciones Jucar. Madrid 1975.

(4)Ibid.

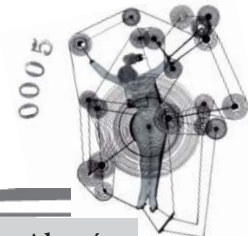
Bibliografía

-Carballeda, Alfredo. Alcoholismo, Puritanismo y el discurso de la Drogadicción en www.margen.org N° 45. 2007.

-Carballeda, Alfredo. La farmacodependencia en América Latina. Su abordaje desde la APS. Buenos Aires/ Washington 1990.

-Del Olmo, Rosa. La cara oculta de la droga. Editorial Temmis. Colombia 1988.





Adicciones: la compulsión y el placer negativo

Addictions: compulsion and non-pleasure

Fátima Alemán

Lic. en psicología. Psicoanalista, miembro de la Asociación de la Psicoanálisis de La Plata (APLP), miembro de la Escuela de la Orientación Lacaniana (EOL) y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

E-mail: fataleman@gmail.com

Resumen:

El siguiente texto trata sobre la relación que conviene establecer entre la presentación actual de las adicciones y su relación con una época dominada por el imperativo al consumo y la caída de los ideales. También se analiza el valor del término “compulsión” definido por Freud a lo largo de su obra, y el carácter de “placer negativo” que adquiere el mismo a la luz de la Filosofía.

Palabras clave: Adicciones - Compulsión - Placer negativo

Abstract

This text deals with the relationship between patterns of addictions and the era of consumption and fallen ideals. Moreover, the meaning of the term compulsion defined by Freud throughout his work and its non-pleasure nature interpreted from a philosophical perspective are analyzed.

Key words: Addictions – Compulsion - Non-pleasure

A partir de un diagnóstico de la época actual podemos decir que las nuevas presentaciones clínicas se encuentran marcadas o bien por la presencia de una angustia desbordada y sin sentido, o bien por conductas sintomáticas que involucran al par inhibición/compulsión y que no conllevan una pregunta dirigida al Otro.

Sobre el análisis de la época, Enrique Acuña lo decía muy bien en su curso anual del año 2013, retomando la pregunta lacaniana “¿cómo vive la época la pulsión?”(1). Justamente es Jacques Lacan quien afirma en *Televisión*: “el sujeto es feliz”. ¿Cómo? Lacan piensa que el sujeto es feliz a nivel de la pulsión. De modo contrario al deseo, la pulsión no está articulada a una defensa. Según J.-A. Miller esto es todo un axioma: la pulsión siempre se satisface, “de forma directa, indirectamente, de manera económica, dolorosa o agradable”. Esta tesis corresponde a la salida de la época disciplinaria, organizada a partir del interdicto y de la transgresión, la época descrita por Freud en “El malestar en la cultura” donde la cultura se presenta como agente de la renuncia a la satisfacción pulsional. En la época actual sólo hay arreglos, modos de goce; no hay más un exterior que oficie como límite para la pulsión.

Por eso Miller retoma en su conferencia en Comandantubá titulada “Una fantasía” (publicada en *Punto cenit. Política, religión y el psicoanálisis*, 2012) la sentencia lacaniana de *Radiofonía*:

“Pronto todo el mundo lo será (lacaniano), mi audiencia es su pródromo, por consiguiente los psicoanalistas también. Bastaría el ascenso al cenit social del objeto llamado por mí a minúscula, por el efecto de angustia que provoca el vaciamiento a partir del cual nuestro discurso lo produce, al fallar su producción.”(2) Allí Lacan anticipa lo que hoy podemos llamar “la época adictiva”, en el sentido de la adicción al objeto técnico en el lugar de los ideales identificatorios. Eric Laurent también lo presenta en una entrevista del 2008 en los siguientes términos: “Nuestra época es la de la producción generalizada, en la que debemos ser jefes de nosotros mismos y maximizar todo. Es lo que en nuestro mundo puede conducir a la adicción generalizada, ya sea adicción al trabajo, al deporte o bien a sustancias.”(3)

Por eso, en relación a los consumos de época, viene bien revisar el concepto freudiano de “compulsión”, primero asociado a la neurosis obsesiva (tal como aparece en el historial del Hombre de las ratas) y luego reubicado en relación a la repetición. El término “compulsión de repetición” aparece mencionado por primera vez en los escritos relacionados con la técnica analítica, es decir, asociado a la transferencia. Dice Freud: “Si nos atenemos al signo distintivo de esta técnica respecto del tipo anterior, podemos decir que el analizado no recuerda en general nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa; lo repite sin saber, des-



de luego, que lo hace. (...) Durante el lapso que permanezca en tratamiento no se liberará de esta compulsión de repetición; uno comprende, al fin, que esta es su manera de recordar.”(4) Es decir, la transferencia es para Freud una pieza de repetición y a su vez la repetición es la transferencia del pasado olvidado. Sin embargo, el sentido exacto que tendrá la compulsión de repetición será otorgado por Freud cuando la ligue a la pulsión de muerte, tal como lo hace en el texto “Lo ominoso” refiriéndose a “la naturaleza íntima de las pulsiones”, pues “tiene suficiente poder para doblar el principio del placer”(5) y convertirse en un principio demoníaco. Será luego en “Más allá del principio del placer”, adoptando el punto de vista económico, donde Freud dará de baja el principio del placer/displacer como regulador de los procesos anímicos ya que los sueños de las neurosis traumáticas le demuestran que el “esfuerzo de procesar psíquicamente algo impresionante” obedece a que “la repetición se conecta a una ganancia de placer de otra índole pero directa.”(6) El placer ya no es para Freud una reducción de la cantidad de excitación sino un tratamiento paradjico del sufrimiento.

En tal sentido, viene bien recurrir a una referencia del campo de la Filosofía como Giulia Sissa, quien en su libro *El placer y el mal. Filosofía de la droga* (7) trabaja el concepto del placer en el cruce complejo entre la filosofía, el psicoanálisis y la neurofarmacología. Su punto de partida consiste en tomar como paradigma del uso del placer en las toxicomanías, las cuales ponen en primer plano la definición del placer como “placer negativo”, es decir, el placer entendido como ausencia de malestar o sufrimiento. Dice la autora: “Defino la toxicomanía como una práctica que pone en funcionamiento la potencia del deseo que se ha vuelto insaciable y cada vez más devorador, hasta tal punto que la satisfacción nunca definitiva -índice de un placer plural, móvil y renovable- se transforma aquí en tolerancia y en dependencia: fijación en productos de los que ya no se puede prescindir para no sufrir demasiado”. Tomando ejemplos de la literatura confesional como William Burroughs o Thomas de Quincey, la autora demuestra el pasaje del placer positivo (el que se

crea verdadero) al placer negativo como tratamiento del dolor. En el caso del *Confesiones de un inglés comedor de opio* (1821) escrito por de Quincey, se ve claramente el pasaje de los “placeres del opio”, donde el control del consumo se incluye en un bienestar saludable, a “los dolores del opio”, donde el consumo se vuelve un hábito incontrolable y aparecen los signos de un padecimiento físico y mental (alucinaciones, delirio, etc.). Sin embargo, la vuelta interesante que realiza la autora es comparar dichas experiencias volcadas a la literatura con los desarrollos de la Filosofía antigua: Platón y su recurso a la *aplestia* como modelo de placer insaciable, o Epicuro y su dogma de la *a-taraxía*, el “no sufrir demasiado” como forma de encontrar el bien.

El elogio de la referencia tiene su límite y este se encuentra en la conexión nada ingenua del descubrimiento freudiano de los efectos de la cocaína con los avances de la neurofarmacología en los años 90. En las conclusiones del libro, encontramos el contexto de la reedición en los EEUU de los escritos freudianos sobre la cocaína realizado por psiquiatra Robert Byck, quien ubica a Freud como el pionero de los hallazgos científicos modernos, esto es, la salida al mercado del Prozac. Como dice María Moreno “toda la intención de Byck es política: defender las virtudes de la psiquiatría biológica moderna apropiándose al mismo tiempo del padre de sus adversarios: los psicoanalistas.”(8) Las conclusiones de Sissa van en el mismo sentido: “El célebre Prozac podría ser la cocaína ideal, la que Freud creía haber descubierto, antes de verificar su potencia adictiva”. Ideal es para la autora definir al Prozac como la droga que no genera dependencia (sic) y permite el encuentro con el placer positivo; por lo tanto, es bienvenido el pasaje de la terapia por la palabra a la terapia química.

Sabemos que nada más lejos del deseo de Freud: el placer negativo es lo que nos guía en el tratamiento por la palabra que permite hacer de la compulsión un síntoma analítico, es decir un síntoma que dirigido al analista tiene la chance de encontrar un sentido a la causa vacía del deseo inconsciente.

Notas

(1)Acuña, Enrique: “Las bodas con la pulsión”, *Microscopía* n° 120, Marzo 2013.

(2)Lacan, Jacques: *Psicoanálisis*. Radiofonía & Televisión, Anagrama, 1977.

(3)Laurent, Eric: *El goce sin rostro*, Tres Haches, 2010.

(4)Freud, Sigmund: *Obras Completas*, Tomo XII, Amorrortu, 2001.

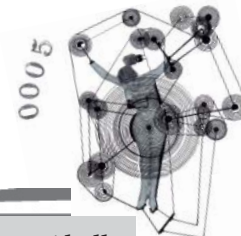
(5)Freud, S.: *Obras Completas*, Tomo XVII, Amorrortu, 1988.

(6)Freud, S.: *Obras Completas*, Tomo XVIII, Amorrortu, 1995.

(7)Sissa, Giulia.: *El placer y el mal. Filosofía de la droga*, Manantial, 1998.

(8)Moreno, María: *Revista Radar*, Página 12, “Maldita cocaína”, 2/4/2000.





Alma Pérez Abella

Psicoanalista. Miembro de la Escuela de la Orientación Lacaniana (EOL) y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

E-mail: almaperezabella@yahoo.com

Resumen

En el presente trabajo nos servimos de la película *Shame* para abordar el tema de las adicciones y su correlativa dificultad a nivel del lazo social. Si bien se trata del caso de un adicto al sexo, la trama permite ubicar, de modo más general, el lugar del síntoma y cómo, en ocasiones, a partir de un imprevisto, el programa de goce ya no se repite igual. En esta vía, se destaca la emergencia del pudor en el momento en que queda al descubierto el rechazo a renunciar al goce autoerótico; la vergüenza, como síntoma de la división, y la angustia que permite hacerle lugar a la pregunta por el deseo. El sujeto, por un rato, parece despertar.

Palabras clave: Adicciones - Goce - Pudor - Vergüenza

Abstract

*In this text the film *Shame* is used to illustrate the topic of addictions and the resultant difficulty in establishing social relationships. Although the story is about a man who is addicted to sex, it is possible to contextualize the symptom and to show how the repetition pattern of pleasure is not longer the same on certain occasions due to the unpredictable. This is how the upsurge of prudishness is noticeable as the rejection to stop auto-eroticism is revealed together with shame as a symptom of division and anguish which makes the character wonder on his wish. The subject seems to wake up for a while.*

Key words: Addictions - Pleasure - Prudishness - Shame

Vergüenza fue el título con el cual se proyectó en Argentina la película originalmente titulada *Shame* (1). Este film, dirigido por Steve McQueen y protagonizado por Michael Fassbender, no es apto para menores, ni es un film atractivo para románticos, o para aquellos que buscan encontrar escenas pornográficas al estilo de las películas triple x. Sus escenas sexuales muestran a sus protagonistas fríos y distantes, donde lo erótico y el amor brillan por su ausencia.

Pero detengámonos en el título para desde ahí leer algunas cuestiones en relación a la subjetividad de la época. A esta película su título le va muy ajustado. Paso a explicar por qué.

El protagonista, Brandon, un hombre de unos 30 años que vive en New York, es un adicto al sexo que se la pasa deambulando entre películas pornográficas, prostitutas, mujeres que se cruza en los bares o en el metro. Pero además, no retrocede en la puerta de un lugar de encuentros homosexuales. Nada lo perturba en sus prácticas cotidianas de sexo express, comenzando sus mañanas con una ducha durante las cuales se masturba. Lejos está de la figura clásica del Don Juan, seductor que enamora mujer por mujer con sus artes discursivas. Aquí, todo comienza y se redu-

ce a su punto final, una mirada sin límite, sin freno y sin palabras.

Para este hombre, solitario y sin demasiadas preguntas, todo marcha. Hasta que aparece una mujer, su hermana Sissy, quién lleva en su nombre la imposibilidad de decir-se no. Es esta mujer, que se dirige a él para pedirle que la ayude a resolver un problema de amor, la que introduce algo nuevo: una mirada que lo provoca, una presencia que lo inquieta. Envuelta en la tristeza y la desolación, con la mirada un tanto perdida y una voz en vías de apagarse, ella canta, mientras él, llora. Y la famosa canción de Sinatra que canta Sissy transmite muy bien el espíritu de la época en la cual se enmarca la película:

New York, New York.

Quiero despertarme en una ciudad

Que nunca duerme,

Y encontrar que soy un número uno,

El primero de la lista,

El rey de la colina,

Un número Uno.



La presencia de Sissy en el interior de su departamento, mirando su mundo íntimo, lo sorprende en su goce autoerótico, compulsivo y solitario. Es en el momento en que lo encuentra masturbándose en el baño, cuando se hace presente, en ambos, el pudor y su respuesta sintomática, la vergüenza. Pudor ante el signo evidente que pone al descubierto el rechazo a renunciar a la satisfacción del goce autoerótico. Aparece la vergüenza como testigo de la división. La angustia lo lleva al acting lanzándose casi desnudo sobre su hermana para preguntarle “¿Qué quieres de mí?”

En ese mismo instante, emerge el destello de un deseo. Deseo que vehiculiza el intento de cambiar su vida. Arrebatado, tira a la basura las películas y revistas pornográficas, a la vez que intenta iniciar una relación de pareja con una compañera de trabajo.

Hasta ese momento no aparecía ninguna demanda dirigida hacia otros, para este sujeto, los otros simplemente son cuerpos-objetos a consumir. No hay pasión, y así, con cierto aire desafectado, habita las noches oscuras, aspecto que se trasmite de modo logrado a lo largo de las distintas escenas. Es un sujeto que se encuentra fijado a un régimen de goce, jugando el papel de esclavo ante el imperativo superyoico propio de esta época en donde, la imagen del cuerpo al desnudo, y el sexo sin velo, fascinan.

El sin límite de una mujer, su hermana Sissy, lo confronta con su propio exceso, con la metonimia de su goce masturbatorio, con el vacío en el cual queda atrapado. Correlativamente, esto le permite cada vez ubicar algún trozo de eso que lo atravesaba, lo empuja y lo atormenta.

Brandon y su adicción al sexo se suma a la serie de actividades o sustancias que pueden convertirse en una droga a la cual ser adicto -la cocaína, los fármacos, el juego, internet, los deportes, el trabajo, ir de shopping, etc.- que una y otra vez confirman la tesis freudiana sobre la compulsión a la repetición de lo mortífero, lo que en Lacan será el empuje al goce en la vertiente del sin límite. En el extremo de estas presentaciones, la compulsión aparece descarnada y el consumo trastoca toda posibilidad de generar lazos que incluyan como una de sus coordenadas el amor.

El empuje actual hacia lo nuevo, lo vertiginoso, atrapa aquello que se ofrece como “mejor”, obtura de modo sistemático cualquier posibilidad de que aparezca la falta -condición para el amor- a la vez que impide hacer con el resto. El sujeto termina deambulando, errando, sumergido en el goce del Uno-solo, allí donde no aparece el ser del deseo, tal como lo describe Miller (2).

Llegado al punto cenit de la adicción, el sujeto ya no cree en nada, no cree en ningún Otro, por tanto, toda posibilidad de “amar el inconsciente” resulta absurda.

Pero volvamos a la única escena de la película en la cual su protagonista intenta introducir una leve diferencia en su programa de goce. Invita a cenar a su compañera de trabajo. Allí, en el restaurant, ella le dice que para comprometerse uno tiene que arriesgarse. Pero la condición de esto, como afirma Miller (3) “es empezar por renunciar a gozar solo, a gozar solo del propio cuerpo. Por eso la importancia del amor, si es lo que permite al goce -que podría satisfacerse solo- condescender al deseo”.

E

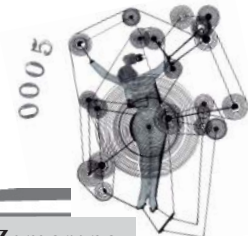
Notas

(1) Shame – Película británica estrenada en 2011. Dirigida por Steve McQueen y protagonizada por Michael Fassbender y Carey Mulligan.

(2) Miller, J-A. El ser y el Uno. Seminario Inédito. (2011)

(3) Miller, J-A. Los divinos detalles. Ediciones Paidós. (2010)





La Ley de Salud Mental: desafío para la clínica de las adicciones

Mental Health Law: a challenge for Addiction treatments

Silvia Zamorano

Lic. en Psicología. Especialista en psicología clínica en adultos. Docente en la asignatura "Psicopatología I" de la carrera de Psicología (UNLP) Jefa de Servicio del Hospital Zonal Especializado en drogadependencia y alcoholismo "Reencuentro".

E-mail: silzamo@hotmail.com

Resumen

El siguiente trabajo se propone reflexionar acerca de las implicancias que conlleva la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el ámbito de la institución hospitalaria y en la clínica de las adicciones en particular. A tres años de su sanción, en noviembre de 2010, no ha dejado de generar cuestionamientos y debates acerca de su validez e implementación y resulta innegable que constituye un nuevo escenario frente al cual debemos tomar posición. La idea de este artículo es delimitar algunas cuestiones que surgen a partir de este nuevo encuadre jurídico, en especial ligado a la clínica con pacientes que consumen sustancias. Se plantea una nueva ficción legal frente a la cual el psicoanálisis, tributario de la ciencia moderna deberá tomar posición, sin olvidar la ética que lo comanda, aquella respetuosa del deseo.

Partiendo de las dificultades y obstáculos para el psicoanálisis que implica la clínica de las adicciones, la coyuntura actual establecida a partir de la Ley podría ser un factor que propicie la construcción de nuevas estrategias que favorezcan su abordaje, teniendo en cuenta que frente a los llamados "nuevos síntomas" resulta imprescindible un cambio en la táctica del análisis.

Palabras claves: Ley de Salud Mental - Consumo de sustancias - Epoca actual- Rechazo de saber - Ética del psicoanálisis

Abstract

This article's intention is to reflect on implications it entails the Mental Health Law in hospital institution area in general and in addiction treatments particularly. It has been three years since its approval (November 2010) and it still generates controversy and debates about its validity and implementation. This law emerges as a new scenery in front of which we must take position, necessarily.

Therefore, this paper idea is to define some issues raised by this new legal reforms, specially relate to clinic of patients with substance abuse problems. In front of this new legal fiction, Psychoanalysis -as theory tax as it is to modern science- must take position, remembering its ethic: desire logic.

Starting from difficulties and obstacles that for psychoanalysis addictions clinic implies, the actual situation established by this Law could be a fact that promotes new strategies to assist "new symptoms" treatments, considering they require a change in analysis tactics.

Key words: Mental health Law- Substance abuse- Actual epoch- Knowledge reject- Psychoanalysis ethic

A tres años de su sanción, en noviembre de 2010, la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 no ha dejado de generar cuestionamientos y debates acerca de su validez e implementación y resulta innegable que constituye un nuevo escenario frente al cual debemos tomar posición. La idea de este artículo es delimitar algunas cuestiones que surgen a partir de este nuevo encuadre jurídico, en especial ligado a la clínica con pacientes que consumen sustancias (1).

Nadie que ha transitado por la práctica hospitalaria, se ha dejado de interrogar acerca del entrecruzamiento de discursos que se pone en juego en

el hospital. Es inevitable encontrarse con lo que implica este atravesamiento: desde una variedad de demandas dirigidas hacia diferentes saberes hasta diversos modos de pensar las intervenciones. El hospital es una institución que lleva la insignia médica por excelencia, representada a partir de numerosos elementos que la ponen de manifiesto, tales como los significantes "enfermedad", "cura", "salud", el uso del guardapolvo, la utilización de códigos diagnósticos comunes (DSM), entre otros.

Este ámbito que ha sido clásicamente lugar de transmisión del saber médico, podría resultar en



apariencia poco propicio para la práctica analítica, sin embargo se ha convertido en fuente de experiencias clínicas fructíferas que diariamente desafían nuestros modelos teóricos. En este sentido, resulta valioso que el hospital sea defendido como un ámbito de formación clínica privilegiado, sin dejar de considerar las coyunturas de la época que lo enmarcan.

La época actual nos sitúa frente a un Otro discursivo distinto de aquel que vio nacer el dispositivo de palabra creado por Freud. Sabemos que desde su origen el psicoanálisis se erigió a contrapelo del discurso hegemónico. La invención de Freud para hacer lugar a la palabra desoída de la histérica, tuvo al discurso médico como principal interlocutor ya que se podría decir que surgió de tomar a su cargo el resto de la operatoria médica sobre la histeria, patología que no entraba de buen modo en sus categorías.

Podríamos decir que ha sido el discurso médico en sus diferentes variantes (desde la psiquiatría clásica del siglo XIX hasta las neurociencias de la actualidad) el principal envés del discurso psicoanalítico. Podemos preguntarnos entonces ¿cuál es el discurso del Otro que comanda la época actual? Desde distintas disciplinas se ha recortado nuestra época como “posmoderna”, caracterizada por una exacerbación del discurso capitalista y del consumismo.

La cultura actual sostiene el imperativo de suprimir el malestar a partir de la oferta renovada de objetos de consumo, que brindan una satisfacción inmediata en detrimento de la elaboración de saber. El sujeto posmoderno no quiere saber nada de la falta, se trata de un rechazo manifiesto a la castración. En este entramado discursivo, muchos autores del psicoanálisis consideran al toxicómano como el personaje paradigmático de la subjetividad actual (2). Es quien mejor representa esta manera de paliar el malestar, de forma inmediata, con un rechazo de la falta, a través de un objeto de consumo: la sustancia.

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas no es un hecho nuevo, por el contrario es tan antiguo como la humanidad misma, que se haya constituido en un problema de salud y aún más, de “salud mental” es un hecho contemporáneo.

En el discurso médico es tardía la entrada del uso de narcóticos a la categoría de patología en sí misma. Recién en el siglo XX y a partir de cuestiones sociales y jurídicas, el uso de drogas comienza a incluirse en las categorías del CIE y del DSM.

Es llamativo que el empleo de drogas comienza a tornarse un problema de salud mental en la medi-

da en que conllevaba una falla a nivel del control social. Las leyes que en el mundo occidental prohíben el uso de sustancias, responden en general a razones de control social. La ley que hasta hace poco regulaba la tenencia y tráfico de estupefacientes en Argentina, ley 23737 se enmarca claramente en una política de “lucha contra el flagelo de la droga” que penaliza al consumidor, transformando al adicto en delincuente.

El hecho de que la Ley de Salud Mental en su artículo 4° ratifique que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”, da cuenta de que el vínculo entre adicción y salud no es algo obvio. Hasta nuestros días, en el imaginario social el “adicto” se encuentra pivotando entre el “enfermo” y el “delincuente”, en ambos casos con la connotación de peligroso.

Los llamados “nuevos síntomas” donde se incluye la toxicomanía o la anorexia-bulimia entre otros, no responden a la estructura del síntoma freudiano clásico. Se trata de síntomas “nuevos” en tanto responden a la lógica que impone el discurso capitalista, aquella regida por el imperativo al goce y el rechazo al pensar. En ese contexto, son nuevos modos de manifestación del malestar correlativo al discurso imperante en esta época y en nuestra cultura que instauran una nueva relación al saber, en este caso, con la impronta del rechazo al saber y los obstáculos que entrañan en cuanto a la instalación de la transferencia.

El consumo de sustancias en la mayoría de los casos no implica en sí mismo un padecimiento subjetivo, por lo cual el concepto de síntoma en “sentido práctico” (3), se encuentra cuestionado de entrada. La posición del sujeto en la toxicomanía, correlativo a ese rechazo de la castración dificulta la puesta en práctica del dispositivo analítico, tal como fue creado por Freud para las neurosis de transferencia, su terreno inaugural.

Sin embargo hoy en día nos encontramos con una extensión del psicoanálisis más allá de sus márgenes originales. La inclusión de analistas en los hospitales es una muestra de esta “extensión” que ya ha implicado modificaciones en el dispositivo clásico. La apuesta analítica a la clínica de las adicciones es otra muestra de su extensión.

De este modo, si queremos intervenir desde el psicoanálisis con un paciente que consume sustancias y en el cual éste funciona como “solución feliz” (4), debemos implementar alguna modificación en la técnica analítica, tomando en cuenta, tal como dice Lacan que el analista es libre en su táctica.

Como agentes de salud en un hospital “especializado” (5) en adicciones nos encontramos por



un lado con las dificultades inherentes a la clínica con pacientes que consumen, por otro con el nuevo escenario jurídico enmarcado en la Ley de Salud Mental.

Por un lado, en tanto leyes una herramienta del orden jurídico que obedece a la necesidad social de un control y del establecimiento de una regulación de la conducta individual bajo la égida de un “para todos” en función de un Bien común, un Ideal, en este caso a partir de la idea de “Salud Mental” para todos.

Por otra parte, consideramos que esta Ley inaugura un cambio de paradigma en tanto implica otro discurso que ya no es el médico hegemónico, sino el de los derechos humanos y el de la interdisciplina. Realiza un fuerte cuestionamiento del modelo médico tradicional que tiende a la objetualización del paciente, socavando sus bases más arraigadas, tales como la sustitución del término “enfermedad mental” por el de “padecimiento mental”, la crítica al uso indiscriminado de psicofármacos y la propuesta de desmanicomialización, entre otros elementos.

Nos encontramos frente a una coyuntura en la cual el psicoanálisis deberá tomar posición sin olvidar la ética que lo comanda, aquella respetuosa del deseo. Si la ley instituye un nuevo amo que tiene que ver con la salud mental como derecho, siempre existirá quien pueda sostener un goce más allá de la ley, incluso cuando esta ley intenta elevarse en nombre de los derechos de todos. La función del analista, tal como sostiene E. Laurent, consistiría en: “(...) ayudar a impedir que en nombre de la

universalidad o de cualquier universal, ya sea humanista o antihumanista, se olvide la particularidad de cada uno”.

En este sentido, podemos hacer un “uso” de la ley a favor del cambio en la técnica necesario para el abordaje de estos pacientes. El trabajo en equipo, la intervención en red, los dispositivos de medio camino, los talleres, podrían ser nuevos ámbitos que habiliten una lectura de lo singular de cada paciente, es decir incluir nuestra escucha orientada por la política del psicoanálisis en los espacios de extensión más allá del hospital mismo. Trabajar en una institución hospitalaria siempre ha sido trabajar en el malentendido que entraña la tensión entre el universal de la salud como bien común y lo particular del sufrimiento de cada quien. Este nuevo paradigma, nos desafía a pensar en otra realidad, que extiende nuestra práctica más allá de los muros del hospital. Quizás tal como lo imaginara Freud en cuanto a un psicoanálisis “para las masas”: “se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones (...) También es probable que (...) nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa (...) Pero cualquiera sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyen finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo”.

Notas

(1) En este artículo se utilizan los términos “adicción” y “toxicomanía” sin entrar en la discusión de cuál de ellos sería más adecuado para un uso psicoanalítico. Si tomamos la etimología del término “adicto” como aquellos esclavos que debían pagar con su cuerpo la deuda contraída, resultaría adecuado en más de un sentido. Por otra parte “toxicomanía” entraña el término “manía” que Lacan vinculó a una posición subjetiva de rechazo del inconsciente, cuestión absolutamente adecuada para pensar la posición de muchos de estos pacientes. Por último referimos a “consumo de sustancias”, si bien puede resultar una generalización, también posibilita romper con la cristalización del sujeto bajo un signifiante, sea “adicto” o “toxicómano”.

(2) Freda, Hugo: en El Otro que no existe y sus comités de ética. Ed Paidós. 2006

(3) Freud, Sigmund: “23º conferencia. Los caminos de la formación de síntoma”. Obras Completas. Tomo XVI. Ed Amorrortu. Buenos Aires 1998. Pág.326

(4) “Solución feliz” es un término empleado por Hugo Freda, retomando el ejemplo freudiano de la relación del bebedor con la bebida como “matrimonio feliz”, para dar cuenta de la solución no sintomática que implica la toxicomanía.

(5) Dejaremos por fuera la cuestión de la validez o no de dicha “especialización”, pero sabemos que conlleva sus paradojas en tanto identifica al sujeto con una patología determinada que puede llegar a sustancializar aún más el ser y el lugar de la causa.

Bibliográficas

-Bauman, Zygmunt: Vida de consumo. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica. 2007.

-Escotado, Antonio: Historia elemental de las drogas. Barcelona. Ed Anagrama. 1996

-Freud, Sigmund: (1916-1917) “23º conferencia. Los caminos de la formación de síntoma”. Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires Ed Amorrortu. 1998

-Freud, Sigmund: (1910) “Sobre Psicoterapia”. Obras completas TomoVII. Buenos Aires. Ed. Amorrortu. 1993

-Freud, Sigmund: “Nuevos caminos de la terapia analítica”. Obras Completas Tomo XVII. Buenos Aires 1997. Ed Amorrortu. 1919

-Lacan, Jacques: El Seminario. Libro 17. Buenos Aires. Ed Paidós. 1992

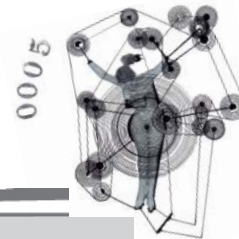
-Lacan, Jacques: El seminario Libro 19 Ou pire. Inédito. Clase del 6 de enero de 1972

-Lacan, Jacques: “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) Lectura estructuralista de Freud. México. Ed Siglo Veintiuno. 1971

-Laurent, Eric: Psicoanálisis y Salud mental. Buenos Aires. Tres Haches Ed. 2000

-Miller, Jacques-Alain y otros. El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires. Ed Paidós. 2006





Paola Boccalari

Lic. en Psicología Hospital Zonal Especializado Reencuentro. Ex residente de pos básica e Instructora de residentes pos básica en adicciones HZE Reencuentro. Participante de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.

Email: paolaboccalari@yahoo.com.ar

Resumen

Se ahondará acerca de tres designaciones utilizadas frecuentemente en la temática de las adicciones. En muchas ocasiones, se los ubica como sinónimos, cuando habría que preguntarse si realmente lo son. Se trata de las toxicomanías, los consumidores y las adicciones.

Palabras claves: Toxicomanías - Consumidores - Adicciones

Abstract

This article will delve into three notions related to addictions. They are regularly used as synonymous but it would be necessary to ask ourselves if they can be taken as such. The notions are: drug-addictions, drug consumer and drug dependence.

Key words: Drug-addictions - Ddrug consumer - Drug dependence

Al abordar las diferentes designaciones acerca del fenómeno de las adicciones, abriré el interrogante en función de las modificaciones que dicha práctica sufre según cómo se la designe, teniendo en cuenta el contexto de designación así como la relación que la designación mantiene con lo designado. En esta línea me interesa ahondar acerca de tres designaciones utilizadas frecuentemente en la temática de las adicciones. A mi entender, en muchas ocasiones, se los ubica como sinónimos, cuando habría que preguntarse si realmente lo son. Se trata de las toxicomanías, los consumidores y las adicciones.

Dicha pregunta tiene su origen a partir de la exposición realizada por Fátima Alemán en ocasión de las jornadas hospitalarias en el Hospital Zonal Especializado Reencuentro y de los aportes de las investigaciones del módulo “soberanía de los consumos y anomia de las adicciones”, efectuado hace algunos años en la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. En las jornadas mencionadas, Fátima Alemán precisó que decide utilizar la palabra adicciones, no así toxicomanías, para nombrar a las problemáticas adictivas, en tanto aquella habilita una vía para considerar la relación compulsiva entre el sujeto y el objeto de satisfacción; dando lugar así a la intervención y a lo que puede decir el psicoanálisis sobre eso. Designación, que por otra parte, la revista Estrategias decide utilizar en esta oportunidad para abordar la temática de éste número.

Alain Ehrenberg (1) en su artículo: “Un mundo de funámbulos” escribe: “si bien “la” droga, es un flagelo social, “las” drogas, los productos psicotrópicos (drogas ilícitas, alcohol, medicamentos psicotrópicos) participan en ciertas relaciones con el mundo y en ciertos climas existenciales propios de nuestras sociedades de individuos...” se trata de “explorar las dimensiones y las tensiones que trabajan los usos heterogéneos de productos múltiples...”

La hipótesis que sostendré durante este escrito tiene que ver con un forzamiento de los alcances de esta afirmación e interpretarla al modo de suponer que en las toxicomanías el énfasis está puesto en el objeto “la” droga como tal, elidiendo quién realiza una práctica con ese objeto. En cuanto a las designaciones consumidores y adicciones, ambas implican una relación entre el sujeto y el objeto de satisfacción, pero según cómo se interpreta tal relación se genera un discurso u otro. Al decir de Enrique Acuña en el curso que se encuentra dictando en la actualidad “Psicoanálisis y herejía científica -entre ciencia y religión” (2) hablando de la ciencia, la religión y el psicoanálisis ubica que el lugar común entre ellos es que los tres son discursos que implican lo interpretativo, lo que los diferencia son las formas de interpretación, que a su vez, provocan diferentes efectos; es decir entre la causa y el efecto se encuentran los modos interpretativos con sus efectos. Haciendo propia estas aseveraciones, las podría aplicar a lo



que vengo desarrollando en cuanto a los diferentes modos interpretativos de la relación sujeto-objeto.

I- TOXICOMANIA

En un trabajo realizado en conjunto con la residencia pos básica en adicciones del HZE Reencuentro (3), destacábamos: “que el problema droga como problema social en Argentina comienza a constituirse a finales de la década del 60 (...) En 1961 se realiza la Convención Única sobre Estupefacientes con consecuencias mundiales en el modo de pensar y atender el problema. Comienza a imponerse el modelo médico-sanitario, el cual señala al usuario como enfermo, y a la droga como virus, epidemia, o plaga, asimilando el uso de drogas a una enfermedad infectocontagiosa. La sustancia es el agente activo que se introduce en la persona, infectándola y enfermándola si el contexto lo torna vulnerable (...). En la década del '70 tanto nacional como internacionalmente la droga comienza a perfilarse como amenaza del orden. El problema droga, relacionado y utilizado por los gobiernos de facto, es un peligro para la seguridad nacional. Comienza a perfilarse el modelo (...) geopolítico que ve a la droga como enemigo y al traficante como invasor (...) En nuestro país comienzan a crearse las instituciones especializadas: el servicio de toxicomanía y alcoholismo en el Hospital Borda, y el centro de prevención de la toxicomanía en la cátedra de toxicología de la Universidad de Medicina de Buenos Aires. Se comienza a delinear una política en materia de drogas (...) En 1973 se crea el CENARESO (Centro Nacional de Reeducción Social) como ente especializado en el problema de las toxicomanías...”

Actualizo estas ideas en pos de pensar acerca de la designación toxicomanías. Se podría pensar que el término queda reducido a un problema social; considero que tiene raigambre en ese periodo a partir del cual: “la” droga como flagelo social se perfila en tanto tal, y es abordado por los discursos médico y judicial, enfatizando la manía por el tóxico. Cabe destacar que las tres instituciones especializadas que se crearon en esa época nombradas recientemente, conllevan en su nombre tal designación. Toxicomanía ubica el énfasis en el objeto, en este caso la droga, y no en el sujeto que las usa, elidiendo, tal como ya mencioné, la relación entre ellos.

II- ADICCIONES - CONSUMIDORES

A partir de los aportes de Hugo Freda en la exposición publicada en el seminario que diera JA Mi-

ller y E Laurent *El Otro que no existe y sus comités de ética* (4) me interesa abordar las designaciones adicciones y la de consumidores.

H. Freda hace un estudio y racconto de las citas y los aportes de Jacques Lacan referidos a la temática de las adicciones. Lo divide en dos periodos, uno referido a las referencias que diera J. Lacan en el texto “Los complejos familiares” de 1938, en el texto “Acerca de la causalidad psíquica” de 1946, y en “Subversión del sujeto” de 1960. Como consecuencia del estudio de estas referencias extrae como conclusión que “definen un tipo de respuesta del sujeto ante el reconocimiento de la existencia del inconsciente, y la intención del primero es borrar la existencia del segundo (...) la intoxicación en todas sus formas es una respuesta no sintomática que intenta anular la división, la marca de una posición subjetiva caracterizada por un no querer saber nada del inconsciente. Se trata en estos estados de una elección entre la afánesis y el significante. El sujeto opta por la primera...” El otro grupo de referencias que menciona son la conferencia “Psicoanálisis y medicina” que J. Lacan diera en el año 1966 realizada en el colegio de medicina, en La Salpetriere, el *Seminario Los desengañados se engañan*, en el año 1973 y el discurso de clausura de las jornadas de carteles de la EEP en 1975. A partir de estas referencias H. Freda plantea que “la droga es el punto de referencia que nombra una práctica a partir de la cual se crea un personaje (...) por su hacer con la droga crea un yo soy (...) que le permite escapar de las obligaciones que impone la función fálica (...) a partir de la fórmula yo soy (...) el hecho de ser hombre o mujer no tiene importancia.

La designación consumidores, propia de ésta época, se podría ligar a direccionar un reforzamiento en la consustancialidad del sujeto con el objeto de satisfacción, en este caso drogas, sellando un modo de goce con un objeto ofrecido por el mercado, e identificándose a un ideal de época tal como “soy...” dando lugar por otra parte a las diferentes clasificaciones de variados trastornos según la relación que se tenga con cada objeto.

Al decir de E. Acuña en el curso mencionado anteriormente “el psicoanálisis viene a captar que la ciencia produce objetos técnicos que afectan los cuerpos de cada quién, y viene a vislumbrar que hace cada uno con esos objetos sagrados de su historia...”

En este sentido podríamos pensar las adicciones a partir de una apuesta que el psicoanálisis pueda hacer relacionada con el cuestionamiento del oropel identificatorio sostenido en un yo soy, y así dejando al descubierto la compulsión enlazada a



un objeto de goce, su uso, su función, la construcción de otra escena; a partir que algo de esa consistencia mencionada se vea conmovida, se podría apostar a que aparezca un movimiento discursivo y no la fijeza en cuanto a la práctica de goce ligada a un objeto y al ideal.

El consumidor, como representante de la modernidad, quiere dar cuenta que el inconsciente no existe, eso habilita al psicoanálisis a intervenir sobre, al decir de H. Freud, los nuevos síntomas actuales, en este caso las adicciones.

E

Notas

(1)Ehrenberg, Alain: Individuos bajo influencia. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión. (2004)

(2)Acuña, Enrique: Curso Anual "Psicoanálisis y herejía científica -entre ciencia y religión-". La Plata Inédito (2014)

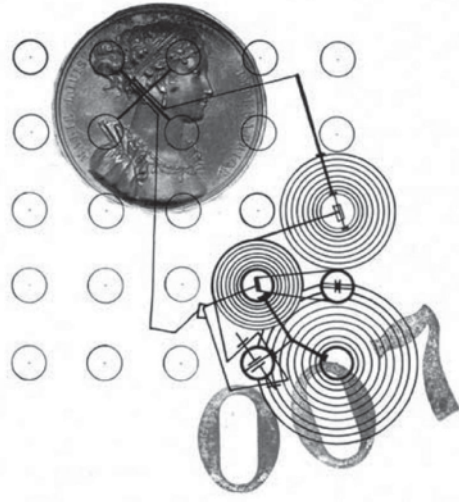
(3)Sierra, Daniela; García, Eugenia; Drut, Felipe; Boccalari, Paola: "Revisión de nuestras prácticas a la luz de la nueva ley de salud mental". La Plata (2013)

(4)Millar, J-A., Laurent, E: El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires. Editorial Paidós. (2005)

Agradecimiento: Daniela Sierra, por la traducción del resumen



Edgardo A. Vigo. Obra 1953-1962



ENTRAMADOS

Nuevas categorías: una pragmática (*)

New categories: different pragmatics



Inés García Urcola

Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Biblioteca Freudiana. Responsable del Escritorio Clínico "Psicoanálisis y Salud Mental" de la APLP. Jefa de Sala de Psiquiatría y Psicología médica del Servicio de Salud Mental del Hospital R. Rossi de La Plata.

E-mail: inesgurcola@gmail.com

Resumen:

La mesa en la que participo en esta Jornada de Apertura, la cual se propone abordar, a partir de la psicosis, "Lo ornitorrinco y el inconsciente" me permitió realizar algunas lecturas acerca de lo que llamamos la vida contemporánea y aquello que se nos presenta como nuevo o como no pudiendo entrar en las categorías clásicas de la clínica. Al ornitorrinco, ese animal extraño que parece más bien "la broma de un taxidermista" como señala Umberto Eco (1), lo podemos tomar como una metáfora de lo imposible de nombrar dentro de nuestras categorías.

Palabras clave: Nuevas categorías – Pragmática - Salud mental - Vida contemporánea

Abstract:

This meeting at the Opening Congress proposed us an approach to "The duck billed platypus and the unconscious" through psychosis. Taken from this point of view some interpretations were reached, regarding contemporaneous life and what is presented as new or outside classic clinic categories. Duck billed platypus is an odd animal, perhaps a "taxidermist joke" in Umberto Eco's words. It can be taken as a metaphor concerning that which is impossible to be named according to our categories.

Key words: New categories – Pragmatic - Mental health - Contemporaneous life

El presente trabajo intenta cernir algunos interrogantes que se presentan como el punto de partida para el trabajo de investigación que llevaremos a cabo a lo largo de este año tanto en el Seminario de Investigación Analítica "El inconsciente freudiano y el porvenir" como en la actividad que se desarrollará en hospitales Pragma Clínica "Locura y Psicosis". La mesa en la que participo en esta Jornada de Apertura, la cual se propone abordar, a partir de la psicosis, "Lo ornitorrinco y el inconsciente" me permitió realizar algunas lecturas acerca de lo que llamamos la vida contemporánea y aquello que se nos presenta como nuevo o como no pudiendo entrar en las categorías clásicas de la clínica. Al ornitorrinco, ese animal extraño que parece más bien "la broma de un taxidermista" como señala Umberto Eco (1), lo podemos tomar como una metáfora de lo imposible de nombrar dentro de nuestras categorías.

En lo que hace a la psicosis se puede tomar la cuestión de las nuevas presentaciones, a partir del programa de investigación trazado por Jacques-Alain Miller que comenzó hablando de los inclasificables de la clínica analítica para continuar situando las psicosis ordinarias, en oposición a las psicosis extraordinarias, y los diferentes modos en que fueron abordadas y nombradas: "psicosis

compensada, psicosis suplementada, psicosis no desencadenada, psicosis medicada, la psicosis en terapia, la psicosis en análisis, la psicosis que evoluciona, la psicosis sinthomatizada" (2). Podemos situar aquí nuevas categorías para pensar la psicosis creadas desde el psicoanálisis, subrayando que lo que dura es el término psicosis, la estructura, y la variable es el predicado que se le agrega. Por otro lado, en el campo de la psiquiatría también encontramos nuevas categorías o síntomas que pueden nombrar el malestar en la época, TOC, ataque de pánico, adicciones, etc, y que sabemos, a veces son una solución en términos de que nombran la experiencia inefable que atraviesa un psicótico.

En la propuesta para las jornadas realizadas en diciembre de 2012 "La locura normal -Angustia, locura, leyes, clases-" se señalaba que más que dudar del valor de las clases se trata de interrogar qué pragmática conllevan las clasificaciones, mostrar los efectos políticos y subjetivos de estas prácticas de discurso.

Y si hablamos de pragmática me pareció oportuno tomar lo que dice el *Diccionario de Filosofía* de Ferrater Mora acerca de el hombre pragmático: "es el que sabe cómo enfocar los asuntos y cómo hay que resolverlos (...) en la época moderna el término pragmático fue usado por varios filóso-



fos como característica de una filosofía o de un modo de pensar en los cuales se empleaba un método apto para entender la realidad.(...) Kant llamó pragmático al conocimiento que no era meramente para la escuela sino que era útil para la vida”. Entonces una pragmática la podemos entender como un método apto para entender la realidad y saber cómo enfocarla.

En este sentido creo que se puede entender algo que señala Eric Laurent en una entrevista publicada en *Virtualia* N° 16 que fue titulada “Formas contemporáneas de la psicosis. La psicosis ordinaria”. Allí Laurent se refiere a la introducción de Lacan de los cuatro discursos en el seminario 17 como un giro pragmático en la obra de Lacan. “Este giro pragmático es crucial para el programa de investigación de la psicosis ordinaria. Se trata de ver cómo los sujetos proceden para intentar hacer mantener juntos el parásito lenguajero que atraviesa su cuerpo y los acontecimientos extraordinarios que tienen que conocer llegado el caso. ¿Cómo hacer para mantener esto junto sin el sostén del discurso establecido? En la psicosis ordinaria, la pragmática está entonces en un primer plano.”

¿Cómo entender que en la psicosis ordinaria la pragmática está en primer plano? Si, como decíamos antes, entendemos la pragmática como un método apto para entender la realidad y saber cómo enfocarla, veremos que en el seminario 17, tal como lo está desarrollando Enrique Acuña en su curso anual “Psicoanálisis y herejía científica-entre ciencia y religión-”, se ocupa particularmente de diferentes métodos o caminos que son formas de interpretación de una causa que provoca determinado efecto: la ciencia, la religión y el psicoanálisis. El método interpretativo que utilice cada uno de estos implicará entonces diferentes pragmáticas en juego.

. Con respecto a la ciencia Lacan dirá: “no debemos olvidar que la característica de nuestra ciencia no es que haya introducido un conocimiento del mundo mejor y más extenso, sino que ha hecho surgir en el mundo cosas que no existían en modo alguno en el nivel de nuestra percepción”; y más adelante agrega: “Será preciso tener en cuenta también en nuestra época algo que va mucho

más allá y es efecto ¿de qué? De un saber que ha progresado menos por su propio filtrado, por su crítica como se dice, que por un osado ímpetu que parte de un artificio, sin duda el de Descartes -otros elegirán otros- el artificio de remitir a Dios la garantía de una verdad. Si existe una verdad, que él se haga cargo”. (3)

La ciencia entonces deja el problema de la verdad, y su característica no es la de introducir un mejor conocimiento del mundo, sino que produce una transformación del mismo al hacer surgir cosas, objetos o, como los llama Lacan, *letosas*, que no existían antes.

En este nivel podemos pensar el mundo contemporáneo transformado por la ciencia, y en particular las transformaciones en la presentación de la psicosis. Sin duda, como dice E.Laurent en la entrevista anteriormente citada “la clínica se mueve por razones que son las del saber, las de la técnica. Es evidente que el impacto de los medicamentos, de los psicotrópicos creó un nuevo paradigma que desplazó a los antiguos paradigmas”.

Mucho se puede decir y se ha dicho acerca del objeto medicamento, de los efectos que pueden causar las sustancias a nivel de los tres registros real, simbólico e imaginario, de los usos de los mismos en las psicosis, del uso que hace hablar y del que hace callar, el que funciona como compensación imaginaria (ej en las adicciones) brindando modos de estabilización y arreglo, el que por el contrario puede provocar un desencadenamiento psicótico, etc.

Lo que me interesa remarcar aquí es su carácter de significativo amo de nuestra civilización en tanto ha producido un reordenamiento de las categorías y los tratamientos psiquiátricos. En este punto creo que nos será útil retomar, tanto en el SIA como en Pragma clínica, el giro pragmático de Lacan, que permite captar el inconsciente “más allá de los límites que la estructura de este inconsciente y su disposición reciben en las neurosis, un inconsciente cuyo cielo no está cubierto por lo que Freud llamaba el complejo de Edipo” (4). Se trata de una pragmática que se dirige a lo ornitorrinco de cada uno y ya no a la creación de nuevas categorías, que apunta con su método interpretativo, como decía Enrique Acuña en su curso, a producir un desplazamiento de discurso.

Notas

(1)Umberto Eco, Kant y el ornitorrinco, Editorial Lumen, 1999.

(2)Jacques-Alain Miller y otros, La psicosis ordinaria, Editorial Paidós, pag 201.

(3)Jaques Lacan, El Seminario, Libro 17 El reverso del psicoanálisis, Ediciones Paidós, pág 170 y 171

(4)Virtualia 16, entrevista a Eric Laurent, en

<http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?formas/laurent.html>

(*) Extracto del trabajo presentado en la Jornada de Apertura Pragma Clínica “Locura y psicosis. Lo ornitorrinco y el inconsciente.”, el día 4 de abril de 2014 en la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.



Consumos problemáticos: una clínica de la tristeza

Problematic consumption: clinical sadness



Carolina Alcuaz

Lic. En Psicología. Maestranda en Maestría de Psicoanálisis-UBA. Coordinadora Dispositivo ambulatorio de niñas, niños y adolescentes en el Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y adicciones (Ex CENARESO). C.A.B.A Docente UBA-Facultad de Medicina y Facultad de Psicología. Supervisora clínica de residencias de psicología de Htal. Álvarez y Htal. Piñero.

E-mail: carolina.alcuaz@gmail.com

Resumen

La clínica psicopatológica actual, con sus nuevos síntomas, nos muestra el eclipse del sujeto del inconsciente. Se trata de la época de los cuerpos sin inconsciente, consumidos por un goce perverso, que puede aniquilar la vida misma. Las soluciones conformistas de la imagen o las prácticas mecánicas de consumo de objetos inhumanos y asexuados, polarizan las presentaciones clínicas. Ambas dan cuenta del rechazo al síntoma, que interroga al discurso psicoanalítico. El trasfondo social que enmarca la época ha sido teorizado por Lacan como discurso capitalista. En la época de la toxicomanía generalizada, la figura del toxicómano, si es que existe como tal, es el paradigma del modo de incidencia del discurso capitalista en los individuos. Sus efectos de vacío y sin sentido, en la existencia, hacen del afecto de tristeza una de sus manifestaciones clínicas esenciales. Nos interesa rescatar la relación inédita que realiza Lacan en su escrito *Televisión*, de la tristeza en relación al saber inconsciente, para entender dichas presentaciones.

Palabras claves: Toxicomanías-Tristeza-Rechazo del inconsciente.

Abstract

*Current psychopathological clinics with its new symptoms shows the eclipse of the subject of the unconscious. This is the time of unconscious bodies consumed by a perverse enjoyment that can annihilate life itself. Conformist solutions related to the image or to the mechanical practice of consuming inhuman sexless objects polarize clinical presentations. Both account for symptom rejection interrogating the psychoanalytic discourse. The social background that frames the era has been theorized by Lacan as capitalist discourse. In the era of widespread drug abuse, the figure of a drug addict -if it exists as such -, is the paradigm of the influence the capitalist discourse has on individuals. Its effect of emptiness and meaninglessness on human existence make sadness affectation appear as one of the main clinical manifestations. We are interested in the unprecedented relation between sadness and unconscious knowledge established by Lacan in *Television*, to understand such presentations.*

Keywords: Addiction - Grief - Rejection of the unconscious

“Es, pues probable que quien se hunde en la aflicción se hunda también en el temor, en el desánimo y el abatimiento del espíritu. Quien sucumbe a estos sentimientos, acaba por convertirse en esclavo, por declararse vencido. Quien lo acepta, acepta también inevitablemente la medrosidad y la desidia. El hombre valeroso no sucumbe a estas cosas y, por tanto, tampoco a la aflicción. Ahora bien, nadie es sabio si no es fuerte: en consecuencia, el sabio no está sujeto a la aflicción”
Cicerón. *Conversaciones en Túsculo*

LAS PASIONES ESTOICAS

A la hora de hablar de las pasiones humanas Pínel recomendaba, en su *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*, leer al filósofo estoico Cicerón. El pensamiento de Cicerón toma

sus raíces en Aristóteles y Platón, cuestionando mediante estas influencias algunos planteos del estoicismo. La filosofía estoica, con su teoría de las pasiones, ha influenciado la teoría y práctica de la terapéutica alienista, en la cual el médico



al ocuparse del alma se acercaba al filósofo. Sabemos que las pasiones han sido situadas como causas, como síntomas y como remedios de la locura, en el tratado *Sobre las pasiones* de Esquirol. El tratamiento moral, de los primeros alienistas, guardaba así una relación estrecha con aquello que era la causa de la locura y apuntaba a intervenirla, moderando las pasiones -*pathos, affectus, morbus*-.

En las *Conversaciones en Túscolo*, en el libro tercero sobre el “Alivio de la aflicción”, Cicerón, habla de las enfermedades del alma, estableciendo dos series: por un lado, sabiduría-salud del alma y por el otro, ignorancia-insania (locura o demencia en el sentido de la pérdida del dominio de la razón sobre las pasiones). La aflicción es para el autor una perturbación del alma, que no puede hacer buen uso de la razón. El sabio, en cambio, con sus virtudes (sobriedad, templanza, valor, justicia) hace un buen uso de la razón y, no halla perturbada su alma. Vemos entonces como en esta teoría el saber y la aflicción se excluyen. Por otro lado, las virtudes del sabio hayan su opuesto en la cobardía (falta de valor), la avaricia y la necedad, del ignorante.

Toda pasión, como movimiento del espíritu que carece de razón o que la desobedece, procede de la opinión del bien o del mal. De la opinión del mal proceden el miedo y la aflicción. El miedo nace de la opinión de que amenaza un gran mal y, la aflicción de la opinión de que hay presente un gran mal (muerte, enfermedad, crimen, etc.) La aflicción deja al hombre en un estado de miseria, que lo abruma y lo desespera. La pregunta que insiste en las conversaciones es ¿cómo curarse de la aflicción? Si consideramos que el sabio, no está en realidad excluido de acontecimientos de la vida que suelen causar aflicción, es justamente por su condición de sabio, que puede reflexionar suficientemente sobre la condición humana, y cómo soportarla. Es así cómo no contempla los sufrimientos o las miserias humanas, sino que sabe cómo soportarlas a través de sus virtudes (valor, justicia y prudencia). La sabiduría se constituye así, en el pensamiento estoico, en el camino posible para tratar la aflicción. Es la idea de tener la obligación de sentirse triste lo que sumerge a alguien en la tristeza, es decir que la aflicción tiene su fuente en el juicio voluntario y en la opinión errónea. La capacidad de mitigar la aflicción y el dolor frente a las desgracias de la vida, no radica tanto en el paso del tiempo como en la reflexión y en el saber.

Cicerón desarrolla, en su cuarto libro “Curar las pasiones”, la teoría estoica de las pasiones. Algunas personas presentan propensión a determinadas pasiones. A esta propensión, por analogía con

el cuerpo, se la denomina enfermedad y, entre sus ejemplos menciona la afición a la bebida. Esta es considerada como un vicio. Mientras la virtud es definida como la recta razón, los vicios que desencadenan pasiones, implican los movimientos desordenados y excitados del espíritu, opuestos a la razón y adversos a la vida moderada. Cicerón sitúa aquí la alegría en términos de exceso, de desenfreno, que conduce al hombre a no saber ya ni dónde está.

Se desprende de esta teoría que el bien está íntimamente relacionado con la razón, con la salud del alma, que logra dominar las pasiones y, por ende, alcanzar la felicidad. Sin embargo, aquellos viciosos se caracterizan por la imposibilidad de limitar sus pasiones, que actúan independientes de la razón y, conducen al individuo a no tener un punto al que asirse.

LAS PASIONES DEL ALMA Y EL CUERPO

En su texto *Televisión*, Lacan sitúa que el inconsciente implica el eso habla. Y contradiciendo a Aristóteles dirá que el hombre no piensa con su alma. Ejemplo de esto es el cuerpo de la histeria, que alejado de toda anatomía, da cuenta de cómo la estructura del lenguaje lo recorta. Si el hombre piensa, dirá Lacan, es porque esta misma estructura recorta su cuerpo. Es así cómo el sujeto del inconsciente solo toca el alma por el cuerpo. Y elogiando a los estoicos, acentúa cómo estos lograron distinguir el significado del significante, cuestión fundamental para entender el mensaje cifrado en el síntoma y en las formaciones del inconsciente. El inconsciente es saber que no piensa y sin embargo trabaja.

Lacan recurre a la filosofía estoica para responder a la crítica hecha sobre lo que se sentenció como descuido del afecto en su enseñanza. Propone así sopesar si su idea de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje permite verificar más seriamente el afecto.

Reconsiderar el afecto lo remite a lo “seguro” que sobre él se ha dicho. La pregunta fundamental es si el afecto proviene del alma, si es o no pensamiento, si tiene o no que ver con el cuerpo. Y es así cómo Lacan alude a la teoría de las pasiones del alma, de Paltón y, de Santo Tomás. Entender las pasiones implica considerar el cuerpo afectado por la estructura del lenguaje. La referencia a ambos pensadores, no es en relación a la tristeza (acedia) sino a la idea del cuerpo como sede de las pasiones. Nos parece importante, sin embargo, rescatar la teoría de la acedia en la Edad Media, ya que aparece articulada con el saber, como un rechazo al saber.



LA ACEDIA, FORMA PARTICULAR DE LA TRISTEZA

En el discurso religioso de la Edad Media la tristeza, una de las formas de la acedia, era el pecado por el cual el hombre estaba en posición de falta respecto a la fe y al amor divino. Santo Tomás, toma la figura de la acedia como falta contra la caridad de Dios. La acedia consistía en “no ocuparse de”. Por indiferencia o por sentimientos depresivos, el individuo, se desligaba de su cuidado respecto de los bienes divinos. Los monjes aburridos en los conventos, no encontraban atractivo a la vida y sobrevenía el desgano, el sentimiento de vacío. El estado de tristeza suprimía la voz y el movimiento. El individuo no podía hablar y abandonaba su trabajo espiritual: la oración, la reflexión. El hombre no quería pensar, ni saber, llegando al estado de odio al pensamiento. La acedia constituía así el detestar un bien espiritual en razón de todo el esfuerzo que el mismo demandaba.

TRISTEZA Y GAYA CIENCIA: LACAN CON SPINOZA

Para Spinoza los afectos provienen de las ideas confusas y, éstas de la imaginación o la experiencia que conforman la opinión. No provienen de la razón donde las ideas se adecuan a las cosas. Por ende, los afectos se sitúan a nivel del pensamiento y condicionan el cuerpo. La tristeza y el gozo o alegría son dos afectos, de los que derivan todos los demás. La tristeza es un acto que implica una perfección menor ya que disminuye la potencia del obrar del hombre. Es un acto nocivo para la conservación de nuestro ser. La alegría, en cambio, es virtud, que proviene del uso de la razón y, potencia nuestra capacidad de obrar. Es lo que permite alcanzar la beatitud, el saber que Dios es la última causa. En cambio, la tristeza implica un desconocimiento de aquello que la causa.

La tristeza, calificada de depresión, y ubicada en el alma como soporte, no es para Lacan un estado de ánimo sino una falta moral. Con esta consideración cita a Spinoza y a Dante, alejándose así de los estoicos. Para Spinoza, la falta que traduce la tristeza es en relación al pensamiento, al “bien pensar”. En cambio, su opuesto la alegría resuelve la tristeza. Al ser una falta en relación a Dios, se constituye como falta moral, como pecado. Lacan enfatizará su costado de cobardía moral, que hace de la tristeza, situada a nivel del pensamiento, una falta respecto al deber de bien decir. Esta cobardía es para Lacan sinónimo del rechazo del inconsciente. La tristeza constituye así una falla contra el Otro. Precisar la naturaleza de ese Otro

diferencia la práctica psicoanalítica de la religión y la filosofía: si para Santo Tomás y Spinoza ese Otro es Dios, para Lacan ese Otro es el nombre del inconsciente.

En *Televisión*, esta cobardía, este rechazo del inconsciente puede ir hasta la psicosis. En el polo opuesto a esta cobardía moral tenemos la gaya ciencia, la cual constituye una virtud. Esta virtud se define por su operación en relación al campo del sentido. Es la virtud de “rozar lo más cerca posible” el sentido, por oposición a comprenderlo. Es así como se puede gozar del desciframiento. La falta que la tristeza introduce, es en relación a una ética, la del discurso analítico, la de deber de bien decir. Hay una diferencia entre no hallarse en el amor divino y no hallarse en el amor al inconsciente. Para Lacan el afecto de tristeza en el cuerpo traduce la posición del sujeto frente al saber inconsciente. Y sobre este tema revela una intervención que trasluce una posición ética del analista con el paciente: “El psicoanálisis le permitiría esperar seguramente que el inconsciente del cual usted es sujeto pueda ser traído a luz. Pero todo el mundo sabe que no aliento a nadie a ello, a nadie cuyo deseo no esté decidido” (1). Añade también que hay que negarle el discurso psicoanalítico a los canallas.

CUANDO LA TRISTEZA MARGINA AL SUJETO (2)

Una demanda judicial fuerza a M a realizar tratamiento. Se confrontó con el “terror” y la angustia frente a la posibilidad de su muerte. De sus actos en estado de consumo, dirá que no siente angustia, ni culpa, sino un gran sentimiento de tristeza. Sus actos lo definen como un “mamarracho”, un “adicto”, alguien que sufre de esta “enfermedad”. A sus 13 años se va a vivir, con su familia, a otro país donde su padre trabajaba. Él no quería irse, recuerda la angustia de encontrarse “solo y a la deriva”, frente a la indiferencia del Otro. En ese entonces, M comienza a consumir alcohol, igual que su padre. Al mismo tiempo interrumpe sus estudios y posteriormente sus padres se separan. Es así que a los 16 años comienza el consumo de cocaína cuyo corolario es una serie de internaciones y detenciones policiales en estado de intoxicación. Consume junto a su padre de quien dice “era un amigo, no un padre”. Esperaba que él le diera “afecto” pero, lejos de eso, este hombre lo visitaba poco.

Conoce a una mujer con quien vivirá unos años y tendrá un hijo. Durante la relación con ella consume PBC. Se separan y deja de ver a su hijo. Durante cinco años continuarán sus internaciones.



Conoce a su segunda mujer, con quien tendrá dos hijos, reproduciendo el estilo de su padre en cuanto a las relaciones de pareja: consumo e infidelidad. Refiere que quiere y no quiere estar con ella. En el transcurso de las entrevistas relata un sueño: se encuentra con unos amigos, van a un cabaret y ve que un hombre se desviste delante de una madre que sostiene un bebé. Él miraba la escena con una prostituta al lado, a continuación se va con ella a otro cuarto y luego se produce el despertar. Pien­sa que el sentido del sueño es el engaño a su mujer y la caída del deseo sexual cuando ella hace que la hija duerma con ellos. Nace a partir de aquí su imposibilidad de intervenir en la relación de esta madre con la niña. Por otro lado, dirá no saber cómo relacionarse con su hija, “me cuesta conectarme con ella, no sé si puedo darle un futuro digno”. Describe su historia como alguien ajeno a la misma, sin carga afectiva, sin cambios en su posición discursiva. Con las intervenciones se molesta o se sonríe diciendo: “ya sé tengo que pensar, lo trabajaré para la próxima”. Buscó en los diferentes recorridos terapéuticos reorganizar su vida, en lo laboral y en lo habitacional. En el transcurso de este tratamiento avisa que ya se siente fuerte: “debo reforzar mi fe, mi espiritualidad”. Sin embargo, se trata de alguien a quien le cuesta hablar, “No sé si tengo la capacidad de analizarme, para qué voy a hablar”. El silencio y el laconismo con que se alternan las entrevistas, se intercalan con frases al estilo de: “ya sé que tengo que trabajar mi relación con mi mujer”, “quiero rehabilitarme, frenar el consumo”... En este sentido M consideraba que había que encontrar el tratamiento adecuado a su problemática, si bien ahora piensa que el obstáculo es él: “no hablo, no soy alguien que me angustie. No me conecto con las emociones”. Sitúa su sufrimiento en su imposibilidad de hacerse cargo de sí mismo y de insertarse en el “sistema”: “decir que es porque me drogo sería una explicación fácil, a veces pienso que la única forma de vivir es consumiendo, en un momento mi mujer y mi hija fueron una razón”. Eso que lo hace sufrir también le genera una gran tristeza y ganas de no vivir. La tristeza de estar “solo y a la deriva”. La primera vez que se sintió así fue a sus 12 años cuando se mudó a otro país. Descubre que a partir de ahí no logró sostener ningún proyecto: “Subo a la cima y me suicido, caigo al vacío. Es una pulsión de muerte muy fuerte que late en mí. Siempre termino al borde de la miseria”. Cabe aclarar que realizó distintos estudios que nunca finalizó. Al respecto enunciará: “me quedé ahí, en la época de los 15 años”. Luego de decir esto se detiene su

discurso, no tiene de qué hablar en las entrevistas, repitiendo esa sonrisa payasa que lo caracteriza. Su padecimiento se localiza en la frase “no tengo un lugar en el sistema, soy marginal al sistema”.

Actualmente lo embarga una profunda tristeza como índice del afecto que engendra su marginalidad. Muchas veces esperó que lo mataran, exponiéndose a situaciones riesgosas y es por ello que no verá más que tres finales: la cárcel, la muerte o un hospital.

La tristeza como rechazo del inconsciente da cuenta de una falta ética, falta en relación a un deber de bien decir. Es el discurso del analista el que inaugura una posición ética inédita, la ética del bien decir. Si el analista forma, para Lacan, parte del concepto de inconsciente es porque éste no tiene un estatuto ontológico sino ético. Esta ética implica la neutralidad analítica, es decir, ese deseo inédito que es el deseo del analista. Lo opuesto a esto, implicaría dirigir la cura desde los ideales, como los de la abstinencia absoluta, que sostienen los tratamientos en muchas comunidades terapéuticas. ¿No formaría el analista, en este último caso, parte del rechazo del inconsciente? ¿La abstinencia a la droga garantiza la experiencia del inconsciente en el paciente? Además pensando en nuestro paciente ¿es el consumo de sustancias lo que indica el goce del paciente o la posición marginal que encarna con su sonrisa complaciente? La neutralidad analítica, lejos de sostener ideales de cura, sostiene un espacio de escucha para aquel que quiera hacer la apuesta de saber sobre su goce.



Notas

- (1) Lacan, J. (1973) *Televisión, Otros escritos*, Bs. As. Paidós, 2012
 (2) El siguiente recorte clínico está exento de referencias biográficas y posee elementos desfigurados a los efectos de no identificar al paciente.

Bibliografía

- AA.VV.: *Dispositivos de intervención clínica*. Buenos Aires. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. (2014)
 -Dante: *La divina comedia*. Buenos Aires, Centro editor de América Latina. (1970)
 -Derrida, J.: *La farmacia de Platón*. Madrid. Fundamentos (1975)
 -Ehrenber, A.: *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires, Nueva Visión. (1998)
 -Ehrenberg, A.: *Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires, Nueva Visión (1994)
 -Cicerón: *Conversaciones en Túsculo*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2005)
 -Lacan, J.: (1969-1970). *El Reverso del Psicoanálisis. El seminario 17*. Buenos Aires. Editorial Paidós
 -Lacan, J.: (1973) *Televisión. Otros escritos*. Buenos Aires. Paidós.
 -Miller, J.-A.: *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires. Paidós. (2005)
 -Sissa, G.: *El placer y el mal. Filosofía de la droga*. Buenos Aires. Manantial. (1998)
 -Recalcati, M.: *L' uomo senza inconscio*. Milano. Editorial Raffaello Cortina. (2010)
 -Regnault, F. "Pasiones Dantescas" *Revista Virtualia* N°13, junio-julio 2005 virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?indice.html
 -Rodríguez, G.: *Acerca de la Laetitia y de la Tristitia, en la ética de Spinoza. Extensión 8-9- Cátedra de Psicopatología I. UNLP. La Plata. AVATAR S.R.L.*
 -Vaschetto, E.: "El toxicómano errante (identificaciones comunitarizantes y anclas exportables)". *Los descarriados. Clínica del extravío mental: Entre la errancia y el yerro* Buenos Aires. Grama. (2010)
 -Vaschetto, E.: (comp.) *Depresiones y Psicoanálisis*. Buenos Aires. Grama (2006)
 -Vaschetto, E.: "Lo abyecto". *Revista Aperiódico Inconscientes* N° 24. *Cuerpos 2*. Bs. As. (2013)
 -Wenley, R. M.: *El estoicismo y su influencia*, Buenos Aires, Editorial Nova. (1948)



Incidencias del consumo vital de objetos tecno-científicos: órganos, cuerpo y subjetividad

Effects of techno-science object consumption: organs, body and subjectivity



Luis H. Volta

Lic. En Psicología. Especialista en Psicología Clínica de Adultos. Magíster en Psicopatología y Campos Clínicos (Université Rennes 2 – Haute Bretagne). Docente – Investigador de grado y posgrado de la Facultad de Psicología UNLP - Ex residente y actual instructor de residentes de Psicología HIGA Prof. Dr. R. Rossi.

Correo electrónico: lhvolta@hotmail.com

Resumen

En este trabajo nos ocupamos de interrogar el problema del consumo sofisticado de objetos y prácticas producidos por el discurso de la ciencia y que intervienen en el diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad conocida como Fibrosis Quística. En la interfase entre la medicina y el psicoanálisis, indagamos los efectos inquietantes a nivel del sujeto de la utilización de dichos objetos producidos por la tecnología. Advertimos sobre el riesgo que esto implica respecto de la transformación de la relación atributiva del sujeto con su cuerpo. Finalmente, y de la mano de la angustia, despejamos la aplicación que el psicoanálisis puede aportar en el equipo de salud para preservar la función del sujeto y esclarecer sus prácticas.

Palabras Clave: Cuerpo-Organos-Ciencia-Sujeto-Angustia

Abstract:

This work is aimed at dealing with the issue of sophisticated consumption of objects and practices produced by the scientific discourse and involved in the diagnosis, treatment and outcome of the well-known cystic fibrosis disease. At the interface between medicine and psychoanalysis, we investigated the disturbing effects on the subject after using such techno-science-made objects. The risk involved in the transformation of subject's attributive relation with his body was registered. Finally, and thanks to anxiety, we enlightened the applied psychoanalysis task in the healthcare team for maintaining the subject's function and for clarifying its practices.

Key Words: Body - Organs - Science - Subject - Anxiety

INTRODUCCIÓN

Cuando Sigmund Freud, en su *Malestar en la cultura* (1930), reconocía como culturales a aquellas actividades y valores que buscan poner a la tierra al servicio del hombre y a protegerlo de la violencia de las fuerzas naturales, insistió en la importancia del uso de instrumentos: “Con la ayuda de todas sus herramientas, el hombre perfecciona sus órganos -los motrices así como los sensoriales- o remueve los límites de su operación. Los motores ponen a su disposición fuerzas enormes que pueden enviar en la dirección que quiera como a sus músculos; el barco y el avión hacen que ni el agua ni el aire constituyan obstáculos para su marcha. Con las gafas corrige los defectos de las lentes de sus ojos; con el largavista atisba lejanos horizontes, con el microscopio vence los límites de lo visible, que le imponía la estructura de su retina. Mediante la cámara fotográfica ha creado un instrumento que retiene las impresiones visuales fugitivas, lo mismo que el disco del gramófono le permite hacer con las impresiones auditivas,

tan pasajeras como aquellas; en el fondo ambos son materializaciones de la facultad de recordar, de su memoria, que le ha sido dada. Con ayuda del teléfono escucha desde distancias que aun los cuentos de hadas respetarían por inalcanzables.” (1) En suma, el programa de la civilización es presentado allí como una suerte de órgano corporal extra, una amplificación que va en el sentido de extender el dominio del cuerpo sobre el mundo. Poco podía imaginar Freud en el momento en que escribía esas líneas, hasta dónde los progresos en materia de investigación en biología y de su aplicación en las prácticas médicas durante el resto del siglo XX y el comienzo del siglo XXI iban a conducir. Menos aún, predecir la forma que tomaría el malestar en la civilización hipermoderna, de modo correlativo a los avances en la ciencia y en la técnica.

En el presente trabajo, nos ocuparemos de interrogar un campo particular en el que se pone en juego el problema del consumo de objetos y de prácticas sumamente sofisticados producidos por



el discurso de la ciencia y que intervienen en el diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad conocida como Fibrosis Quística (FQ) o Mucoviscidosis. Ya es consenso en medicina el que la FQ no sea más considerada una enfermedad pediátrica. Es que el número de pacientes diagnosticados tempranamente como tales que transcurre la edad adulta no cesa de aumentar en todo el mundo. Esto constituye un claro ejemplo de cómo, gracias a la utilización de innovaciones científico-tecnológicas, la frontera entre la vida y la muerte ha logrado ser desplazada en este terreno. Con esto, la creación de centros específicos para la atención de esta patología en pacientes adultos se ha vuelto una necesidad perentoria. (2) Ahora bien, de modo paralelo a estos avances indiscutibles, las publicaciones médicas sobre la materia no dejan de señalar dos temas que nos resultan de mayor interés. Por un lado, las particularidades recurrentemente encontradas en la denominada “calidad de vida” de estos pacientes cuya sobrevida está originada y sostenida en los progresos de la ciencia y práctica médica. Por otro lado, las dificultades encontradas en la “adherencia” al tratamiento de una enfermedad considerada ya por algunos como “crónica”. La “depresión” y la “ansiedad” son señaladas allí como obstáculos frecuentes.

Nos proponemos entonces, en la interfase entre la medicina y el psicoanálisis, indagar los efectos a nivel del sujeto del consumo vital de objetos producidos por la tecnociencia para el control y tratamiento de los órganos del cuerpo afectados en la mencionada enfermedad. Sin perder de vista que la vida es una condición necesaria pero no suficiente del goce (Miller, 1999) nos serviremos de la angustia como brújula en nuestra interrogación.

EL “PROGRAMA DE LA CIVILIZACIÓN” PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA

Desde 1989 se sabe que la FQ es una enfermedad genética y hereditaria (autosómica recesiva), producida como consecuencia de la mutación de un gen (con más de 1000 mutaciones posibles ya descritas) que determina la alteración de una proteína CFTR que regula el intercambio de cloro y sodio en las superficies apicales de las células de las glándulas exócrinas. En consecuencia, estas últimas pueden estar afectadas con la producción de moco anormal, viscoso y adherente, que obstruye sus conductos e interfiere entonces con funciones vitales como la respiración y la absorción de nutrientes. Además, pueden estar afectadas las glándulas del sistema hepatobiliar, y las de re-

producción. Si bien la corrección de la anomalía genética de base está en estudio, y muchas expectativas están depositadas en la terapia génica, por el momento su tratamiento es fundamentalmente sintomático. El mismo está centrado en la reducción de la afectación pulmonar crónica, y de la mala absorción de los alimentos.

Sin pretensión de exhaustividad ni de sistematicidad mencionemos algunas de los objetos y prácticas que regularmente intervienen en su diagnóstico y tratamiento habitual: estudio genético molecular, test del sudor, pruebas respiratorias (espirometría, pletismografía, oxímetro saturómetro, gases en sangre), análisis bacteriológico del cultivo de esputo (bacterias, virus, hongos), tratamientos antibióticos inhalados, orales y endovenosos (implantación de catéteres) para el control de infecciones respiratorias recurrentes y/o crónicas, radiografía de tórax, tomografía computada de pulmón, nebulizaciones, podhaller y kinesioterapia diarias (diversas técnicas de rehabilitación respiratoria: ciclo activo, drenaje autogénico, Flutter, máscara PEP), test de caminata, mochila y/o tubo de oxígeno, ventilación no invasiva, estrategias nutricionales especialmente diseñadas con un índice de masa corporal diferencial, ingesta hipercalórica, utilización de enzimas en caso de afectación pancreática, vitaminas, calcio, insulina (diabetes FQ), control del peso, medición de pliegues, soporte nutricional enteral y parenteral, gastrostomía, ecografía y eco doppler hepático, examen de elastasa, control de hipertensión portal y de várices esofágicas, audiometría, densitometría, examen cardiológico, etc. Cuando la afectación de alguno de los órganos así lo requiere, algunos pacientes son sometidos a trasplante (bipulmonar, hepático o de riñón). Al tratamiento previo se le agregan entonces, los controles específicos ligados a los efectos de la inmunosupresión para evitar el rechazo del nuevo órgano. En todo el proceso el equipo tratante adopta medidas de bioseguridad (camisolín, guantes, barbijos, gel bactericida) para evitar las infecciones cruzadas.

Esta breve reseña pretende simplemente ilustrar el modo en que el cuerpo de estos pacientes, para mantenerse vivo, debe estar extensamente atravesado por el consumo de objetos y prácticas surgidos del discurso de la ciencia.

CONSECUENCIAS INQUIETANTES PARA EL SUJETO

Tal como lo señala Brousse (2012), la “bolsa de piel” en tanto barrera discursiva que contiene los



órganos está dejando de ser simplemente porosa, para convertirse en un órgano más. Puede ser atravesada con la ayuda de técnicas específicas en provecho de la mirada médica y en desmedro de la pérdida de la dimensión íntima y cerrada del cuerpo. Este borramiento de la frontera entre el adentro y el afuera, que antes estaba fundamentalmente reservado a los orificios del cuerpo erógeno, produce una extensión del imperio del órgano, en relación al dominio del cuerpo como buena forma. Asistimos entonces a una convivencia incómoda entre un cuerpo sacralizado, cuya *pregnancia imaginaria* se adora, y un cuerpo abierto, fragmentado en órganos que son incluso trasplantables o que comienzan a ser sintetizados artificialmente.

El riesgo de estas transformaciones, es el de producir una modificación progresiva en la relación atributiva del sujeto con su cuerpo, es decir, que el sujeto esté cada vez menos convencido de que a su cuerpo “lo tiene”, y más seguro de que ese órgano “lo es”. Por este camino estaríamos transitando por una inquietante senda que conduce finalmente desde el órgano afectado, hasta la mutación genética de base que se expresa en él. El genoma constituiría así en nuestra época, la figura más elaborada del “destino”, - más sofisticada que los oráculos, los astros, o incluso que los significantes amos aislados en un psicoanálisis. El patrimonio genético, aquello que “ya está escrito” amenaza con proponérsenos, por intermedio de los órganos atravesado por la *tecnociencia*, como la verdad última y garantía de un sujeto que podría entonces finalmente decir “yo soy fibroquístico”.

Por el contrario, sabemos que el psicoanálisis insiste en la necesidad ética de mantener el *distingo* y la separación entre el sujeto y su cuerpo. Es el cuerpo el que está enfermo. El sujeto, como tal no es susceptible de ser calificado así y sólo se define, por su función *intervalar* en la cadena *significante*. Es esto lo que le otorga un carácter *inextinguible* a su deseo en oposición a los poderes del Uno *identificante* sostenido en el *real biológico* de cualquier órgano afectado.

LA BRÚJULA DE LA ANGSTIA

Es aquí que la función de la angustia puede venir en nuestro auxilio. Y no es casual si la *etimología* de este término tiene raíces comunes con el *angor pectoris*. Ella suele aparecer, y no sólo en los pacientes, justamente en los puntos en los que la evolución de la enfermedad vuelve *refractarios* los intentos de mantener callada a esta última: *comunicación imprevista del diagnóstico* en pa-

cientes adultos, *exacerbaciones e internaciones* cada vez más recurrentes por la *cronicidad* de las infecciones respiratorias, *pérdida tórpida de peso* que quiebra la imagen del espejo, fracasos en los intentos de *procreación*, *disminución irreversible del volumen y capacidad respiratoria* en las pruebas de control, *limitación de la movilidad*, *oxigenoterapia*, *indicación de la evaluación pre-trasplante*, la *proximidad de la muerte*...

La angustia emerge en el instante preciso en el que a pesar de todos los recursos del *determinismo científico*, algo se pierde de modo radical en el dominio *tecnológico* del cuerpo. Pero en tanto “señal de lo real” le otorga al sujeto una certeza única, la de existir y la de que el mundo existe (Laurent, 2007). Situar nuestra intervención a partir de ella, puede brindar la *oportunidad única* a un sujeto, de medir sus relaciones con un *real insensato*. La “depresión”, es una salida por cierto posible, pero no la única. El sujeto, *convocado* en su singularidad más íntima, puede también -si quien lo escucha soporta preservar su lugar-, apoyarse en la angustia para instituir en acto su *diferencia radical*.

La angustia, puede también permitirle al equipo tratante encontrar otra *lógica*, para concebir los “fenómenos de no adherencia” al tratamiento. No siempre será necesario invocar la *vertiente mortífera* de un goce que a *contrapelo* de los ideales médicos, no busca su propio bien. También podría considerarse que en aquellos se *atrinchera* el deseo de un sujeto, que resiste a que “su *inefable y estúpida existencia*” equivalga a lo que ya está escrito en las células de su cuerpo. Por estas razones, recibimos con agrado cuando un artículo publicado recientemente en una revista médica de *renombre internacional* (Marchand & cols, 2014) - incluye a la angustia de los médicos y del resto del equipo tratante como un factor esencial a considerar ante la propuesta de un acto sin garantías como lo es el *trasplante* de un órgano. Cuando la barra cae sobre el Otro, el sujeto puede recuperar sus chances.

Es que la perspectiva actual en Salud Mental, *versión refinada del discurso del Amo*, está más interesada en un *abordaje interdisciplinario “integral”* del paciente concebido como “*unidad*” *bio-psico-social*, que en contemplar el punto de apoyo esencial que puede brindarnos la angustia en la clínica. Nuestra tarea en el seno del equipo de salud no es entonces, la de cuestionar el hecho de que cada *disciplina interviniente* explote al máximo el potencial que la ciencia pone a su alcance. En la era en que el ADN puede servir incluso para “nom-



brar” a un padre, el psicoanálisis debe estar listo para recibir sin demasiadas resistencias, ese resto y producto de la operación de la ciencia. Se tratará entonces de intentar preservar la hiancia de la indeterminación en el los bordes mismos de estas prácticas de altísima complejidad tal como las hemos mencionado. Por esta vía podremos resguardar el lugar del sujeto, orientándonos más por una lógica de las respuestas, que de los determinantes predictivos. Así nos lo sugería ya Freud en 1924 “También el individuo entero está destinado, desde su nacimiento mismo, a morir, y también lleva ya indicada, quizá en la disposición de sus órganos, la causa de su muerte. Pero siempre será interesante perseguir cómo se desarrolla el programa predeterminado y en qué forma es aprovechada la disposición por acciones nocivas casuales.” (3)

E

Notas

- (1) Freud, S.: “El malestar en la cultura”, Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, pp. 89-90 (el destacado es nuestro) (1930)
- (2) El Centro Provincial de atención de Pacientes Adultos con Fibrosis Quística con sede en el HIGA Prof. Dr. R. Rossi de La Plata está actualmente conformado por un equipo multidisciplinario que consta de: 3 Neumólogos, 1 Gastroenteróloga, 1 Nutricionista, 1 Kinesióloga y Terapeuta Ocupacional, 1 Trabajadora Social, 1 Enfermera y 1 Psicólogo.
- (3) Freud, S.: “El sepultamiento del complejo de Edipo”, Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, pp. 182. (1924)

Bibliografía Consultada

- Ansermet, F.: Le vertige du savoir. Psychanalyse et médecine prédictive ; Mental – Revue Internationale de Psychanalyse N° 22 : Les médecines prédictives et le choix du désir. Pp. 144-151. (2009)
- Brousse, M-H.: Corps sacralisé, corps ouverts: de l’existence, mise en question, de la peau. Quarto N° 101-102 : L’art est une chose rare, École de la Cause freudienne – ACF en Belgique, Bruselas pp. 132-138. (2012)
- Chiriaco, S.: L’ultime menace. Le désir foudroyé, sortir du traumatisme par la psychanalyse. Navarin / Le Champ freudien. pp. 155-169. (2012)
- Doucet, C. (2011) Le psychologue en service de médecine, les mots du corps. Paris, Elsevier Masson SAS.
- Forbes, J.: “Maktoub L’influence de la psychanalyse sur l’expression des gènes”, La Cause freudienne N° 69 : A quoi sert un corps ? Paris, Navarin Éditeur, pp. 26-30. (2008)
- La Sagna, P. : Formes de vie. Note à propos de la biologie du corps et de la psychanalyse. La Cause du désir N° 84 : La science est votre vérité. Paris, Navarin Éditeur, pp. 39-44. (2013)
- Lacan, J.: “Psicoanálisis y Medicina”. Intervenciones y Textos 1, Manantial, Buenos Aires, pp. 86-99. (1966)
- Laurent, E. : Les organes du corps dans la perspective psychanalytique, Quarto N° 91, École de la Cause freudienne – ACF en Belgique, Bruselas, pp. 32-40. (2007)
- Marchand, C.: Motivations et freins à la greffe chez patients, aidants et médecins dans la mucoviscidose. Revue des Maladies Respiratoires, 31, pp. 237-247(2014)
- Miller, J-A.: Biología Lacaniana y Acontecimiento del cuerpo, Buenos Aires, Colección Diva. (1999)
- Silvestre, D.: Maladie organique et dépression, La Cause Freudienne, N° 24 “L’Autre sexe”, CD-ROM pp.81-86. (1993)
- Silvestre, D.: Entre médecine et psychanalyse, le désir en question. Quarto N° 59: La médecine mis à nu par la psychanalyse, même, École de la Cause freudienne-ACF en Belgique, Bruselas, 1996, pp. 20 -22. (1996)





Graciela Onofrio

Médica Psiquiatra y Psicoanalista. Miembro Titular de APSA, APAL y WPA. Miembro Fundador de la Asociación Franco Argentina de Psiquiatría y Salud Mental. Miembro del Comité Ejecutivo de la WPA-Psychiatry in Psychoanalysis Section. Miembro del Comité Ejecutivo de la WPA-Eating Disorders Section. Docente del Instituto Universitario, Facultad de Medicina, Hospital Italiano, CABA, Argentina

E-mail: gbonofrio@yahoo.com.ar

Resumen

La autora muestra, a partir de Foucault, aspectos de la historia de la Psiquiatría como ciencia, parte de la Medicina contemporánea. Las investigaciones clínicas siguieron tradicionalmente standarizaciones impregnadas del positivismo lógico. El comienzo de Estados fuertes, soberanos y democráticos, como marco social, fue, también, la “gran empresa” del Siglo XX, coincidente con la época del nacimiento de la ciencia moderna. La autora se refiere al proyecto social como donador de sentidos para la vida ciudadana. El Psicoanálisis freudiano aportó al campo de la Neuropsiquiatría el develamiento de los sentidos personales de un síntoma neurótico dentro de una relación especial: la transferencia. La autora recorre, asimismo, autores como Zukerfeld y Bateson para ilustrar conceptos como el de “tercera tópica” y el de los juicios “a priori” que dificultan las investigaciones conjuntas del Psicoanálisis y la Psiquiatría. Finalmente, la autora hace referencia a la trasmisión de la experiencia clínica y a la multidisciplina en el quehacer conjunto de la Psiquiatría y el Psicoanálisis contemporáneos.

Palabras clave: Psiquiatría - Psicoanálisis - Subjetividad - Interdisciplina - Crisis - Fractales - Investigación

Abstract

In this paper, following Foucault, the author shows aspects of the Psychiatry's history as a real modern contemporary medicine science. The research in Psychiatry traditionally followed the basic and biological science. The beginning of strong states and modern democracies was the “great enterprise” of the 20th Century in remarkable coincidence with the beginning of the modern science. The cultural meanings were given by the democratic states' ideals. Psychoanalysis discovered the personal meanings of neurotic symptoms, in a special relationship: the transference. The author takes under consideration concepts of Zukerfeld and Bateson's theories as “third topic” and prejudgments to the entire research between Psychiatry and Psychoanalysis. Finally, the author refers to the clinical experience as a multidisciplinary field of experiences, necessary work in the contemporary Psychiatry and Psychoanalysis.

Key words: Psychiatry - Psychoanalysis - Subjectivity - Interdisciplinary field - Crisis - Fractals - Research

NEUROCIENCIAS Y PSICOANÁLISIS

Hoy en día, los avances, tanto de las neurociencias como de las disciplinas de la subjetividad, plantean nuevos desafíos que implican actualizar y reformular los aportes del psicoanálisis y, es así que, en distintos ámbitos, se han producido importantes revisiones de la metapsicología que se constituye en heterogeneidad y coexistencia de funcionamientos psíquicos inconscientes de estructura representacional y no representacional. Se actualiza como la construcción del psiquismo entre soma y otro. Aludo, acá, al concepto de tercera tópica, desarrollado, en nuestro medio, por el Dr. Ruben Zukerfeld.

Se sustenta en cuatro conceptos fundamentales (siguiendo la disertación del Dr. Zukerfeld en el

Panel “Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría del Siglo XXI”, XIX Congreso de Psiquiatría de APSA, 2003):

- la noción de heterogeneidad del inconsciente: existen varios funcionamientos u operatorias con características diferentes de modo que no es posible hablar de un inconsciente homogéneo.
- la noción de coexistencia: los distintos funcionamientos se dan simultáneamente y las producciones finales incluyen siempre aspectos variables de los mismos. No existen estrictamente funcionamientos “sanos” o “enfermos” sino funcionamientos universales con distintos predominios y la patología es siempre una cristalización.
- la noción de correspondencia: los funcionamientos que se describen intentan estar acordes



con las investigaciones sobre las memorias y las emociones y con los desarrollos de las disciplinas de la subjetividad; se exige una correspondencia mínima d) la noción de recursividad: los funcionamientos se describen de acuerdo al paradigma de la complejidad donde se cuestionan las secuencias lineales.

Este modelo se ofrece para su puesta a prueba no solo en la actividad clínica sino también en el campo de la investigación. Se ha dado lugar al desarrollo de la noción de *vulnerabilidad* y a una formulación psicoanalítica de la noción de *resiliencia*.

Desde el campo de las ciencias más duras, la neogénesis gana su reconocimiento basado en evidencias científicas. Se ha demostrado, por ejemplo, que el estrés crónico retarda o impide tanto la migración celular como la neogénesis en el sistema nervioso central.

PREJUICIOS A LA INVESTIGACIÓN CONJUNTA PSICOANÁLISIS - PSIQUIATRÍA

(Categorías desarrolladas, en nuestro medio, por Zukerfeld, APSA, Congreso 2003)

La noción de prejuicio es definida como, “Juicio que se tiene formado sobre una cosa antes de conocerla. Idea rutinaria sobre la conveniencia o inconveniencia de las acciones desde el punto de vista social, que cohibe el obrar con libertad.” (Maria Moliner, *Diccionario de Uso del español*, Gredos, 2da Edición, Madrid, 1998).

1. Prejuicios deterministas:

Corresponden tanto a la pregunta acerca de la biogenicidad del ser humano como a la determinación de la constitución del psiquismo siendo este concepto a su vez, enfrentado y cotejado con el lugar que ocupa el sistema socio ambiental y micro social familiar. Las series complementarias de Freud responden a este entrecruzamiento pero no aún, por supuesto, al exacto peso de su intervención. A su vez, el azar, pensado como acontecimiento y, siguiendo a Alain Badiou, un acontecimiento como “radicalmente nuevo”, nos pone dilemáticamente en juego nuestras ideas acerca de si puede o no aparecer algo de la nada.

A su vez, el aparato psíquico no es la subjetividad instituida. Y la subjetivación será aquella operación crítica sobre la subjetividad instituida.

El enfermar, que tiene por oposición la figura de la salud, ¿corresponde a un sujeto instituido, a un aparato psíquico o al entre sujetos?

“En realidad el capital descubrimiento freudiano de la sexualidad infantil y los desarrollos sobre las experiencias tempranas, y en especial la noción teórica de repetición configuran en la mente del analista una actitud que hace depender el cambio

psíquico casi exclusivamente de la actividad interpretativa.” (Zukerfeld)

2. Prejuicios de hermetismo :

“Se trata de ciertas ideas rutinarias que existen en la mente de los analistas acerca de que lo que sucede dentro del tratamiento que se denomina psicoanalítico es inobservable e inevaluable por un observador externo” (Zukerfeld)

Diferencio aquí dos conceptos conocidos, seguramente, por todos aquellos familiarizados con la investigación: la posibilidad de ser objetivo no existe, la posibilidad de objetivar nuestros resultados es un requisito que hace más a la refutación, falsación, que a la confirmación de una aseveración como universal. La historia de las ciencias, las duras y de las otras, hace al concepto mismo de transmisión.

Para la Psiquiatría y su marco de investigación más clásico, el cuantitativo, los casos son números no deformables, con referato, pero sí manipulables. Puedo hacer “hablar” a los números e interpretar una simple conexión como articulación. La “articulación” contempla una regla de correspondencia. Para el Psicoanálisis más tradicional la investigación es cualitativa, cuenta una historia de vida, muestra el “caso por caso”. La historia personal debe ser deformada para conservar un mínimo de anonimato. El pensamiento sobre el caso se impone como conjetural.

“Por lo general la idea -justificada- de que cada caso es único, cuando se convierte en una idea rutinaria obliga a pensar que lo que se produce en el marco terapéutico es un hecho artístico que no se podría formalizar en una serie.” (Zukerfeld)

3. Prejuicios solipsistas:

Se explica la transferencia sólo como la relación de un paciente a su analista. Las intervenciones múltiples tienen una enorme dificultad para ser comprendidas dentro de un modelo muy rígido de transferencia.

4. Prejuicios de uniformidad:

Mandatos “científicos” que nos empujan a la uniformidad técnica y que nos habitan. Se vuelve dificultoso para el clínico definir la noción de “cambio psíquico”. El médico maneja el concepto de curación desde la vieja escuela como noción de “restituto ad integrum”. La dirección de la cura es el concepto que introduce el pensamiento de una estrategia posible. Nociones como la de “estabilización” aclaran un panorama lleno de dificultades para aquellas situaciones clínicas que podríamos llamar “crónicas”, donde pensar el modelo como “restituto ad integrum” carece de valor semántico.

5. Prejuicio científicista:

¿Cómo obtenemos nuestros datos? ¿Cómo se construye el pensamiento del investigador?

Berrios G en “La epistemología y la historia de la



Psiquiatría” publicado en Vértex en el año 2004, dice que la obtención de los datos de un paciente se produce de tres modos:

1.Una suerte de negociación entre el médico y su consultante.

2.Mediante el uso de herramientas pretendidamente protocolizadas y estandarizadas (tests, escalas, autocuestionarios, heterocuestionarios, etc.), algunas mejor que otras o más difundidas que otras o, agregaría, mejor traducidas.

3.Mediante la interpretación de la relación entre ambos, mediante la lectura, entonces, del proceso de transferencia o de transferencias... El superyó psicoanalítico o científico implica, también, la transferencia del propio psicoterapeuta a su propio cuerpo teórico. Desde allí “es hablado”. Los grupos de supervisión o autogestivos llevarán adelante, como objetivo de trabajo, despejar este aspecto escindido de nuestras prácticas.

6.Prejuicio pragmático:

Consiste en suponer que el proceso psicoanalítico es algo difuso e indefinido en el tiempo y absolutamente desligado de los síntomas y el sufrimiento y que la “curación” desde la Psiquiatría será aquel camino decidido a evitar, rápidamente, todo dolor. La introducción de la posibilidad de fijar objetivos en fases, posibilidad que fue absolutamente despejada cuando los tratamientos debieron dar respuesta a patologías psicosomáticas o a patologías del acto o a cuadros en los bordes de nuestras acostumbradas definiciones, ayudó a pensar en la utilidad de los objetivos, utilidad pragmática y semántica ya que los equipos de trabajo se apoyaron en ellos para sostener la terceridad necesaria para poder operar con neutralidad técnica y preservar los riesgos y, aún, la vida misma. (Ph. Jeammet, numerosos escritos que dan cuenta de su trabajo en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria, Instituto Mutualista “Mont Suri”, París, Francia)

7. Limitación del poder de la psiquiatría:

Citando a Ellenberger: “La mayoría de las nosologías psiquiátricas contemporáneas se basan, de manera más o menos tácita, en la idea de que las enfermedades mentales constituyen entidades específicas que pueden ser agrupadas en una clasificación natural, similar a las que se utilizan en botánica y en zoología.”

Acerca de estas posiciones hubo en la historia de la enfermedad mental caminos recorridos, a veces, caminos encontrados: clasificación natural, clasificación artificial, ninguna clasificación.

La ilusión pragmatista es aquella que pretende reducir la clasificación a una operación de dominio de las patologías, con utilidad práctica inmediata; el resto parecería, entonces, superfluo.

La ilusión idealista es reemplazar la clasificación por una idea.

Otro grupo de errores en la idea de dominio del campo lo constituyen los aprioris existentes en la mente del clasificador. De la manía clasificatoria a las manías numéricas... la “cuatromanía” como un caso particular, en el cual los conceptos son encolumnados como pares de opuestos (contrarios) y por oposición (contradictorios). Sistema binario por excelencia.

UN CASO ESPECIAL: LOS FRACTALES.

El concepto de fractalidad tiene, a modo de esquemática comprensión, dos vertientes: la geométrica, fundamentalmente decorativa, la artística, fundamentalmente semántica.

La geometría fractal está próxima a la naturaleza. Se trata de una estética investigadora que concede mucho valor al proceso de elaboración más que al producto final. Es un modo local, en el cual predomina el tiempo por sobre el espacio. Este “localismo” contrasta con cualquier estética del “boteto”, entendido este último como la concepción anticipatoria del objeto total.

Por ejemplo, podemos pensar en algunas producciones del arte medieval en el que algunos cuadros describen a una misma persona en diferentes estadios de su vida. O comparar, también, con la sucesiva construcción de la “Sagrada Familia”, conjunto arquitectónico impactante si los hay, donde predomina un mundo de formas de dimensiones intermedias en una obra aún inconclusa. Es interesante además, cómo concebía Gaudi la perspectiva invertida de espejos...

El proceso adquiere un nuevo calibre fundamental a partir de la comprensión del proceso de la naturaleza, el campo visual se carga, entonces, de significado. La naturaleza no se compone de formas ideales. Los procesos incluyen la transformación y la inter-actividad.

El objeto (artístico o de conocimiento) es un objeto poroso y rugoso que mantiene una profunda relación con el mundo real que nos rodea. La geometría fractal describe idealmente la aberración real de lo ideal y esto, a su vez, como una perspectiva. Oponemos, y está mal decirlo así, estructura local frente a construcción global: elementos mínimos situados contiguamente. La organización va adquiriendo forma por secuencias, es decir, de manera progresiva. El comportamiento local de una forma es aquel que, partiendo desde el interior, va creciendo hasta completarse; algo cercano a la autoorganización. Según la concepción de Mandelbrot: algo irregular, quebrado, interrumpido. El objeto está en su propio espacio interior.



“La geometría euclidiana se diferencia de la geometría fractal en que la primera se compone de construcciones continuas, mientras que la segunda está constituida por elementos estructurales partidos. El principio de localidad, que proviene de la física y que se ha infiltrado en la estética, demuestra que las configuraciones naturales no surgen a partir de un planeamiento global de la forma externa. Las formas naturales cobran existencia sólo a causa de una acción, interna a la misma forma, que procede de un punto vecino. Cada lugar fractal se diferencia del resto en muchos detalles nuevos, que consiguen una mayor precisión y nitidez en pasos. He ahí nuestra perspectiva fractal.” (Holger Van den Boom y Felicidad Romero, *Arte fractal. Estética del localismo*)

DIAGNÓSTICOS MULTIAXIALES EN LA PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA Y APORTES DESDE ALGUNOS AUTORES QUE REFORMULAN EL PSICOANÁLISIS

En Psiquiatría, desde una perspectiva multiaxial, inaugurada con los sistemas clasificatorios del DSM III, cuando distintos síntomas co-ocurren, si ellos indican la presencia de dos distintas entidades clínicas o si ambos son los componentes de un desorden simple y único es más un tema de especulación, ya que conocemos poco acerca de la relación entre la etiología y la patofisiología de la enfermedad mental. (Pincus H, Tew J jr., First M. 2003)

Algunas de las razones residen en la estructura misma de algunos sistemas de clasificación. Los sistemas categoriales escinden comportamientos y síntomas en numerosos distintos diagnósticos y emplean pocos diagnósticos excluyentes. Y estas perspectivas, a su vez, deberían aportarnos el me-

jor punto de vista para emprender el trazado de estrategias y no oscurecer el foco. A su vez, la población consultante puede señalar su foco de atención de acuerdo a lo que haya oído sobre ese profesional o ese servicio, o modular su sintomatología por la publicidad y los medios masivos de comunicación o, más modernamente, las redes sociales.

Por ejemplo, actualmente, los pacientes no buscan tratamiento por una fobia simple.

La estrategia de diagnosticar un máximo de comorbilidad no redundaría en optimizar las condiciones de una mejor práctica clínica. La subjetividad del investigador estará ineludiblemente presente. Una pretendida clasificación atórica no es posible. Complejizando la mirada, profundizando las particularidades de cada caso, Sylvie Le Poulichet habla -a propósito de las toxicomanías, trastornos de la conducta alimentaria y ciertos episodios somáticos- de “figuras del cuerpo” en las cuales se objetiva un tratamiento “del tiempo que no pasa”. Estas formaciones narcisísticas que aluden a enclaves o abismos temporales no se constituyen en organizaciones. Se injertan en organizaciones neuróticas o psicóticas instalando allí una forma radical del tratamiento del tiempo.

Esto hace fracasar la posibilidad de constitución de un síntoma en el sentido psicoanalítico; por lo tanto, no se pronuncia simbólicamente la verdad enmascarada de un deseo, más bien se produce una vuelta sobre el yo o se pone al tesoro de significantes entre paréntesis.

“Lo que no cesa, inviste directamente una figura del cuerpo.... Se consume en acto un devenir circular” (Le Poulichet S. Op. cit: 53)

Es, según esta perspectiva, “un cuerpo por rehacer todos los días”.

Agradecemos al Comité Editorial de la revista *Sinopsis* y a su autora por haber autorizado la publicación del artículo en la revista *Estrategias*

(*) El lector encontrará el artículo completo en la revista *Sinopsis*. Revista de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), año 24, N°48, p7-14, Buenos Aires, 2011.

Bibliografía

- Becker, Beltrán, Bo de Besozzi y col: Intervenciones en situaciones críticas. Prácticas interdisciplinarias. Vol. I, “Aproximación psicoanalítica al desorden postraumático”, pp. 207:238, Vol. II, “Implicancia subjetiva en las investigaciones del trauma social”, pp. 73:91, “Práctica y ética psicoanalítica dentro de un contexto político”, pp. 93:104, Ed. del autor, Argentina, 2003.
- Berrios G: “La epistemología y la historia de la Psiquiatría” en Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XV, N° 55, Ed. Polemos, Argentina, Mar-Abr-May 2004.
- Ellenberger H: “La ilusión de una clasificación psiquiátrica”, L’Evolution psychiatrique, vol. 28, N° 2, 1963, pp. 221-242. Publicado por Rev. Vertex, Vol. 15, N° 55, marzo - abril, año 2004.
- Fenoglio H: “Cuerpo y palabra. Breves reflexiones sobre la relación entre la Psiquiatría y el Psicoanálisis” en Actualidad Psicológica, año XXIX, N° 316, Miguel Kohan Ed, Argentina, En-Febr 2004.
- Foucault M: El poder psiquiátrico, Curso en el Collège de France (1973-1974), 1° ED, Fondo de Cultura Económica SA, Buenos Aires, Argentina, 2005

- ILAS: Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos. Formas de acción grupal, “Tauma, duelo e identidad”, pp. 66.104, Ed. CESOC, Chile, 1999.
- Onofrio G. B: Co autora del libro: Del Fragmento a la Situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea. Ed. Grupo Doce, Buenos Aires, Argentina, noviembre de 2001, 1ª edición.
- “Anorexia nerviosa y voracidad social. Las cacerolas en el espacio público”, en Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XXV, N° 2: 62-90, Buenos Aires, 2002.
- “Problèmes diagnostiques chez les adolescents”, Rev. Nervure, Le Journal, Tomo XV, N° 9: pp. 1,14-15, G. Massé Ed, París, Francia, 12/2002-01/2003.
- Co autora del libro: Interdisciplina. La escucha psicoanalítica en Psiquiatría. Tomo IV. Intervenciones en una sociedad en crisis, Letra Viva Editorial, Buenos Aires, junio de 2003.
- Rubio J.L: “Salud Mental y diversidad (es): trabajar en red”, Rev. Vertex, Vol XVI, N° 60, Argentina, Mar-abril 2005
- Stagnaro J. C. “Crisis de la Psiquiatría” en Revista Topía, año XIV, N° 40, Argentina, Abril de 2004.
- “De la neurosis traumática al trastorno por stress postraumático” en Desarrollos de la Psiquiatría Argentina, Año 3, N° 5, Organó del Instituto Superior de Formación de Postgrado de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, Argentina, Mar-Abr 1998.
- Zelzer M: La Representación. Del paciente y del terapeuta en la sesión psicoanalítica. Ed. Polemos, Buenos Aires, 1ª Edición, 2002.



Literatura, toxicomanías y psicoanálisis

-Una lectura de *Confesiones de un opiófago inglés*-



Laura Elisa Romero

Lic. en Psicología. Residente de Psicología del Hospital Interzonal General de Agudos "Prof. Dr. R. Rossi" La Plata. Ex pasante del Centro Provincial de Atención a las Adicciones de La Plata.

E-mail: lauraromero_1@hotmail.com

Resumen

El presente escrito propone una lectura de uno de los textos de Thomas De Quincey, titulado: *Confesiones de un opiófago inglés: Extracto de la vida de un académico* (1); libro escrito por el académico en el año 1836, con un interés declarado en que resulte un relato "útil e instructivo" (2) para sus lectores.

Luego de situar una relación posible del psicoanálisis con la literatura, mi comentario recorta algunos de los puntos en los cuales De Quincey nos abre camino a la hora de pensar en una clínica posible de las toxicomanías (3), así como algunas cuestiones relativas a nuestra época, con su incidencia en nuestra práctica.

Palabras Clave: Psicoanálisis - Literatura - Toxicomanías - Época

Abstract

This text shows a possible interpretation of Confesiones de un opiófago inglés: Extracto de la vida de un académico (1) written by Thomas De Quincey in 1836 with the intention of creating a "useful and instructive" story. After establishing a possible relationship between psychoanalysis and literature, those Quincy's ideas that may help reflecting on a potential treatment for substance abuse are analyzed along with some issues related to our time and their influence on our practice.

Key words: Psychoanalysis - Literature - Substance abuse - Time

La única ventaja que un psicoanalista tiene derecho de sacar de su posición (...) es la de recordar con Freud que en su materia, el artista siempre lo precede, y (...) le abre el camino.

Jacques Lacan, *Homenaje a Marguerite Duras*

En lo que concierne a la relación entre psicoanálisis y literatura Jacques Lacan señala, en su *Homenaje a Marguerite Duras*, una orientación: ubica allí que el artista antecede al analista, allanándole el camino (4). Vía que continúa en el año 1974 al proponer que "al arte debemos tomarlo como modelo, como modelo para otra cosa" (5). De este modo, no se tratará de hacer un caso del escrito de De Quincey, mediante la aplicación de conceptos psicoanalíticos; no se pretende realizar una "psicocrítica o psicobiografía" (6).

Tomando la invitación realizada al practicante en la vía indagada por José Ioskyn (7) quien propone hacer dialogar a la literatura con el psicoanálisis, se procurará entonces animar un diálogo que respete la especificidad de dos discursos diferentes; presto a dejarse a enseñar por sus articulaciones, encuentros y desencuentros posibles.

En *Confesiones de un opiófago inglés...*, De Quincey relata un período de su vida al cual ha estado

consagrado (8). "Si comer opio es un placer sensual y estoy obligado a confesar que me lo he consentido con un exceso (...), no es menos verdad que he luchado contra este fascinante hechizo con celo religioso y, a la larga, he logrado (...) desatar, casi hasta sus últimos eslabones, la maldita cadena que me tenía engrillado" (9).

En su diálogo con el lector pueden ir ubicándose diferentes interrogantes y posiciones respecto del consumo de una sustancia, la posición respecto de la abstinencia, los usos posibles del consumo y la singularidad de cada caso. Quedando bosquejados, asimismo, debates relativos a la felicidad, al más allá del principio del placer, al malestar en la cultura y a las singulares respuestas y recursos con los que cada sujeto hace para tratarlo. Debates que presentan, tan antiguos como actuales, cierto anacronismo.

Intentaré ordenar mi comentario a partir de los diferentes discursos puestos en marcha por la cul-



tura para regular el goce; en miras a pensar sus consecuencias clínicas y una orientación desde la cual responder desde el psicoanálisis.

Tales tentativas aparecen localizadas en el texto de De Quincey en las figuras de boticarios y tradistas médicos de la época, preocupados por controlar los usos del opio. A la hora de vender la sustancia los boticarios, advertidos de sus distintos usos posibles, discuten acerca de la dificultad para distinguir entre lo que llaman un “opiófago aficionado” (10), de personas sumidas en ese momento en una ideación suicida. Instauran así la hipótesis de que existen diversos usos de una misma sustancia, en cada caso; al tiempo que se interrogan por las consecuencias de su intervención. Conocedores de los “poderes fascinantes del opio” y “mayores enemigos” (11) de la sustancia, los tradistas médicos aparecen posicionados como quienes intentan realizar una actividad de prevención a partir de la información de los males que la droga puede provocar en un organismo. Se despeja el debate entre el supuesto según el cual el sujeto quiere su propio bien y aquellos que entreven un más allá del principio del placer. La prescripción de la abstinencia por parte del discurso médico aparece en el texto como una segunda medida en el intento de domesticar el goce. En este punto, Eric Laurent señala: “cuanto más se intenta regular la cuestión desde el discurso amo, mayor es la pendiente a la destrucción que puede presentar el sujeto” (12). Instancia en la que surge, por otra parte, la pregunta acerca de por qué alguien renunciaría a una satisfacción pulsional. Junto a los discursos puestos en marcha para controlar el consumo, se configura un resto que no se deja absorber y que insiste en presentarse. La tentativa vana de regular el plus de goce de la que habla Laurent, revela una cuestión de estructura y convoca al analista a “operar con lo real tal como se nos presenta. Cómo el psicoanalista puede actuar, en lugar de pretendiendo domesticar el goce, permitiendo una mutación en el mismo, para que deje de resultar mortífero, como lo ha planteado Jacques-Alain Miller, disminuyendo el displacer que ocasiona, y aumentando las posibilidades de placer” (13).

El texto plantea además, como se ha dicho previamente, el debate respecto de la felicidad y sus secretos (14); “acerca del cual los filósofos habían disputado a lo largo de tantas épocas” (15); instala la pregunta acerca de si la felicidad puede comprarse para, bajo sus diferentes ropajes, “llevarse en el bolsillo del chaleco” (16); felicidad que se le demanda, también, al analista (17).

En este punto, el texto presenta resonancias con lo planteado por Laurent, cuando puntúa que “en nuestros días cualquier cosa puede llegar a resultar adictiva” (18). Época del “ascenso al cénit social del objeto a” (19), en la cual, al decir de Lacan, sin razón alguna “para limitarse en su multiplicación” (20), proliferan “los pequeños objetos a minúscula que se encontrarán al salir, ahí sobre el asfalto en cada rincón de la calle, tras los cristales de cada escaparate, esa profusión de objetos hechos para causar su deseo” (21); profusión cuyas incidencias encontramos en la clínica analítica.

Planteado el debate relativo a la felicidad, el relato vira luego a señalar los efectos mortíferos que puede tener en algunos sujetos cierta modalidad del consumo. El texto introduce así y pone en juego el debate entre quienes explican el consumo de drogas en términos de una “tendencia romántica” (22); los que suponen al toxicómano una posición hedonista; y quienes, considerando “el horizonte autístico y mortífero del goce” (23), lo abordan a partir de sus resonancias con el cinismo, ilustrado en la figura de Diógenes.

A partir de una relación posible entre literatura y psicoanálisis, el escrito de De Quincey nos antecede y abre camino para sostener la pregunta acerca de lo que puede ofertar el psicoanálisis -en cuanto discurso inédito, reverso del discurso del amo-, en una clínica de las toxicomanías y en un mundo hipermoderno en el cual proliferan tanto los objetos ofrecidos para taponar el deseo, como los discursos para domesticar el goce. Queda al analista y en cada caso formular una respuesta a la altura de las subjetividades de su época (24).



Notas

- (1) De Quincey, T.: Confesiones de un opiófago inglés: Extracto de la vida de un académico. Editorial Losada, Buenos Aires, 2008.
- (2) De Quincey, T. Op. Cit. Pág. 9.
- (3) En este punto, el libro podría ser incluido dentro de las obras que enseñan al analista respecto de una clínica de las toxicomanías y el alcoholismo; entre ellos:
- Cocteau, J.: Opio. Diario de una desintoxicación. Editorial Galerna. Buenos Aires, 1975.
 - Duras, M.: La vida material. Plaza & Janes. Barcelona, 1988.
 - Burroughs, W.: El almuerzo desnudo. Anagrama, Barcelona, 1992.
 - Benjamín, W.: Haschisch. Editora Nacional. Madrid, 2003.
- (4) Lacan, J.: Homenaje a Marguerite Duras, por el arrobamiento de Lol V. Stein. En: Otros escritos. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2012. Pág. 211.
- (5) Lacan, J.: Seminario 21. Les non dupes-errent. Les noms du père. Clase del 09/04/1974. Inédito.
- (6) Loskyn, J.: Literatura y psicoanálisis. Psicoanálisis, escritura, escritores. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2013. Pág. 27.
- (7) Loskyn, J.: Op. Cit. Pág. 11.
- (8) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 9.
- (9) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 11.
- (10) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 13.
- (11) De Quincey, T.: Op. Cit. Págs. 13 y 14.
- (12) Laurent, E.: Argumento. Seminario del Departamento de Toxicomanía y Alcoholismo. Escuela de la Orientación Lacaniana. EOL. 2014. Clínica de los desarreglos del goce. Clase inaugural: 20 de Marzo de 2014.

En: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=643259835710665>

- (13) Laurent, E.: Op. Cit.
- (14) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 76.
- (15) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 76.
- (16) De Quincey, T.: Op. Cit. Pág. 77.
- (17) Lacan, J.: Seminario 7. La ética del psicoanálisis. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2013. Pág. 358.
- (18) Laurent, E. Op. Cit.
- (19) Miller, J.-A.: Una fantasía. Conferencia de Jacques-Alain Miller en Comandatuba. IV Congreso de la AMP. 2004. Comandatuba. Bahía. Brasil. En: <http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Conferencia-de-Jacques-Alain-Miller-en-Comandatuba.html>
- (20) Lacan, J.: Seminario 17. El reverso del psicoanálisis. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004. Pág. 174.
- (21) Lacan, J.: Seminario 17. Op. Cit. Pág. 174.
- (22) Santiago, J. La drogue de William Burroughs: un court-circuit dans la fonction sexuelle. En: Quarto. Revue de psychanalyse. Publication de l'École de la Cause Freudienne. ACF en Belgique. 79. Juin 2003. Paradis toxiques. Pág. 46.
- (23) Salamone, L.: "El horizonte autista y mortífero del goce". Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Año VII. Número 17. Enero/Febrero de 2008. En: <http://virtualia.eol.org.ar/017/default.asp?dossier/salamone.html>
- (24) Lacan, J.: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En: Escritos 1. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 2012. Pág. 308.



Edgardo A. Vigo. Poema matemático igualdad desarrollada



PERSPECTIVAS



Un sujeto sometido a un objeto Presentación a la Intervención de Marco Focchi

Gabriela Rodríguez

Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata (APLP), docente del Seminario de Investigación Analítica de la APLP. Asociada a la Escuela de la Orientación Lacaniana EOL-Sección La Plata.

E-mail: magabrielar@speedy.com.ar.

En las *Confesiones de un comedor de opio*, Thomas de Quincey afirma que si durante diez años comió opio, con motivo del exquisito placer que le proporcionaba, al mismo tiempo se protegía eficazmente contra todas las enfermedades, en particular, mitigar un crudelísimo dolor atribuido a una afección estomacal. Con o sin la idea de buscar placer, aquella práctica comenzó para el escritor enlazada al tratamiento del dolor, y solo más tarde encontró un lugar entre las letras.

No siendo los días de aquel romanticismo, en este nuestro mundo desencadenado por la incidencia creciente de la tecno-ciencia y sus elixires ahora diseñados, algo de aquella clave perdura. Distinguiendo el circuito del placer, de un desarreglo proveniente de algún lugar del cuerpo, llamado por caso dolor, el que hace entrar un objeto en la economía de goce de un sujeto con exigencia de exclusividad. Una clave que resiste a la variación de la época, permanece como deseo insaciable y se mantiene cual hambre química. Tal, el sesgo freudiano que provee de una matriz sexual al fenómeno de los consumos, y que tendremos oportunidad de leer en el desarrollo de la Intervención del psicoanalista milanés Marco Focchi, en éste, el segundo número de la Revista Estrategias.

Se trata de una Intervención que tuvo lugar en Milán en abril de 2012, reunidos en torno del libro *Drogue et langage* del psiquiatra y psicoanalista belga Jean-Louis Chassaing Marco Focchi, Marisa Fiumanò y el propio Jean-Louis Chassaing debatirán bajo el título: *Droga y lenguaje*, qué puesto ocupan las toxicomanías en la posmodernidad.

Las toxicomanías apresadas hoy en una suerte de tenaza, prosperan entre la empresa clasificatoria y el farnakon médico. Marco Focchi se sirve de una diferencia terminológica como instrumento útil para deshacer esta tenaza y dirimir algunas implicancias clínicas, no sin haber tomado nota del nominalismo dinámico de Ian Hacking, quién enseña a Focchi sobre los procedimientos de la “invención de gente”. Son las figuras del toxicó-

mano, del adictum o del toxicodependiente con sus variaciones y matices etimológicos, la ocasión de la distinción entre dos clínicas: una que acentúa la toxicidad de la sustancia, compatible con el trazado médico, y otra que se define por el establecimiento de una relación particular del sujeto con un objeto, objeto que no siendo tóxico necesariamente, deviene tóxico, por así decir, debido al tipo de relación que se establece con él. Tal precisión que acerca el desarrollo de Marco Focchi a la dimensión paradójica del “placer negativo”, descrita acabadamente por Giulia Sissa, demuestra que la relación de “dependencia” en la que el sujeto se encuentra respecto de éste, cualquier objeto, se vuelve una aspiración insaciable que no se orienta por la búsqueda del placer. Y representa una curiosa lógica en la que atiborrarse con el objeto es solo un medio para volverse a vaciar, volverse a encontrar en el estado de volver a procurarse aquel objeto, eludiendo precisamente el circuito del deseo del Otro, el que está destinado a rechazar.

El par droga/lenguaje, ocasión del libro Jean-Louis Chassaing, reclama para Marco Focchi una consideración ligada a la condición llamada posmoderna en la que el lenguaje reducido a un mero instrumento de transmisión de información, lógica del interruptor mediante, solo puede anular, rechazar, o simplemente desconocer el feliz calembour del inconsciente. Un artificio que permitiría al sujeto extraer algo de verdad de aquel goce solitario refractario a la palabra, al despegarlo de ese “objeto del mundo”, intercambiable, del que depende, para encontrarse con otro objeto no intercambiable, un vacío irrepresentable que lo hace ser un deseante.





Una perspectiva psicoanalítica sobre el problema de las tóxicodependencias (*)

Una prospettiva psicoanalitica sul problema delle tossicodipendenze

Marco Focchi

Psicoanalista italiano. Fue presidente de la Scuola lacaniana di Psicoanalisi y es miembro de la Asociación Mundial de psicoanálisis. Director de la sede milanese del Istituto freudiano per la clínica, la terapia e la scienza.

Entre sus publicaciones figuran: *La lingua indiscreta* (1989), *Evento e ripetizione* (1995), *La mancanza e l'eccesso* (2006), etc., ediciones en español: *El buen uso del Inconsciente* (2012) *El truco para curar* (2012) *Síntomas sin inconsciente de una época sin deseo* (2012)

La relación entre droga y lenguaje, es el nudo central desde el cual partir para abordar la complejidad relativa a las conductas límites de los fenómenos de tóxico-dependencia. Aclarar y entrar en la esencia de aquello qué es la experiencia límite buscada en esta relación, es la condición preliminar para un tratamiento de los fenómenos patológicos ligados a la toxico-dependencia, sea sobre el plano terapéutico, sea sobre el plano social. Hay dos vertientes a través de las cuales la articulación entre droga y lenguaje puede ser explorada, y es posible considerar dos puntos de observación diferentes. La primera vertiente es relativa al Otro social que busca identificar el problema, que clasifica, que impone nombres. El hecho de imponer nombres nunca es indiferente. De la crítica a la noción de totemismo, hecha por Levy-Strauss, a los desarrollos de Ian Hacking sobre el modo en que las categorías modelan a las personas, sabemos que las clasificaciones son un trámite necesario para instituir y garantizar el orden social. Denominar, significa asignar un lugar, esta operación es tanto más potenciada en el mundo contemporáneo, en cuanto ya nada parece estar en su propio lugar.

Al inicio del *Seminario Aún*, Lacan en la primera lección se dirige a sus oyentes diciendo que escucha en ellos una voz que dice: "no quiero saber". ¿De qué cosa no quiero saber?, evidentemente del inconsciente, y podemos decir que en la sociedad contemporánea, no querer saber del inconsciente, ha devenido una toma de posición ideológica. El mundo en que vivimos se desarrolla cada vez más en el sentido de una sociedad de control, y en cuanto el control es el exacto opuesto del inconsciente, este mundo tanto menos quiere saber de él. El rechazo del inconsciente tiene como contragolpe un empuje creciente hacia el movimiento clasificatorio. Por un lado la empresa clasificatoria expresa su propio aspecto institucional con el DSM y con una incontenible necesidad de segre-

gar a través de las definiciones diagnósticas, cada una de estas, establece criterios patológicos que sirven a la industria farmacéutica a la vez que son por ella solicitadas, aunque no encuentren en esta sollicitación su razón exclusiva, ni prioritaria. El imperativo a la clasificación tiene su origen sobre todo en la necesidad de estabilizar, en negativo, una normalidad que con la evaporación del nombre del padre ha perdido las propias amarras tradicionales. Por otro lado la respuesta anti-institucional a esta empresa ciclópea sigue por la misma lógica, levantando las barreras auto-segregativas que derivan de la reivindicación identitaria. Ian Hacking ha mostrado cómo no todos los entes clasificatorios reaccionan del mismo modo, de hecho distinguió dos grandes categorías: las clases indiferentes y las clases interactivas. Las primeras comportan entes inertes, que evidentemente no reaccionan a la clasificación en la cual están incluidas. Las segundas, comportan a las personas, las cuales en cambio responden a las clasificaciones, se identifican o rechazan los nombres que le son impuestos. Las clasificaciones de este modo crean conductas. Esto hace del DSM -que es el mayor dispositivo de clasificación de las personas actualmente en función- un extraordinario instrumento de intervención sobre las personas, definidas por medio del nombre de una enfermedad, y la gestión de su poder. El etiquetamiento de una conducta como patología mental, hace una desviación de una norma no definida, y transforma un modo de goce en algo que requiere una corrección. El retardo actual en la publicación de la Vª versión del DSM, muestra como este instrumento ha devenido un instrumento obsoleto, desacreditado por todos los evidentes condicionamientos políticos que ha debido incorporar. Observamos los efectos colaterales de los debates que han nacido a su alrededor, como una turbulencia que supera el servicio de normalización



que debería restituir. Por otra parte las sociedades de control no se regulan tanto con la norma, que es estable, sino más bien sobre el seguimiento de las variaciones continuas, y podríamos preguntarnos cuán dúctil es todavía a este objetivo, un instrumento nacido viejo como el DSM.

La toxicomanía es una categoría clínica nacida de la psiquiatría en la segunda mitad del siglo XIX. En el momento en el cual el problema de la droga comienza a ser percibido como un flagelo social, la psiquiatría se ocupa y produce una categoría apta para encuadrarla. Con esto la psiquiatría realiza el rol que ha tenido desde siempre queriendo o no queriendo, el de policía mediado por el discurso médico. La pertinencia de la categoría en el campo psicoanalítico fue objeto de un debate, que ya superado, es interesante considerar. En la clínica psicoanalítica el acento no está puesto sobre la sustancia: no es el hecho de consumir una sustancia en cuanto tal lo que hace al toxicómano. Se busca más bien una determinada estructura de personalidad que predisponga al uso y abuso de la sustancia. Algunos clínicos como Jean Bergetret o Markos Zafiroopoulos, sostiene que no hay ninguna estructura de la personalidad correspondiente a un comportamiento toxicomaniaco. Otros como, Hugo Freda, ven el comportamiento toxicómano, como la fase moderna de la perversión. Otros incluso, como Claude Olievenstein, dan el carácter de un momento de génesis al encuentro entre la sustancia y un sujeto, a tener en cuenta estructuralmente en el plano clínico.

Hay otro término con el que viene comúnmente descripto el fenómeno de la relación con la droga, que tiene su origen en el mundo anglosajón: y es adicción, término que en Italia generalmente se corresponde con el de dependencia. Addicction, etimológicamente deriva del término latín *adictus*, término jurídico que definía al esclavo por deudas. *Addictus* era el deudor insolvente caído en el dominio de la voluntad del propio acreedor. El *adictus* conservaba libertad y ciudadanía, pero sufría limitaciones consecuentes con el estado de dependencia del acreedor. El término *addiction* ha sido introducido en la clínica psicoanalítica a inicio de los años 60'. En el léxico francés fue introducido a través de una psicoanalista anglófona, que trabajaba en Francia, Joyce McDougall, quien ha comenzado inicialmente a referirse en sentido amplio a la noción de una economía adictiva, donde aquello que llama la "solución adictiva", deviene una solución somato-psíquica al stress mental. Esta idea prometedora se basa en una idea freudiana expresada ya en el año 1897 en una car-

ta a Fliess, donde Freud sostiene que la masturbación es la forma primaria de dependencia y que las otras dependencias: alcohol, morfina, tabaco, simplemente derivan de esta primera matriz originaria. El término *addiction* comprende entonces el sentido del estado de esclavitud, del sometimiento en que el sujeto se encuentra respecto de aquello de lo que depende, y si a esto se agrega la idea de la sustancia, se obtiene una noción generalizada de las formas de dependencia.

Podemos entonces preguntarnos: qué consecuencias hay sobre el plano práctico, entre una clínica definida en base a la idea de la toxicidad de la sustancia, cuando partimos de la toxicomanía, y otro clínica definida como dependencia, en base al sometimiento a un objeto de satisfacción que no es per se tóxico -puede ser la comida, el sexo, el juego, la computadora, y la lista se amplía progresivamente-, pero que la relación con aquel se puede volver patológica cuando es el sujeto el que cae bajo el dominio del objeto, incluso cuando este sirve como medio de satisfacción. La primera definición, la de toxicomanía, nace del discurso médico, que funda su propia intervención sobre el *pharmakon*, es decir, sobre una sustancia que puede ser un veneno o una medicina, pero que, en principio, es una sustancia activa y curativa, y el paradigma se juega en este caso sobre la antinomia entre sustancia útil y sustancia tóxica. La segunda definición referida, la clínica de la dependencia, tiene su raíz en el pensamiento freudiano, y tiene una matriz sexual. Si consideramos el origen del término *addiction*, dependencia, una primera sugerencia viene del hecho de que el término antinómico de dependencia es libertad, y esto pone un interrogante sobre aquello que puede ser la perspectiva terapéutica: ¿de qué ha de ser liberado el sujeto?. La idea de la dependencia ha tenido en efecto una suerte y una expansión particular, de la dependencia del juego de azar, a la dependencia sexual, a la comida, la verdadera cuestión es: ¿debemos efectivamente liberarnos de las dependencias, si con esto entendemos los placeres de los cuales dependemos, o debemos simplemente volverlos menos tóxicos y limitar el contragolpe tóxico? Obviamente, puesto en éstos términos, se trata de una pregunta retórica, pero que indica las diversas direcciones terapéuticas que se pueden tomar según consideremos la clínica de la toxicomanía, donde el objetivo es erradicar la relación que el sujeto mantiene con una sustancia tóxica, o una clínica de la dependencia, donde se trata de limitar, pero evidentemente no de erradicar, la relación con un placer que en



ocasiones linda con lo destructivo. Hay de hecho en el goce un lado destructivo no fácilmente circunscribible. En el fondo, todas las formas de dependencia -incluida la dependencia del síntoma y su vertiente de goce- no son otras que formas de suplencia a aquella ausencia fundamental que es la ausencia de la relación sexual. Para el toxicodependiente esto se expresa en un modo particular, a través del rechazo a pasar por el deseo del Otro. En una comunidad para toxicodependientes, en la que hacia supervisiones hace algunos años, una vez, los educadores me mostraron los dibujos que habían hecho los pacientes el día en que propusieron el juego de la casa ideal. Cada uno debía dibujar la casa en la cual imaginaba habría podido vivir sintiéndose cómodo, indicando su localización en la ciudad, los objetos que podían estar adentro, las personas, y otros detalles del género. Los dibujos, no debemos sorprendernos, todos tenían un esquema recurrente: las casas estaban colocadas en zonas de la ciudad sobre todo aisladas, las calles las rodeaban sin que ninguna llevara realmente a la casa. Adentro, había generalmente objetos electrónicos, como computadoras, televisores último modelo, todo aquello que permite disfrutar de la música, imágenes, y entretenimientos sin salir de casa. En algunas casas había una compañera -los pacientes eran solo hombres- pero relegada en alguna habitación, como en una suerte de reclusión, objeto prisionero de fantasías perversas que estaban explícitas en los relatos. Es claro en la toxicodependencia el empuje a alcanzar el goce sin pasar a través del Otro, cortocircuitando ya sea la pregunta, ya sea el deseo. En estos dibujos, y en los relatos que los comentaban, se expresaba la absoluta necesidad de protegerse de todo aquello amenazante y destructivo, representado para éstos sujetos por el deseo del Otro. Hay, no obstante, diversos modos de eludir al Otro y diversos modos de buscar un acceso directo al goce. Habíamos mencionado el autoerotismo que es sin otro, y que constituye un modelo, un paradigma para Freud, sin todavía evidentemente, superponerse a la modalidad de satisfacción toxicómana. Otra posición interesante a considerar desde la perspectiva del rechazo del deseo del Otro, es la posición cínica, que expresa el rechazo de los ideales de la ciudad, posición desde la que se elimina todo aquello que no es estrictamente necesario, que no esté al alcance de la mano, que no puede ser satisfecho de manera directa. Diógenes llega a romper el tazón del que bebía después de haber visto a un muchacho beber agua directamente del hueco de la mano. El

cinismo es en el fondo una variante extrema de aquello que Lacan llama el non-dupe (no engañado), aquel que rechaza dejarse engañar por el semblante del Otro. Puede ser interesante tomar la cuestión por antítesis: lo opuesto del non-dupe es el dupe, aquello que corrientemente llamaremos "incauto" -término que con Lacan asume una dignidad teórica-. Incauto no es un término que, en general, usaremos como cumplido, pero Lacan, en el Seminario Les non-dupes errent, no invita a dejarnos engañar por el inconsciente, ¿qué significa?, significa consentir a entrar en el juego de engaño del lenguaje. Quien rechaza los laberintos del lenguaje está destinado a andar a la deriva según lo que dice el título del Seminario que -desmontando el calembour de la expresión que en francés suena como "los nombres del padre"- puede ser traducido como: los no incautos vagan errantes. ¿Pero qué quiere decir aceptar hacerse el incauto, entrar en el juego del engaño?, no significa necesariamente creer en lo que dice el Otro, tomar por buenos los semblantes del Nombre del Padre, no significa entrar en el juego del Otro que engaña tomándolo como Otro de la verdad, tomando por oro fundido lo que dice. Por ejemplo, todos leemos los diarios para saber qué sucede en el mundo, incluso si ninguno, pienso, cree en aquello que escriben los periodistas. Quien no quiere entrar en el juego del Otro para evitar el engaño, pretendiendo dirigirse solo al Otro de la verdad, es alguien que en el fondo ha elegido creer en las fábulas. Entrar en el juego significa entrar, con conocimiento de la situación en la cual nos estamos metiendo. Podemos encontrar algunos ejemplos significativos en este sentido en la historia del cine, las imágenes más expresivas están en las películas de Orson Welles, particularmente: La dama de Shangai y Mr. Arkadin. En ambas películas el protagonista se deja usar por un otro engañador, entra a sabiendas en un juego de engaño que al final conduce a la destrucción del Otro del cual se pensaba, manejaba los hilos. En La dama de Shangai la autodestrucción del Otro que engaña, adviene en la escena memorable del laberinto de espejos en el barrio chino de San Francisco, donde el abogado Bannister y la mujer Elsa se matan recíprocamente persiguiéndose en las reproducciones innumerables de imágenes. Mientras que en Mr. Arkadin, Arkadin, que contrata al protagonista con el pretexto de encontrar las huellas olvidadas del propio pasado para borrarlas matando a los testigos, no sobrevive a la vergüenza de ver revelado este pasado a su familia y se deja caer con su avión privado.



Con éste propósito puede ser interesante resaltar otros aspectos: la diferencia entre el uso ritual de la droga, descrito por los antropólogos en las llamadas sociedades frías, y el uso de la droga en nuestra sociedad. Las descripciones más notables del uso ritual de la droga son, sin lugar a dudas, las de Castaneda, pero también en Levi-Strauss hay referencias que ponen el acento menos sobre la sustancia que sobre el dispositivo simbólico, sobre el contexto discursivo en el que tiene lugar el consumo de la sustancia. Tomado desde éste ángulo, la sustancia, la datura en las descripciones de Castaneda, se transforma simplemente en un modo para acceder a una dimensión distinta de aquella inmediatamente tangible, concreta. Levi-Strauss resalta cómo no hay fenómenos naturales en estado puro, cómo una sustancia puede tener un efecto en un cierto contexto cultural y uno opuesto en otro, y esto depende del sistema ritual simbólico en el cual este inserta, el consumo de la sustancia. En nuestras sociedades occidentales, donde el valor de las ciencias ha asumido cotizaciones estelares en detrimento de otras formas de pensamiento, y ha tomado el lugar de las figuras tradicionales, no puede haber un maestro Don Juan como en las tribus amerindias descritas por Castaneda. No hay en efecto un dispositivo simbólico que pueda sostener la credibilidad. La credibilidad, en nuestras sociedades, no pasa más por las figuras de autoridad tradicionales, sino por la ratificación del protocolo científico. Es creíble solo aquello que es sostenible por prueba científica, solo aquello que se basa en la evidencia. Nuestros dispositivos simbólicos-rituales tradicionales han sido absorbidos completamente por la tecnología. Aquello que en las sociedades tradicionales era buscado a través de prácticas mágicas, en nuestra época es buscado a través de los dispositivos tecnológicos realizados por el discurso científico, y esto, en un cierto sentido, nos corrompe. No tenemos más necesidad de ir al pozo a buscar el agua, abrimos una canilla. La lógica del interruptor -que implica que con un solo clic tengo la luz o también tengo al enlace la conexión con el otro lado del mundo- ha penetrado profundamente en nosotros, se ha vuelto invasiva, y aquello que obtenemos, ha perdido el aura que la magia le daba en las sociedades tradicionales.

Pero, es imposible no ver que cuando la lógica del interruptor se aplica a sectores de la vida donde las cosas no llegan con un clic, se vuelve de nuevo pura y simplemente creencia en la magia. En el campo de la problemática mental tenemos innegablemente un uso mágico del fármaco, para atemperar la ansiedad, para remediar la timidez, para evitar el duelo; como si las emociones obedecieran al clic. La otra cara del fármaco, que es la droga, va en el mismo sentido: la droga es imaginada como fuente de felicidad, como canilla de goce. En un contexto cultural pobre, que no es aquel de los músicos de los años 60 o de los escritores del siglo pasado, donde era usada para suscitar la creatividad, la droga no es una vía de búsqueda, sino una vía de acceso para forzar la disponibilidad inmediata de la felicidad o de alivio de la angustia. Pero no debemos pensar que las dimensiones simbólicas de las que habla Levi-Strauss se puedan anular fácilmente. Hay todo un aspecto ritual de grupo en el consumo o en el comercio de la droga, que renace en forma desnuda pero empobrecida. Entonces es así que las categorías mismas de diagnóstico asumen en los grupos valencia identificatoria, el que comienza a identificarse con el toxicómano, y dice “yo soy toxicómano”, el que va al SERT (1) y se comporta como un toxicodependiente, haciendo justamente las cosas que se considera tiene que hacer un toxicodependiente. La cuestión es entonces, creo, desidentificar, de-construir la jaula simbólica que es la jaula de una vida en la que el sujeto ha entrado identificándose con el toxicodependiente. La articulación entre droga y lenguaje pasa por esta forma ritual e identificatoria que, en tanto residuo, son activas también en nuestras sociedades, y no hay prevención posible de la droga si no se pasa por aquello que constituye la cultura de la droga, las redes del discurso que llevan a un sujeto a la deriva, a la pendiente que lo pone en situación desesperada con el deseo del Otro intratable; empujándolo a encontrar consuelo en un fármaco que no abre, en este caso, las puertas de la creatividad, sino aquellas de un abismo, que sustituye la voracidad sin límite del Otro con un hambre química, tanto insaciable como generadora de angustia.

Traducción: Romina Merlo y Gabriela Rodríguez

(1) SERT: Servizio per le Tossicodipendenze (Servicio para las Toxicodependencias).

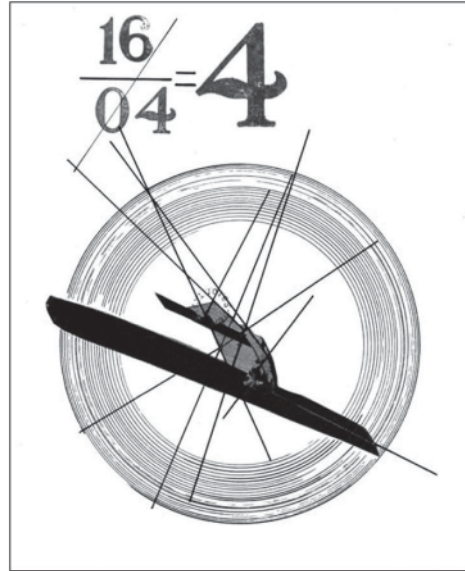
(*) Intervención en una mesa redonda, que tuvo lugar el 20 de abril de

2012 en Milán en la Casa de la Cultura, en ocasión de la presentación del libro de Jean-Louis Chassaing *Droga y lenguaje*.

Texto revisado y cedido por su autor para ser publicado en *Estrategias*

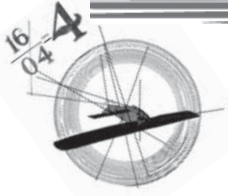


Edgardo A. Vigo. Obra 1953-1962



LITERARIAS

Presentación y selección de textos



Por Laura Klein

Licenciada en Filosofía (UBA). Poeta, ensayista, Autora de los libros de ensayo *Fornicar y matar* (Planeta, 2005) y *Entre el crimen y el derecho. El problema del aborto* (Planeta 2013); su último libro de poesía es *La comedia de los panes* (Hilos, 2011). Dicta seminarios de filosofía y dirige talleres de pensamiento y escritura.

“Este amontonamiento de muchas personas en un solo ambiente, ahora se está haciendo general. Y como los pobres diablos deben tener, sin embargo, algún goce, y la sociedad los ha excluido de todo otro, van a buscarlo y beben aguardiente. El aguardiente es la única cosa que les hace amable la vida de fatigas y así se regodean en el aguardiente hasta la borrachera más brutal. Todo esto favorece su pasión por la bebida; la tentación es demasiado fuerte, no pueden resistirla, y cuando ganan dinero, deben echarlo en su garganta. ¿Cómo podría ser de otro modo? ¿Cómo quiere la sociedad, que los reduce a tal estado, en que casi necesariamente deben hacerse borrachos, que los olvida del todo y los deja embrutecerse, cómo quiere después acusarlos, si realmente se convierten en borrachos?”

Este cuadro de situación, que tan bien describe una problemática del mundo actual, lo escribió Federico Engels en 1845, en *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Se refería a las condiciones feroces de vida a que habían sido arrojados los inmigrantes irlandeses al “integrarse” al capitalismo industrial. Ciento setenta años más tarde, no hay más campesinos arrancados de sus hábitat para trabajar en las nuevas máquinas (ahora el avance tecnológico los expulsa del mundo del trabajo), el hacinamiento de familias enteras en una sola pieza sigue siendo una brutal condición de vida en las clases bajas (sean o no inmigrantes), y el alcohol continúa siendo la vía más habilitada en todas las clases para acceder a un goce inmediato para paliar las fatigas de la vida (aunque el aguardiente ha cedido su lugar protagónico a la cerveza y el tetra-brick). Pero ahora también como iniciación a la misma: en la última década, sea para paliar las fatigas del futuro o conjurar las amenazas del sinsentido, el consumo de alcohol se hizo masivo entre los adolescentes.

El devenir del capitalismo nos ha deparado muchos otros goces que hoy rivalizan con el alcohol en anestesiar-calmar-consolar las angustias, los miedos, el cansancio o la intensidad misma de la vida. Consumos de estupefacientes, de televisión,

de información, de comunicación, de trabajo, de paco, de sexo, de operaciones, de dulces y twitter, pornografía de emociones, imágenes, crímenes, juguetes, chismes, rohipnoles, ribotriles, antidepressivos, consumo de tabacos, de tragedias, de terapias. Consumos a los que somos empujados diariamente y que constituyen el signo y el emblema de nuestra adaptación social. Imposible ser considerado “normal” hoy sin estos consumos. Drogas duras, drogas blandas, drogas sin locura, locuras sin dioses, drogas ineludibles en la vida de cualquiera, impuestas a la vida de cualquiera que vive hoy en la ciudad, la grande y la pequeña, atrás o más lejos. El sistema se sostiene gracias al embrutecimiento de la gente, y para sobrevivir en el sistema, para tolerarlo, es preciso vivir embotado. Cuando el consumismo pasa el límite de la adaptación, cambia de signo: quien se pasa de la raya deja de ser un adaptado-consumista y pasa a ser un inadaptado, un adicto. Y ahí pasa a ser segregado, terapeutizado, internado y parasitado por el sistema que lo parió como tal. Entonces, “adicciones”. Voluntades pegadas al acto. Una raya es la misma que la anterior, una copa siempre es la penúltima, un alfajor nunca da en el hambre ni en la gula, un somnífero repite la noche ausentada de insomnio. Repetir la misma acción hasta lograr que una vez sea verdadera.

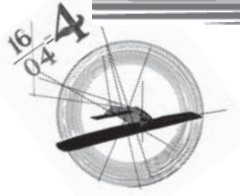


“Consumos inquietantes”. Consumos imparables, cautividad del consumo, consumos fatídicos: este número de Estrategias abre el campo a lo que sucede con aquellos consumos que anuncian la inquietud o la desgracia que traen consigo. No dice: “sustancias”, sino “consumos”. Está claro que no se trata de lo que los discursos policíaco-morales sobre higiene y salud agitan como “el fantasma de la droga”, y que la constancia en los excesos de alcohol o paco son mortificantes, con frecuencia mortíferos. Pero también que muchas veces son idénticos el modo de consumir alcohol o paco que noticieros, antidepresivos, video-juegos o Internet.

No es fácil encontrar la cornisa que distingue lo destructivo de un acto de su condena. ¿Cómo abstenerse del juicio moral sin caer en la indiferencia moral? Se requiere la valentía de pensar sin garantía, sin seguro de encontrar la acción adecuada para resolver el problema o disolver el dolor. Algunos escritores, que han buscado transmitir sus propias experiencias, lo han logrado. Es lo que hace María Moreno en este excelente texto, necesario e insustituible, “La pasarela del alcohol”, del que publicamos aquí un anticipo.

María Moreno: periodista, narradora y crítica cultural. Fundó revistas, creó programas y suplementos (como el suplemento “La Mujer” en el diario Tiempo Argentino; la revista feminista Alfonsina; el programa Portarretratos para el canal Ciudad Abierta; El Teje, primer periódico travesti) y recibió distintos premios por sus investigaciones y su labor antidiscriminatoria a través de sus artículos. Actualmente, entre otras cosas, dicta un taller de Crónicas en la Biblioteca Nacional y escribe en el suplemento “Radar” de Página 12. Algunos de sus libros son: *El petiso orejudo* (Planeta, 1994); *A tontas y a locas* (Sudamericana, 2011); *Vida de vivos: Conversaciones incidentales y retratos sin retocar* (Sudamericana, 2005); *Banco a la sombra* (Sudamericana 2007).





Cuando pasé de la ginebra al whisky, sin que nadie se diera cuenta, me había graduado de periodista. Cuando pasé del whisky a más whisky y la policía me sacó del bar luego de una pelea espectacular -nunca agradeceré lo suficiente que el poeta y animador cultural Tom Lupo me haya alcanzado, a través de la ventanilla del patrullero, la cartera- me había graduado de alcohólica (todavía me faltaba el posgrado).

*

Desde fines del siglo pasado el alcohol se convirtió en signo de degeneración de la clase obrera, fractura de la familia, y fuente de enfermedad y miseria. La imagen del dandy con la galera ladeada paseando con una copa en la mano, o la de los honestos curas de aldea que se prenden al badajo de la campana con la nariz roja y los vasos reventados bajo la piel, fue remplazada por la de una turba grisácea que, entre la fábrica y la vivienda económica, intentaba degradarse sin las alturas poéticas de un Poe o un Baudelaire. La alentadora metáfora “sangre de Cristo” y el hecho de que nuestro Señor inició su vida pública en las bodas de Caná precisamente reponiendo el vino que faltaba, parecía materia de una sociología atea y apocalíptica. Sin embargo, cuando se cerraba una taberna el motivo no era el embotamiento de los sentidos que amenazaba la productividad de las fábricas, sino la posibilidad de que, en ese espacio, los obreros complotaran intercambiando información, ideando estrategias de lucha o -mediante una cierta estabilidad alcohólica- soltaran la lengua sin utilidad alguna para sus patrones, a fin de liberar sentimientos y sueños. A veces fingían la intención de beber para no despertar sospechas y expresaban en voz alta la intención de boire un litro. En la fábrica, en el uso de la fuerza y en el movimiento de los músculos, la conciencia percibe constantemente el gasto y, paulatinamente, la merma de las funciones. En el hogar todo evoca -alimento, sueño- la reparación para el día siguiente; la presencia de los hijos indica la cadena viviente de la que, a la larga, uno saldrá expulsado. En el bar, en cambio, es posible el olvido de la finitud. Es un placer cuando el alcohol, al bajar por los distintos órganos de la ingestión, limpia y calienta -como si se tratara de un nuevo naci-

miento- el interior del cuerpo y, al mismo tiempo, anestesia los efectos del trabajo diario. Al beber se escapa a la red de lo útil dando un sentido jodido al hecho de alimentar la fuerza de trabajo. Me iba haciendo filósofa del alcohol, sino su apolo-gista. Mientras tanto, seguía bebiendo.

*

Alex Bar estaba abierto toda la vida. ¿Por qué se me aceptaba entre aquellos que me llamaban “la profesora” y de los que siempre recibí un respeto protector. ¿Porque era rubia (relativamente), pertenecía a otra clase social, porque “estudiaba”? ¿O porque en el bosque de la noche no se hacen preguntas? Pero las damas no suelen beber tanto alcohol de 40 grados, al menos en público. Es allí donde el feminismo tiene su límite. Nunca el prestigio de la brillantez ebria de una mujer superará al de un caballero. Un borracho que pertenece a una tribu de abolengo etílico puede ser gracioso, una dama repulsiva. “El borracho también”, dirán los que han soportado de un amor, de un pariente o un amigo esa repetición que se convierte en letargo, balbuceos, manotazos obscenos. Lo cierto es que, a pesar de haberme visto llorar, ayudado a cruzar la calle, alcanzado pacientemente los libros luego de que le echara un chorro de soda en la espalda a un policía, creo que en Alex Bar siempre fui considerada una dama. Por algo don Pelegrino me había bautizado Jackie o solía presentarme como la Carolina de Mónaco del Once. ¿Una dama? Todo alcohólico ignora en qué momento exacto pasó de ser el Dr. Jekyll para convertirse en Mr. Hyde.

De aquellos tiempos guardo un diario con el que intentaba preservar lo que podía de mi memoria: “No soporto el aliento de la noche anterior. Hace más de un año que duermo vestida. Apenas me baño, salvo ante la expectativa de un encuentro erótico que se diluye cuando el vaso gana de mano. Hoy tuve dificultad para servirme agua. El brazo me temblaba como si tuviera voluntad propia. Volqué la mitad. El mozo me miró raro. A esto la vieja Duras lo llama flapping, seguramente una invención norteamericana. Mi analista dice que no estoy tan mal puesto que escribo. Que nadie escribe a punto de desmoronarse, que las cartas de los suicidas no son elocuentes, etcétera.



¿Y si escribir no fuera lo que me sostiene, sino el verdugo líquido que difiere el momento de tocar el punto mortal, prolongando la agonía que es visualizada como “salud” puesto que aún escribo? Dicen que para parar hay que haber tocado fondo. El problema es cuando se cae de una altura media. El gato, desde un primer o segundo piso, no tiene tiempo de usar la cola como pararrayos, del quinto sobrevive. Es decir: no tengo cirrosis hepática ni convulsiones. Si he llegado al coma, mis discretos amigos han tenido la piedad o la irresponsabilidad de considerarlo un sueño profundo. Cómo me gustaría, en lugar de esta angustia, tener un síntoma físico que me sacara del mundo al hospital, entonces no sufriría así. Cuando duele la muela nadie está enamorado. Y el dolor de muelas desaparece si a uno le cortan una pierna. Sabiduría de los chistes populares”.

El alcohol es una patria. Por eso no se la pierde. Sólo que se puede estar exilado de ella. Qué más argentino que un exilado unitario conspirando en Montevideo en los tiempos en que el restaurador cortaba los cuellos en forma de violín -o violón-, o que los montoneros escuchando tango en Colonia Roma, en el Distrito Federal, mientras planeaban la contraofensiva durante la dictadura militar. El alcohol es un Dios, por eso se puede creer en Él sin que esté presente, y por eso también se puede ¡dejar de beber!

*

Dejé de beber sin saber cómo, del mismo modo que no sabía cómo había llegado a despertar sin ningún recuerdo de la noche pasada. Lo hice por alguien, pero eso es un secreto. No lo hice sola, y ese es otro secreto que es fundamental para mantenerme sobria.

Durante un tiempo sostuve, a la manera del orgullo gay, una suerte de orgullo alcohólico, ignorando que la culpa, la autodenigración y el deseo de darse muerte -síndrome del día siguiente- son esenciales a la experiencia de beber desenfrenadamente. Nada alegre (nada gay). Pero puedo aclarar que lo que decía en broma estando en carrera era rigurosamente trágico: “El otro es todo lo que está del otro lado de mi copa”. Y mi copa era de vidrio grueso, tallado, sin transparencia. Ahora que no veo doble puedo ver a muchos, ahora que no estoy en poder del gran totalitario puedo aceptar la superioridad de algunos y desear a otros. Porque uno de los efectos de dejar una adicción es la reaparición del deseo en su diversidad y confrontación.

Quedaría muy bien decir que paré por vergüenza. Que sintiendo que había hecho tanto mal -eso, con el tiempo se va, sino atenuando, volviendo relativo-

no me correspondía sino estar lo suficientemente lúcida como para intentar repararlo. Es horrible haber tenido que escribir cartas disculpándome por algo que ni siquiera recordaba y sobre lo que los otros podrían estar mintiéndome. Un bebedor sin límites jamás sabe si cometió incesto -digan lo que digan- o si ha pecado de omisión hasta el punto de ser cómplice de una muerte. Si el olvidar es siempre una selección y edición de los recuerdos que oscilan entre los felices y los soportables, para el alcohólico gran parte de ellos pertenecen a la selección y memoria de los demás.

El desenfreno es una negociación. Suele ocupar el lugar de algo más insoportable, como el suicidio o la locura. Por eso es común que la cura, al dejar al desnudo al enemigo principal, mate. Truman Capote tenía un amigo que había muerto muy poco después de entrar en sobriedad, quizás a merced de una tragedia que el alcohol atenuaba entre sus vahos. Raymond Carver murió diez años después del día en que dejó de beber. Marguerite Duras paró cuando ya tenía edad para morir, sin embargo, atinó a levantar una pancarta: “Lo malo de morir es dejar de beber”. Graham Greene llegó a los ochenta sustituyendo el té, en su taza de las cinco de la tarde, por un scotch doble; pero era británico -a veces pienso en que el mundo se divide en abstemios, bebedores, alcohólicos y británicos. Se puede parar y salvar la vida, lo cual nos dará más oportunidades de llegar a viejos y -según un artículo que leí en Newsweek- morir del mal de Alzheimer. En rigor: se para a cambio de nada. Y a ese desafío ningún borracho podría resistirse. Pero esto es otra vez la jactancia. Dejé de beber porque no soporto que el placer se transforme en “no sufrimiento”. Porque las identificaciones tienen una fecha de vencimiento: hoy me pareció menos gracioso parecerme a Bette Midler borracha bajando del avión en la película La rosa, o a Nancy rompiendo una cabina de teléfono en Sid y Nancy. Porque me estaba matando y porque -y este es el mayor secreto confesado en esta nota- después de todo tal vez sí quiera ser una dama, y las damas no se matan copa a copa, sino disparándose un tiro con una pequeña pistola con mango de nácar. Cuando dejé de beber -y no puedo prometer que para siempre, ni siquiera hasta mañana- me encomendé a otros con los que comparto mi alejamiento del Dios del color de la cebada. Ellos son mi mangosta y, paradójicamente entregándome a esa voluntad superior a la mía, me siento más dueña de mí misma. Ya sé que la mangosta que el hombre del cuento llevaba en la jaula no era real, pero ésta es mía.



Ilustración

Agradecemos a Ana María Gualtieri en nombre del *Centro Experimental Vigo*, quienes mantienen la custodia legal de la obra artística de Edgardo Antonio Vigo, por habernos autorizado y facilitado las obras del artista para ilustrar las páginas de *Estrategias -Psicoanálisis y salud mental-*

<https://es-es.facebook.com/centrovigo>

Vanguardias Platenses: Edgardo Antonio Vigo (1928-1997)

Laura Arroyo

Lic. en Psicología. Psicoanalista, miembro de la Asociación de la Psicoanálisis de La Plata (APLP), responsable del módulo de investigación: "Tratamientos de la Infancia" en APLP. Psicóloga del Centro de Salud N° 19 de La Plata.

E-mail: larroyo@argentina.com

"Mi 'presencia física' anula la ausencia que es mi verdadera presencia"
Edgardo Antonio Vigo

¿QUIÉN ES VIGO?

Edgardo Antonio Vigo nació en La Plata, en 1928, estudió en la Escuela de Bellas Artes de la UNLP en 1953, es becado a Francia donde entra en contacto con la vanguardia mundial. En 1954, de vuelta en Argentina, expone objetos móviles de madera donde ya se vislumbraba la tendencia hacia un arte que contara con la participación de los espectadores. Fue responsable de las publicaciones, "Diagonal Cero" (1961) y "Hexágono 70", difusoras de la "Novísima Poesía" (poesía visual) junto a la posterior "Nuestro Libro Internacional de Estampillas y Matasellos" con sellos y matasellos originales de artistas de todo el mundo (artistamps y rubberstamps) se las consideran paradigmas de lo que, hoy día, se conoce como "Libros de artistas". Entre sus producciones se encuentran una serie de objetos denominados "objetos inútiles" y "máquinas extrañas" como "Palanganómetro Mecedor para Críticos de Arte" y la "Bi-Tri-Cicleta Ingenua". Realizó un tapón para el Río de La Plata. También fue uno de los principales promotores del arte correo en nuestro país.

La obra de Vigo está muy influenciada por Marcel Duchamp, (un ejemplo de esto es el film "Blanco sobre Blanco", film que se exhibía a espaldas de los espectadores así como también los constantes "ready-made" que solía enviar a sus amigos) y muy influenciada por Macedonio Fernández, de quien toma el humor que le servirá como estrategia para hacer entrar al espectador en su juego. De ambos rescata la actitud lúdica de divertir y así lograr la participación de los espectadores. Él prefería hablar de "constructor-creativo" en lugar de "especta-

dor", tratando de hacer de este modo de la creación artística un acto multitudinario y no individual.

PROPUESTAS

Vigo en sus manifiestos sobre el arte propone la idea de un arte contradictorio. En una declaración de 1968/69 propone que el arte a realizar tiene que ser un arte "tocable" que pueda ser encerrado en cualquier hábitat y no en galerías o museos. Un arte con errores que produzca alejamiento de todo aquello que pueda ser considerado como exquisito "Un aprovechamiento al máximo de la estética del "asombro", vía "ocurrencia" - acto primigenio de la creación -para convertirse- ya en forma masiva, en -movimientos envolventes- o por la individualidad -congruencia de intencionalidad-, en actitud. Un arte de expansión, de atrape por la vía lúdica, que facilite la participación -activa- del espectador, vía absurdo. Un arte de señalamiento para que lo cotidiano escape a la única posibilidad de lo funcional. No más contemplación sino actividad. No más exposición sino presentación. Donde la materia inerte, estable y fija, tome el movimiento y el cambio necesario para que constantemente se modifique la imagen.

Vigo hace un arte de la nada, muestra nada, eso es el arte en tanto contradictorio. Darle al espectador la posibilidad de construir un sentido, es decirle que ahí no hay nada, no hay nada donde se esperaba algo, causa del asombro. La propuesta es jugar con eso vía el absurdo. Vigo invita al espectador a que pase a la categoría de creador, encontrando así la posibilidad de ser co-autor de la misma.

POESÍA EXPERIMENTAL

“La renovación del lenguaje ha sido siempre la guía estética de Vigo” dice, Luis Pazos. “La poesía experimental se basa en la renovación del lenguaje”. Proponiendo dentro de este concepto, lo que da en llamar poesía matemática: “Vigo presenta la ruptura de la “normalidad” a través de dos vías: el rechazo de la lógica aristotélica y del principio de causalidad”. Esto estaría más relacionado con la fantaciencia que con la literatura propiamente dicha y con un objetivo paradójico obtener memoria del futuro. “Si las producciones de la primera vanguardia derrochan imaginación, la poesía matemática de Vigo da un paso más: nos brinda la posibilidad de imaginar. Un universo en que, $2+2=5$ ”

EL ARTE CORREO

Este artista de Vanguardia y platense ha sido uno de los promotores más grandes en nuestro país de lo que se dio en llamar el “arte correo” o “mail art”. El arte correo no es una corriente artística especial sino que es considerado como un conjunto de estéticas que eligen utilizar el mismo canal de expresión: el sistema postal como medio de comunicación. Los destinatarios puede ser tanto conocidos como desconocidos, valiéndose para ello de sellos de goma, estampillas, postales, sobres intervenidos, cadenas de cartas y varios modelos de propuesta del tipo “intervenga pase y devuelva al remitente”. En 1975 organiza en La Plata lo que dió en llamar “Última exposición de arte correo”. Es durante las décadas del 70 y el 80 que se convertirá en el artista de mayor relevancia del “artecorreo”.

A comienzos de los años 70 se integra a los circuitos del arte correo siendo uno de los más constantes creadores hasta el día de su muerte. La dictadura militar le golpea duramente al hacer desaparecer a uno de sus hijos y fue a partir de este lamentable hecho que su obra cobra un carácter fuertemente político a la par que aumenta sus contactos con el exterior, difundiendo la brutal represión y delitos de lesa humanidad de la dictadura. Una gran cantidad de sus obras están vinculadas a la validación de los derechos humanos. Este movimiento surge en nuestro país y América Latina como resistencia contra la represión política y cultural. Por medio de la difusión y expansión de esta forma artística se denunciaban situaciones de violencia que aquí se vivían a través de sobres, estampillas cadenas de intercambio etc.

Los antecedentes históricos de esta forma de comunicación artística, al igual que muchas manifestaciones del arte moderno, pueden encontrarse en las experiencias de los dadaístas, siendo la obra de Marcel Duchamp el precedente más importan-

te. Fueron precisamente los impulsores del movimiento neo-dadaísta “Fluxus” (George Maciunas, Dick Higgins, Ben Vautier, Joseph Beuys, Ken Friedman; Ray Johnson, Vostell, etc). Lo reactualizan a comienzos de la década de los 60 y desde esa fecha no ha dejado de crecer y expandirse sumando miles de cultores en todos los partes del mundo. “Mi práctica de esta tendencia, dice Vigo, comenzó en forma autodidáctica y los conocimientos de sus orígenes -la escuela de arte postal norteamericana o el telegrama-obra de Marcel Duchamp, por ej.- lo fueron años después. La información arribó vía postal como es habitual. A través de la distancia formalicé el anhelo de descubrir seres, objetos, pensamientos echados a volar, y fuera del contexto habitual del libro o de toda otra forma conocida. Recibir el testimonio de un instante no comparado, no poderla certificar con certeza, boyar entre la realidad y la ficción, compartir utopías, obras en proyecto, son recortes que unidos nos revelan una presencia corporal definida en base al entendimiento personal sin pretender ‘armar’ el sujeto real que lo produce. Por fortuna, todos los días la comunicación-a-distancia en sus mensajes rescata la vitalidad de una realidad basada en los utópicos y mágicos.”

ALGUNAS CONCLUSIONES

Podemos decir que, el arte de Vigo, inscribe una falta en el corazón de su obra. Muestra un vacío, una ausencia. Que no intenta tapar, sino que lo exhibe. Esto al parecer es lo que anima el arte llamado moderno. Es un arte que apunta a lo real, al agujero llámeselo horrores de la represión en Argentina, ilusiones perdidas etc. El arte de vanguardia esta en relación con la ausencia, será considerado así si lo que hace es mostrarla.

Para finalizar, vale mencionar que a Lacan no le interesaba analizar una obra a título de formación del inconsciente, no le interesaba saber qué es lo que el artista reprimía en su obra, sino que tanto la creación artística como el artista mismo interpretados, permitían percibir lo que la teoría desconocía. Leemos en esto una indicación, la de tomar el arte como modelo, como modelo para otra cosa, como señala Germán García.

E

Bibliografía

- Jacques Lacan “Homenaje a Marguerite Duras” Intervenciones y textos 2 ed: Manantial
- Germán García “Para otra cosa. Psicoanálisis entre vanguardias”. Liber editores
- Fernando Davis “Luis Pazos: El fabricante de modos de vida. Acciones, cuerpo, poesía” (2013) publicado por Document Art
- Gérard Wajcman “el objeto del siglo” Amorrortu Editores
- Clemente Padín “Edgardo Antonio Vigo: vocación libertaria” <http://www.merzmail.net/edgardo.htm>

Novedades

XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS H.I.G.A. "DR. R. ROSSI"

Organizadas por el Servicio de Docencia e Investigación, durante el mes de noviembre del corriente año, se realizarán las "XXIX Jornadas Científicas del H.I.G.A. Rossi".

El propósito general de las Jornadas Científicas Anuales del Hospital Rossi, desde su inicio en el año 1984, ha sido generar un espacio para que todos los Servicios (profesionales y no profesionales), y las Residencias de nuestro hospital puedan participar a través de la presentación de trabajos de investigación, elaborados en su propio ámbito de trabajo, con los siguientes objetivos:

1. Realizar diagnósticos de situación que permi-

tan implementar medidas de impacto institucional, que apunten a mejorar la calidad asistencial

2. Fomentar la participación interdisciplinaria en la realización de los trabajos

3. Estimular el hábito de la investigación en servicio como actividad formativa (capacitarse en la elaboración e interpretación de estudios de investigación), y como herramienta de evaluación continua acerca de la realidad de cada servicio o sector. El permanente aporte realizado por los distintos Servicios de nuestro Hospital, a través de la presentación de más de 830 trabajos a lo largo de 27 años, ha permitido alcanzar los objetivos propuestos.

PREMIADOS 2013

XXVIII Jornadas Científicas del H.I.G.A. Rossi

MEJOR TRABAJO

POSTER N° 1

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ALTO IMPACTO DE CAUSA QUIRÚRGICA. Laura Otero, Federico Franco, Eugenia Etchepare, Armando Murno, Santiago La Torre, Santiago Cilli, Agustina Castellano, Guillermo Oppido, Alejandra Grobly, Andrea Natale

POSTER N° 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA UVEITIS: ORIENTACION PARA LA PREVENCIÓN. Huarte Leticia, Marai Gladys, Venancio Pablo, Alonzo Claudia; Buzzi Alejandro, Gancedo Ana, Bakofski Débora, Mascazzini Virginia, Leonardis Lucio, Pin Gustavo, Carot Gonzalo

MENCION ESPECIAL

POSTER N° 25

ESTUDIO DEL IMPACTO DEL PROYECTO RIESGO QUIRÚRGICO. Resi Silvana, Mayo Fernando, Heredia Mariana, Gulayin Miguel, Weimann Diego, Querejeta Verónica, Delez Laura, Ranchilio Gabriela, Defeo Magdalena

POSTER N° 40

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES VIH EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. Chiramberro Silvana, Castiglioni María Gimena, Arrozpide Lélica, Melamed Mónica, Latorre Karina, Chiarlo Adriana.

POSTER N° 37

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE PARATIROIDEOTOMÍAS EN PACIENTES EN DIÁLISIS. Menvielle Sebastián; Gómez Carlota; Mamberti, Jorge; Colombo María Cecilia, Nieves Arán; Córdova Milagros; Jesser Carolina; Fuentes Andrea.



El material publicado en la revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud Mental-* representa la opinión de sus autores y no refleja necesariamente la opinión de la Dirección o de la Editorial de esta revista

➔ **▪ Dirección ▪**
Cecilia Fasano

➔ **▪ Dirección Adjunta ▪**
Inés García Urcola

▪ Escriben ▪

- Cecilia Fasano
- Inés García Urcola
- Félix Chiarimonti
- Gustavo González
- Alfredo Carballeda
- Fátima Alemán
- Silvia Zamorano
- Paola Boccalari
- Carolina Alcuaz
- Luis Volta
- Alma Pérez Abella
- Graciela Onofrio
- Laura Romero
- Gabriela Rodríguez
- Marco Focchi
- Laura Klein
- María Moreno
- Laura Arroyo



Poema Matemático Fallido // Edgardo A. Vigo