

Contaminados



MARINA PADRÓS¹

Por mirar el adorno en la ventana
no miraste hacia fuera.
El más breve vistazo
hubiera sido al menos suficiente
para mirar la luz del otro lado.

Circe Maia

Hemos sido invitados a pensar y producir en torno al cuerpo como problema, el que desde el origen del psicoanálisis en sus variadas manifestaciones, siempre actuales, adquiere tal relevancia que nos interpela como psicoanalistas.

En el campo de las *adicciones*, problema complejo de muchas tiendas académicas, el cuerpo adquiere especial protagonismo, y sobre él surgen tantos discursos como disciplinas demandadas a crearlos, los que abonan cruces de saberes con los que nosotros, practicantes limitados, precisamos dialogar.

Mi intención en este escrito será reflexionar sobre el lugar que hoy y en nuestro medio ocupa el psicoanálisis en esa encrucijada disciplinaria².

El llamado *uso problemático de sustancias* (UPS) se piensa como un *fenómeno* determinado por factores individuales, familiares y sociales, antropológico-culturales, económicos y geopolíticos. Dar cuenta del

- 1 Psicoanalista en formación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. marpadros@adinet.com.uy
- 2 Mis reflexiones surgen de tres décadas de trabajo en el tema desde una doble pertenencia: la de psicóloga clínica en equipos interdisciplinarios en un inicio de la sociedad civil pasando luego a trabajar en el ámbito público, concomitantemente con mis experiencias de formación y práctica analítica a nivel privado.

asunto desde modelos³ con muchas aristas⁴ evitaría la univocidad y rivalidad entre comarcas científicas, con una sana apelación al pensamiento complejo, que subvierta la centralidad de la sustancia y la conducta, así como los prejuicios *contaminantes*.

En el terreno de la salud, el problema es descripto en orden al fáctico montaje en escena adictivo de los consumidores, lo que horroriza y fascina, condicionando posturas científicas y éticas de variados marcos ideológicos y epistemológicos.

La asignación a cada cual de su «verdadero» nombre, de su «verdadero» lugar, de su «verdadero» cuerpo y de la «verdadera» enfermedad. La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlato médico y político la disciplina. [...] la existencia de todo un conjunto de técnicas y de instituciones que se atribuyen como tarea medir, controlar y corregir a los anormales, hace funcionar los dispositivos disciplinarios.

Michel Foucault

Hace treinta años, el UPS se reconocía y aparecían experiencias *específicas*⁵ de prevención y tratamiento; prefería la promoción de salud y el psicoanálisis, en oposición a planteos académicos sobre normas y desvíos: el flagelo, el factor genético, los indicadores de detección precoz, el positivismo con su causa-efecto y la nefasta ecuación imaginaria: adictos-jóvenes-delinquentes.

- 3 Carballada (1991) describe cinco modelos que abordan el problema parcialmente: el **ético jurídico**, en el que la acción de la sustancia genera desviados de la norma; el **médico sanitario**, en el que los adictos son enfermos crónicos y primarios genéticamente determinados; el **psicosocial**, en el que priman las motivaciones psicológicas de un individuo sin voluntad ante un grupo de contagio; el **sociocultural**, que enfatiza al factor económico y cultural de las drogas; y el **geopolítico**, que prioriza las reglas económicas y geográficas del narcotráfico para «invadir» un territorio (pp. 12-13).
- 4 No me detendré en la especificidad y las diferencias de cada uno de los modelos multi, inter y/o transdisciplinarios porque nos alejaríamos del tema.
- 5 *Específico* significa aquí que se centra en el consumo y la sustancia. En folletos preventivos encarados a detectar a tiempo la «enfermedad» se hablaba de drogas duras y blandas, y de dependencia psíquica y física, así como de fortalecer valores en adolescentes rebeldes, aislados y sedentarios en sus cuartos —cuyo consumo podía estar indicado por sus ojos rojos—, frequentadores de las maquinitas y el rock, faltos de límites, con intolerancia a la frustración, determinados, si consumían, a la drogadicción, la delincuencia y la promiscuidad sexual.

Rechazaba la necesidad de especialistas llamándolos irónicamente «drogólogos»⁶, viéndolos como parte del control social, del panóptico dirigido a los clasificados, vigilados y castigados.

También iniciaba mi experiencia analítica, buscaba significación, *descoagular* el acto a-síntoma del cuerpo del placer y más allá.

Las cosas cambiaron; hoy, con respaldo técnico se gestan políticas públicas, la prevención apunta a la reducción de la demanda; la abstinencia, a la reducción de riesgos y daños; y se reglamenta para garantizar derechos a los consumidores.

Sin embargo, aquellos clichés viven aún en la prensa mayoritaria y en instituciones que con tratamientos de reclusión y trabajo atacan el «flagelo»⁷.

Pero no es necesario que algunos abordajes se contaminen tan flagrantemente con vestigios morales y religiosos para descubrir cuánto se cuele por la brecha entre discurso y praxis a través de las buenas intenciones.

Las instituciones *de drogas*⁸ crean tratamientos exclusivos y excluyentes, algunos usuarios del sistema son clasificados como usuarios de sustancias, el adicto es un enfermo no admitido en hospitales generales ni psiquiátricos.

Nace una nueva criatura de la nosografía, la *patología dual*: alguien que es «adicto y psiquiátrico», portador del doble estigma.

Prevalcen los paradigmas sociales, psicológicos, jurídicos y médicos: curas grupales, farmacológicas y de internación; los jueces pueden definir tratamientos —a veces— con asesoramiento técnico para estos «irresponsables enfermos contaminados» por la sociedad de consumo y las drogas.

6 Es un tema que «constituye la materia de preocupación (y de sustento) de sociólogos, psicólogos, médicos, juristas, [...] etc.» (González Zorrilla, 1987, p. 54).

7 Por ejemplo, comunidades religiosas o técnicas de internación y abstinencia que además se sostienen en la figura de operadores terapéuticos en drogas: «exadictos», familiares «excodependientes» y ciudadanos voluntarios devenidos terapeutas tras capacitaciones megabreves.

8 Se las adjetiva «de drogas» comprensiblemente con la buena intención de que la sociedad las visualice claramente encargadas de tan importante problema, pero, que al ser instituciones que se definen fuera del paradigma «drogocéntrico», quedan expuestas con grandes contradicciones.

En contradicción con el discurso oficial, la abstinencia y la internación se proponen como LA cura, y quedan ocultas las carencias de sostén social integral para las *poblaciones vulnerables*⁹. Las ideas de vulnerabilidad o manipulación advierten las prácticas con conmiseración o repudio hacia los antisociales o los pobres «caídos ante la demoníaca PBC», pasión a ser sustituida por otras «menos» dañinas con tal de evitar los nocivos efectos del «síndrome de abstinencia»¹⁰.

Lo uno no es mirable.

Circe Maia

La complejidad¹¹ del problema exige el trabajo en equipo, pretendido antídoto contra la preconcepción y el poder de las teorías.

Las investigaciones de las neurociencias, con sus «evidencias» concebidas como LA verdad, «incuestionables y objetivas» —aunque partan de supuestos naturalizados ciertos o usen métodos ilusoriamente infalibles— cautivan.

El diálogo es sustituido por una univocidad contaminada de algún discurso¹² que genera fárragos epistemológicos, ensordece la singularidad disciplinaria y con urdimbres eclécticas funda protocolos y manuales simplificadores y sincréticos que operan, a su vez, ansiolíticamente.

- 9 Se considera que los consumidores problemáticos forman parte de las poblaciones vulnerables (junto con los pacientes mentales crónicos, los ancianos y las personas privadas de libertad), mientras el Estado es el encargado de la atención de su salud. Respecto del UPS, existe un generalizado acuerdo —no siempre cumplido— de que la internación o el tratamiento residencial es necesario solo cuando no hay sostén familiar ni afectivo, en contextos económicos y sociales críticos.
- 10 Por su rápido y efímero efecto, se dice respecto de la PBC que produce dependencia física y psíquica, y en estudios donde se prueba su acción dopaminérgica, al igual que para otras drogas, se aduce que es más peligrosa por ser fumable, al tiempo que no se puede decir qué componente es más dañino cerebralmente (si la cocaína o la cafeína presentes), y se afirma como marco teórico de la propia investigación que su abstinencia condiciona o produce conductas antisociales de violencia y robo.
- 11 Es conocida la frase de Morin (1994) que refiere a que en un mundo complejo no solamente la parte está en el todo, sino que la parte contiene al todo: «el todo está en la parte que está en el todo» (p. 68).
- 12 «El discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o las historias de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual, se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse» (Foucault, 1970/1992, p. 12).

Se obtura el hiato de la diversidad disciplinaria y surge un saber acabado y uniforme saturado por teorías que sustentan las políticas públicas que buscan garantizar el bienestar ciudadano.

Los analistas somos parte de la comunidad, no obviamos los problemas de la salud pública, ni los riesgos vitales ni el compromiso legal y mental del adicto; como ciudadanos, nos es lícita la defensa de los marginados del orden establecido, afectados aun más por todos los problemas.

A la vez, estamos advertidos de tentarnos con ilusorias unidades: la droga, la transdisciplina, la normalidad sin falla simbólica, la unidad corporal, la unidad mente-cuerpo, la diagnóstica de los idénticos por la adicción...

Temo al fascinio de la verdad
sufro el dominio de la verdad
masco el demonio de la verdad.

Fernando Cabrera

Portamos un legado contradictorio, el Freud (1911-1913/1986) de la *carencia*¹³ promete conclusión: «el Psicoanálisis no es hijo de la especulación sino el resultado de la experiencia; y por esa razón, como todo nuevo producto de la ciencia, está inconcluso» (p. 211), es el mismo que reivindica la experiencia, el *Grundbegriff*, y el enigma invocando con Goethe a la «bruja... metapsicología» (Freud, 1937/1986, p. 228).

Practicantes de una profesión imposible, divulgamos la inquietante propuesta de búsquedas parciales y fallidas, del ombligo real inasible, del rodeo al cuerpo-borde, al objeto nunca hallado y siempre perdido, al sujeto dividido, el del efecto impredecible, y osamos hacerlo en el campo de las adicciones, donde cunden las calmantes certezas que, además, proponen salvaguardar la vida y los derechos.

13 «Freud le trae al hombre un evangelio muy modesto [...] una carencia decisiva [...] la nueva de ya no tener que buscarse fuera de ese infinito local que es la pulsión, cuyo centro está en todas partes y la circunferencia en ninguna; [...] ya no hay ni centro ni circunferencia [...] el inconsciente se define como la imposibilidad de pensar el centro» (Assoun, 1982, p. 209).

Al tiempo que alertados del señuelo del *furor curandis*, estamos malditos por el origen biológico, el *atajo*¹⁴ de la anhelada *solución química de la neurosis*¹⁵ y el deseo de ser parte de la ciencia de nuestra época, a riesgo de nuestros fundamentos.

La ciencia propone la calma del hallazgo; nosotros, nos pregunta McDougall (1978), «¿Ansiamos propagar la peste por el mundo entero?» (p. 429); «el inconsciente se introduce como una nueva (tercera) fisura [...] una ilusión más», afirma Assoun (1982 p. 211).

Imposible no evocar el mérito freudiano de infligir la tercera herida al narcisismo de la humanidad y la acusación de despertarle el tercer flagelo con la cocaína; me pregunto: «¿Freud traerá el tercer azote o el azote de lo tercero ya y por siempre ineludible?» (Padrós, 2000 p. 104).

Que el psicoanalista se convierta en «profesional de la salud mental», movido a encaminar a los pacientes a una supuesta felicidad, borrando el conflicto en «provecho de un ideal de gestión tranquila», ¿no sería esa otra forma de infidelidad, la verdadera, a la herencia freudiana?

Marta Labraga

La Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) ha sido convocada para intervenir¹⁶ en algunas instituciones que abordan el tema y de las que formamos parte alguno de nosotros como profesionales de la salud mental y no desde los fundamentos de nuestra práctica, los que se usan tergiversada o imprecisamente.

El psicoanálisis presente en la cruzada disciplinaria queda, a mi entender, simplificado o traducido al lenguaje psicológico y médico, siendo

14 Término usado por Jones en su biografía, en «El episodio de la cocaína», en referencia al ansioso intento freudiano de hallar descubrimientos que le brindaran su anhelada «prioridad» científica.

15 «Hasta 1940 [...] con el Esquema Freud [...] no cesa de anhelar un progreso de la quimioterapia que permitiese curar más rápida y radicalmente la neurosis» (Anzieu, 1980/1988, p. 69).

16 A través del Centro de Intercambio de nuestra asociación, se ha convocado en varias oportunidades a una tarea de extensión a nuestros analistas, los que han trabajado con equipos públicos con necesidad de revisar analíticamente su funcionamiento.

obviado o ausente, a la vez que contaminado de otras concepciones de psiquismo y de cuerpo.

Permitimos que la interdisciplina fagocite nuestros conceptos y los devuelva un resto, quedándonos sin el lugar que deberíamos reclamar.

Peor aun, o «se considera [...] que el psicoanálisis no tiene nada que decir sobre eso, y que es un dominio que es necesario confiar a las neurociencias», afirma Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003, párr. 35) o «los psicoanalistas solicitan modelos comportamentales [...] una psicologización secundaria de conceptos analíticos», como piensa Le Poulichet (1991, p. 18).

Las fascinantes certezas globalizadoras de los manuales, la fuerza imperativa del cuerpo biológico en riesgo, la contundencia incuestionable de la marginalidad social se imponen, nos impregnan, y lejos de dialogar con ellas, permitimos que se soslaye la singularidad de los sujetos.

Los tratamientos propuestos son conductuales: deshabitación y aprendizaje de otros hábitos en agendas regladas sin sorpresas, la falla es inherente a la patología: una vez «limpio», «recaerá» gestándose usuario problemático de tratamientos¹⁷.

Si bien ante el riesgo vital la deshabitación ayuda, no se formula cómo seguir luego, y es ahí donde tendrían cabida nuestros planteos. Es la lógica terapéutica de hoy, niños, adolescentes y adultos medicados por sus trastornos sin la pregunta por el síntoma.

Pero también hay trabajos «analíticos» en los cuales el sujeto es reducido a su consumo, paciente de un psicoanálisis específico o desarrollista¹⁸, dirigido por un analista proactivo de la abstinencia que no se abstiene y que es especialista en «estas graves patologías actuales», habilitado a flexibilizar o rigidizar, según los rasgos del paciente, el dispositivo analítico.

17 «La identificación de la drogodependencia como una enfermedad. [...] A partir de ahí, ya es relativamente sencillo entrar en un proceso de institucionalización médica, en el “circuito terapéutico de la droga” [...] quedar fijado para siempre en el rol de toxicómano o en el de su contrario, el de ex toxicómano» (González Zorrilla, 1987, p. 53).

18 «Hay producción de un perfil psicológico existe...una categoría de gente que se desarrolla mal y que deviene toxicómana. A categoría particular [...] tratamiento particular [...] tesis antigua de la psiquiatría francesa que remonta a la teoría de las degeneraciones...del déficit que se produce en un momento dado en el desarrollo del niño, que anuncia al toxicómano» (Melenotte, citado por Ferrari y Sauval, 2003, párr. 72).

Claro que el analista no ha sido nunca tan «invitado a encontrarse con la esencial negatividad de su acto como allí donde se ve llevado sobre el límite de su práctica», afirma Le Poulichet (1991, p. 16).

Además, según McDougall (1978), «el psicoanalista que se creyera “normal” y se atribuyera el derecho de preconizar normas a sus analizandos amenazaría con ser muy tóxico para ellos» (p. 434).

Cada hilo se ve nitidamente.
Cada hebra canta una nota distinta.
Cada una, cosida con otras
es ella todavía.

Circe Maia

Sobre la conducta adictiva se fundan generalidades: que es mortífera, gozosa, compulsiva, parcial, arcaica, narcisista no sexual...; como si en 1914 Freud¹⁹ hubiera escrito una aproximación al narcisismo fuera del orden pulsional cuando justamente lo introducía en ese orden.

Por eso, nos proponemos ver *al sujeto* de esas personas que se ven y son vistas en encrucijadas vitales, con una conducta que preocupa y captura, exhibiendo el sufrimiento y el compromiso vital de su cuerpo contaminado, contaminándonos.

¿Cómo pedirle esta mirada a otros, cuando nosotros mismos vemos solo sinsentido, desmentida, psicopatía, con suerte goce, en estos «pacientes inanalizables de mal pronóstico» para quienes nos proponemos solo eclécticos?

Contaminado, el psicoanálisis pierde su esencia de lógico a cronológico, psicopatológico y anticipador: el niño con déficit será pensado en riesgo, ya signado a la calesita de la repetición diagnóstica y farmacológica, quizás vaticinado adicto, inanalizable, *sin metáfora ni metonimia, a puro signo*, como cuestiona Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003), quien enfatiza que el

19 Sabemos de las posturas analíticas respecto de un narcisismo no sexual; pienso que están implicadas cuando el nombre del libro de 1914 se enuncia muy frecuentemente como una introducción *al* narcisismo, cuando es, en realidad, *la* introducción *del* narcisismo en la teoría de las pulsiones.

psicoanálisis segrega al toxicómano como *bloque de goce*, psiquiatrizando la imagen, nombrándola alucinación y locura tóxica. Reivindica además el placer en una práctica que define *erótica extraña y particular*, con capacidad de simbolización. Parece acordar con McDougall (1978) que la *norma* puede ser «la argolla del espíritu» (p. 433) y «el cementerio de la imaginación» (p. 433).

Entonces, poder analizarse «no depende de la cualidad del síntoma o del montaje que exhiba, sino como para cualquier sujeto, del estilo de la demanda que él dirija y sostenga», dice Le Poulichet (1991, p. 157) y de la «disponibilidad erótica [del analista] [...] que la persona sea toxicómana o no, no cambia [...] nada», agrega Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003, párr. 82).

Ya que el análisis, como enseña McDougall (1978), «es un proceso creador» (p. 434) y todos «los sujetos llevan [...] todos los elementos para crear su analista y su aventura psicoanalítica» (p. 434).

En la impactante puesta en escena del consumo, el cuerpo se lleva todos los créditos: autor, director, actor, escenario y espectador de la dramática adictiva; cuerpos contaminados de consumo, de «juntas», descontrolados, desviados, intoxicados, enfermos... ¿y el *otro cuerpo*?

Nuestra posición no implica indiferencia ante el sufrimiento del paciente ni a que sobreviva.

Pero si no los pensamos sujetos, si no vemos rastros del cuerpo erógeno, ni placer²⁰ ni goce, aun sabiendo que el que goza es el cuerpo, perdemos posición.

En las terapias grupales, dado que aducen no ser «drogocéntricas», se prohíbe —pero casi con pudor ante un placer negado, borde sexual e íntimo que se ve y se exhibe— hablar del ritual de consumo, pues el recuerdo del efecto *los lleva a recaer*, como si les negáramos la humana búsqueda del tiempo perdido detrás del olor de la magdalena de Proust, como si se pudiera prohibir que eso que no cesa de no inscribirse insistiera en ser sentido sinsentido.

20 Ya lo decíamos hace treinta años: «inútil apelar al saber técnico objetivo y preciso de los laboratorios sobre la farmacodependencia y sus efectos sobre el organismo, contrastándola al conocimiento, la experiencia subjetiva, visceral y placentera, que la droga brinda al consumidor, [...] el médico debe atender a la visión de ser distribuidor autorizado de grandes volúmenes de psicotrópicos» (Martínez, Padrós, Pouy, 1988b).

La escena adictiva bordea la locura; cuerpo y psiquis quedan en riesgo si no opera la angustia para que el encierro gozoso del acto ceda paso al síntoma.

Vestir de palabras el acto es sintomatizarlo, lo que es posible por la fractura del ilusorio mágico encuentro con la sustancia. Si pensáramos que tras la acción que ciega hay «coagulación»²¹ del síntoma, podríamos ver que la falla del tóxico promueve la demanda a la que los analistas podríamos responder denunciando la ilusión.

Por eso la propuesta analítica de escuchar sin anticipar, dispuestos a la sorpresa ante lo singular, vale también para los «adictos».

Sin embargo, «tema de otros campos», lo sentimos ajeno, y aunque Freud hizo claras menciones²², es casi evitado, al igual que *el episodio de la cocaína*, tan poco nombrado y, a pesar de ello, tan otra búsqueda más de solución a las neurosis, de esas que por fallidas cimentaron el psicoanálisis.

Dice Anzieu (1980/1988) «el fracaso de la cocaína es el símbolo anticipador del fracaso de todas las drogas y el signo del largo, difícil e inevitable rodeo que Freud deberá realizar y que deberán realizar sus pacientes para desmontar los encadenamientos psíquicos inconscientes» (p. 69), a lo que

21 Hace años, yo también defendía la abstinencia como vía de acceso a la simbolización que creía casi inexistente en los adictos, al tiempo que hablaba de síntoma pleno de sentido, explicando la insistencia de la conducta aún displacentera, del goce, decía algo que aun a pesar de las correcciones sostengo «la coagulación aparentemente inamovible del **síntoma** (léase hoy acto) inhabilitaría la movilización del conflicto que **lo origina** (léase hoy que daría paso al síntoma), [...] impidiendo su simbolización, produciendo por tanto en el ámbito analítico los resguardos que siempre generan las llamadas "patologías graves". [...] La adicción sería la imposibilidad del abandono del consumo (léase hoy acto) aún en la constatable ruptura del idilio inicial con la droga» (Padrós, 2000, p. 103).

22 Un par de ejemplos: «En "Malestar en la civilización", Freud plantea la lista de las fuentes de placer, y pone a la cabeza de esta lista la intoxicación. Antes de precipitarse sobre la cuestión del goce, por qué no estar atentos a lo que Freud nos dice: ¿el tóxico es el medio más intenso para producir placer? Es un giro en su elaboración doctrinal, donde él toma cierta distancia frente a la buena inserción del psicoanálisis en la cultura. Por lo pronto, no desestima la importancia social de la sustancia química que puede provocar sensaciones inmediatas e intensas de placer. Es un punto importante porque Freud articula la apuesta de la intoxicación a la intensidad del placer» (Melenotte, citado por Ferrari y Sauval, 2003, párr. 77).

En *La sexualidad en la etiología de las neurosis* (Freud, 1898/1992) dice que no todo consumidor es adicto y que «los narcóticos están destinados a sustituir —de forma directa o mediante unos rodeos— el goce sexual faltante» (p. 268).

Roudinesco (2015) agrega: «durante ese episodio [...] comprobó que la droga podía ser a la vez el mal y el remedio del mal» (p. 52).

Un sujeto con un veneno como remedio, concepto ambiguo del *farmakon*: ni bueno ni malo, sino ambos a la vez, retomado por Le Poulichet (1991) de Derrida, que a su vez lo hace de los griegos, y dice «hay algo más desconcertante para el análisis que el individuo que ya “consume” su propio terapeuta?» (p. 15), y afirma que un análisis no puede iniciarse rivalizando con la sustancia, *con otra práctica*²³, porque

Si el analista cree en este «Otro tercero» que amenazaría al paciente y [...] a él [...] anula [...] la potencia del único tercero en que podría fundarse la cura: el Otro simbólico [...] con su propia «abstinencia» [...] una competencia del analista con la droga puede ser imaginariamente privilegiada y puesta en escena por el paciente [...] debe quedar circunscrita a su propio fantasma [...] las coyunturas de la adicción resultan, para empezar, desplazadas. (pp. 163-165)

Algo deseable para todo síntoma en todo análisis.

Y en todo análisis, como bien dice M. Labraga (5 de mayo de 2016)²⁴:

Lo significado y lo compulsivo se mezclan, un acto siempre se desconoce a sí mismo, es un sentido sin sentido, dolor sin sensación, erotismo sin eros, queda la cadena significante cortada por actos, demandando que no nos centremos en eso sino que lo veamos pasible de ser trabajado por todo analizante. (p. 23)

Pero, advierte Le Poulichet (1991): «Una persona llamada toxicómano [...] ya está atrapada en esa denominación» (p. 19), chivo expiatorio²⁵ que,

23 Aprovecho la ambigüedad del término, lo pienso útil tanto para la práctica del consumo como para la intervención de otros técnicos con su práctica en tratamientos necesarios.

24 Notas mías de la intervención de Marta Labraga en el X Encuentro Lacan en IPA. «Goce». Montevideo, mayo de 2016.

25 «No es un inadaptado social, sino alguien que sin crítica (la que vehiculiza por el síntoma) asume el mandato social de marginalidad estando así ultraadaptado. Se convierte en un denunciante del conflicto, pero también en el centinela que resguarda la verdad que oculta» (Martínez, Padrós, Pouy, 1988a, contratapa).

identificado con su designación, es también centinela al presentarse con un nombre que aceptará aun en el «ex», y lleno de teorías que así lo mantienen. Nombre con el que algunos invisibles logran visibilidad para las políticas específicas contra el «daño de las drogas de pobres», como si el esencial remedio-veneno de las «otras» no fuera buscado por aquellos que permanecen productivos o que consumen —a veces— con licencia y control del médico.

Hay muchos cuerpos presentes en una consulta por consumo, que se portan cual ropajes como piel del sujeto. La metapsicología deberá incluirse en el cuerpo teórico de estos asuntos. Poner el cuerpo como analistas es ofrecernos al sujeto que, hecho metonimia, invita a que veamos el adorno; es poder ver fuera del marco normativo, ventana de la exclusión, no confundiendo las características necesarias según Freud (1904/1985) para acceder a un análisis ni con la marginación ni con dogmas: ¿qué son hoy *la inteligencia y el desarrollo moral?*

Pero, como señala Allouch (2009), alejarse de la normativa médica y psicopatológica no significa olvidarse del síntoma, cabe reivindicar al sujeto como un *atado de goces*, no solo como efecto contaminado de la reacción del entorno social ante una conducta (pp. 31-32).

Se trata de *descontaminar* el psicoanálisis de su lugar de bastardo, al decir de Allouch (2015): «Atenerse lo más cerca posible al lenguaje de la locura exige al psicoanálisis que se suelte de su agarre de la medicina» (p. 13), sabiendo «poner un término a esa mezcla teratológica» (p. 13), y ya que «Foucault le ofrece la posibilidad de “calmar” su medicalización indebida, de ejercer como “técnico de subjetivación” que sabría atenerse a los términos mismos que le son dirigidos» (p. 13): *El psicoanálisis será foucaultiano o no será.*

Precisamos restituirnos disciplina del borde, del margen, pero sin marginarnos: «Somos marginales y nos ocupamos de otros marginales [...] si el psicoanálisis [...] cesa de estar al margen de las normas aceptadas [...] no seguirá cumpliendo su función» (McDougall, 1978, p. 430).

Y debe cumplirla, porque el inconsciente se impone, convoca nuestra posición analítica y, aun allí donde se borrarían sujetos, donde solo se vería la patología, lo antisocial, aparece fugazmente y con sorpresa el *otro cuerpo*.

Ha nacido
ya envuelto de tal modo
enredado en maraña tan espesa
que arrastra con su paso
que es su aire y su piso.
Circe Maia

Maicol viene acompañado por la abuela, que «lo rescató» de la calle. A diario fuma PBC, toda la noche en una *boca*²⁶. Piden rehabilitación e internación, únicos tratamientos reconocidos por los usuarios. Chiquito de cuerpo, tiene solo diecisiete y no me mira cuando le pregunto sobre su consumo, que es como está pauta la entrevista; reticente o digno, cabizbajo y contundentemente serio, contesta con monosílabos. Y amedrenta; es un *neri*, un delincuente confeso, un adolescente que parece un tipo, y peligroso.

Me salgo del protocolo y cuando dice que la calle es su lugar, le pregunto si tiene novia. Levanta la cabeza y, ya con otro tono, se ríe y dice que sí. Le pregunto si le gusta, y se afloja, me mira a los ojos, pícaro, pudoroso y coloradito; es un adolescente: «¿La Allison? ¡Me gusta muchísimo! No consume, me rescata un poco, hacemos cosas juntos, quiero poder mejorar para estar con ella como una familia». Me mira a los ojos, y: «¿Amiga, usted me va ayudar?». Asiento sin hablar y pregunto si le pasó algo que lo hizo venir. Se angustia, las lágrimas corren por su carita hasta que se ahoga. «¿Me querés contar, Maicol?». «Que tengo miedo, que estoy furioso, que me mataron al Yonathan, mi amigo».

El tiroteo, una bala en el pecho y a riesgo de su vida se acerca a contenerlo. Se está muriendo, le pide la mano y él se la toma y lo acompaña «hasta que no respira más». Entonces entran los milicos, viene corriendo la madre del Yonathan, «la sacan a patadas de arriba del hijo y, como una

26 Una *boca* es un lugar donde se compran y consumen drogas. Un *neri* (deformación de *compañero*) es un apelativo negativo hacia los excluidos en riesgo por drogas y delincuencia. Un *dual* en la jerga técnica refiere a personas portadoras de «patología dual», o sea, psiquiátricos con consumo de sustancias. Los nombres propios están escritos mal, pues así figuran inscriptos en general mis pacientes del ámbito público.

bolsa de papas, lo tiran en la camioneta. No la dejaron ni estar un ratito con el cuerpo». Lloro desconsoladamente: «No pude... estoy con miedo de que me pase a mí, si yo ya soy boleta... ¡Pah! ¡Me duele el pecho! ¡Tengo ganas de liquidarme!».

Conversamos de atenderse con psicólogo y que lo valore un psiquiatra; acepta gustoso cuando le digo: «Tenés mucho tiempo por delante para hablar de tus cosas. Cuidate, Yonathan...», y ahí, con el león delante de mis ojos, cayéndoseme aquello de la boca, empiezo a disculparme por el error, al que nombro *lapsus*. Maicol no está molesto, se sonríe entre los llantos y me pregunta: «¿Qué es eso?». «Es cuando sin querer decís una cosa por otra». Me dice: «A mí me pasa. ¡Uno queda más pegado...! No se disculpe, amiga, por un ratito el Yonathan estuvo vivo. Capaz que usted quiere que viva», y se regocija mientras yo me retuerzo pensando que lo confirmé boleta.

Después, una llamada telefónica de alguien que lo recibió y expulsó: «Trastorno antisocial, deteriorado por el consumo, sin motivación para tratamiento, que se mostró reticente y desafiante ante los técnicos, que su consumo problemático sumado a los antecedentes genéticos, que su contexto, que para mí es un *dual*, que ese gurí ya está perdido», decían del otro lado del teléfono. También me preguntaron: «¿Vos no te diste cuenta? Che, el gurí que vimos, ¿será el paciente que vos nos derivaste?». ♦

RESUMEN

En el abordaje de la temática del consumo de sustancias parece indiscutible tanto el protagonismo del cuerpo como la necesidad de los encares multi, inter y/o transdisciplinarios, productores de encrucijadas teóricas y prácticas acerca de las llamadas «adicciones».

Con este escrito intentaré reflexionar acerca del lugar que en el tema ocupa hoy el psicoanálisis en nuestro medio.

Su discurso, presente en la cruzada disciplinaria, queda a mi entender simplificado o traducido al lenguaje psicológico y médico, quedando así nuestro oficio obviado o ausente, a la vez que contaminado por otras concepciones y modelos de psiquismo y cuerpo.

Las fascinantes certezas globalizadoras de los manuales, la fuerza imperativa del cuerpo biológico en riesgo, la contundencia incuestionable de la marginalidad social resultan dominantes, nos impregnan, y lejos de dialogar con ellas, permitimos que se soslaye la singularidad de los sujetos.

Sin embargo, el inconsciente se impone, convoca nuestra posición analítica y, aun allí donde se borrarían sujetos, donde solo se vería la patología, lo antisocial, los contaminados, aparece fugazmente y con sorpresa el *otro cuerpo*.

Descriptores: ADICCIONES / ACTO / SÍNTOMA / PSICOANÁLISIS / PSICOANALISTA

SUMMARY

In connection with the consumption of substances, both the prominence of the body and the need for multi, inter and/or transdisciplinary approaches, with their production of theoretical and practical intersections regarding the so-called «addictions», seem undisputable.

This paper is an attempt to reflect on the place this subject has in the psychoanalytic consideration in our country.

Psychoanalytic discourse, in its disciplinary crusade, results simplified or translated into psychological language, which makes our profession omitted or absent, at the same time as it becomes contaminated and dominated by other concepts and models of the body.

The fascinating globalizing certainties of the manuals, the imperative force of the biological body at risk, the unquestionable forcefulness of social marginalization, become dominant, impregnate us and far from establishing a dialogue with them, we let the singularity of the subjects get round us.

However, the unconscious imposes itself, convokes our analytic stance, and, even there, where the subjects would be erased, where we would only see the pathology, the antisocial, the contaminated ones, the «other» body appears, fleetingly and by surprise.

Keywords: ADDICTIONS / ACT / SYMPTOM / PSYCHOANALYSIS / PSYCHOANALYST

BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (2009). *El sexo del amo: El erotismo desde Lacan*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- (2015). El psicoanálisis será foucaultiano o no será (V. Martínez, trad.). Ñacate. Disponible en: <http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2015/11/El-psicoana%CC%81lisis-sera%CC%81-foucaultiano-o-no-sera%CC%81-Jean-Allouch.pdf>
- Anzieu, D. (1988). *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis* (vol. 1). México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1980).
- Assoun, P.-L. (1982). *Introducción a la epistemología freudiana*. México: Siglo XXI.
- Cabrera, F. (1992). *Fragmento de Pandemonios: 56 canciones y un diálogo*. Buenos Aires: Trilce.
- Carballeda, A. (1991). *La farmacodependencia en América Latina: su abordaje desde la atención primaria de la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Ferrari, N. y Sauval, M. (2003). Reportaje a George-Henri Melenotte. *Revista de Psicoanálisis y Cultura*, 17. Disponible en: <http://www.acheronta.org/reportajes/melenotte-es.htm>
- Foucault, M. (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets. (Trabajo original publicado en 1970).
- (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1975).
- Freud, S. (1985). El método psicoanalítico de Sigmund Freud. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7, pp. 233-242). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1904).
- (1986). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937).
- (1986). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- (1986). Sobre Psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12, pp. 207-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911-1913).
- (1992). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 3, pp. 251-276). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1898).
- González Zorrilla, C. (1987). Drogas y control social. *Poder y control*, 2, 49-65.
- Labraga, M. (5 de mayo de 2016). Desarchivando a Freud. *Brecha*.
- Le Poulichet, S. (1991). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1978). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Maia, C. (2007). El medio transparente. En C. Maia, *Obra poética* (p. 292). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Lo uno. En C. Maia, *Obra poética* (p. 325). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Restauraciones. En C. Maia, *Obra poética* (p. 386). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Cerrado. En C. Maia, *Obra poética* (p. 221). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- Martínez, A. Padrós, M. Pouy, A. (1988a). Consumo de drogas y promoción de salud. *Relaciones*, 53, 20.
- (1988b). Uso y abuso de drogas: Algunas reflexiones. IV Congreso Uruguayo de Psiquiatría. Montevideo. Inédito.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Padrós, M. (2000). Sobre el llamado «episodio de la cocaína»: Una mirada a la historia desde el psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 5(4), 88-105.
- Roudinesco, E. (2015). *Freud en su tiempo y en el nuestro*. Barcelona: Debate.