



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

TÍTULO: “Consumo problemático a través del tiempo. Un abordaje psicoanalítico”

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: ENSAYO

Autora: Camila Gonzalez

Legajo N°: G-5406/2

Docente responsable: Ps. Jorge Faccendini

Mail: camilagonzalez@outlook.com

- 2022 -

Agradecimientos

A mi familia, por el apoyo incondicional de todos estos años. No hubiese sido posible sin ellos.

A mis amigas, por alentarme a nunca bajar los brazos y estar siempre presentes.

A mis compañeros de recorrido, especialmente a Eugenia y Victoria, por su escucha incondicional.

A Jorge, por su predisposición y por estar siempre al pendiente.

Índice

2

Resumen y palabras clave	4
Introducción.....	5
Del prohibicionismo a la reducción de riesgos.....	7
Estigma y consumos ¿problemáticos?	9
El lazo en las prácticas de consumo y el discurso del	

psicoanálisis.....	11
Conclusión.....
	14 Referencias
bibliográficas.....	15

Resumen

3

El presente escrito se realiza en correspondencia con el trabajo integrador final de la carrera de Psicología de la UNR. Se problematiza la medicalización y los consumos problemáticos, y la estigmatización que se produce. Es un ensayo en el cual se realiza un

recorrido histórico acerca de las distintas nociones de los consumos y sus diferentes mutaciones a lo largo de los años, con el fin de poner en tensión y argumentación crítica dichas categorías desde un posicionamiento psicoanalítico. El principal objetivo es establecer una articulación entre las nociones de estigma y consumo de sustancias. Se propone reflexionar sobre la existencia de una tolerancia social diferencial entre el consumo de medicamentos y los consumos entendidos como problemáticos. Y considerar cual es la función que cumplen dichas sustancias en la vida de las personas, entendiendo que encubren un padecimiento que no está pudiendo ser expresado por otros caminos. El trabajo se divide en cuatro apartados. En el primero, se realiza un recorrido histórico acerca de los principales paradigmas con las legislaciones más importantes de nuestro país que han marcado el trato hacia los consumos problemáticos. En el segundo apartado, se aborda específicamente la noción de estigma y su contraposición con las sustancias psicoactivas. En tercer lugar, un capítulo donde se realiza un recorrido histórico social acerca de las drogas, pero abordado desde el discurso del psicoanálisis. Y, por último, un apartado a modo de cierre donde se exponen las conclusiones a las que se llegamos al finalizar todo el recorrido.

Palabras clave: Consumo problemático – estigma – psicoanálisis

La problemática de los consumos no siempre ha sido algo cuestionado por las sociedades. En todas las culturas se ha consumido y se consume drogas. El uso de estas sustancias psicoactivas no siempre fue percibido como un problema. De hecho, se sabe que los seres humanos han consumido sustancias psicoactivas desde hace cientos de años y por las más variadas razones, sin que ello representara un problema. Es decir que el consumo existe desde hace mucho tiempo, y siempre estuvo marcado por la época.

En términos generales, el consumo “es la acción de utilizar y/o gastar un producto, un bien o un servicio para atender necesidades humanas tanto primarias como secundarias” (Economipedia, s.f.). Hay consumo de bienes, de servicios, de cualquier cosa que el mercado hoy día proporcione. En el marco de los consumos problemáticos, la Organización Mundial de la Salud (s.f.) define las adicciones como “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad, o relación” (párr. 1).

Sin embargo, en las últimas décadas, esta modalidad de consumo comenzó a problematizarse, sancionándose leyes que prohibían su consumo y comercialización, como es el caso de la Ley N° 23.737 de estupefacientes sancionada en el año 1989, en donde lo que prima es la prohibición, penalización y patologización de sus consumidores. La visión que se sostenía acerca de ellos –y continúa siendo, puesto que la Ley sigue estando vigente– era la del consumidor de sustancias como criminal, delincuente y enfermo. Este trato que recibían los usuarios de sustancias permitió la estigmatización, ya que lejos de ser considerados sujetos de derechos, eran considerados objetos sobre los cuales había que intervenir, incluso en contra de su voluntad. Situación que no sucede cuando se trata del consumo de otras sustancias como son los psicofármacos. De esta manera, se entiende que cuando se trata de un consumo de sustancias ilegales (drogas), existe una marcada estigmatización y penalización hacia sus usuarios.

Por lo anteriormente planteado, las categorías de análisis sobre las cuales se va a problematizar son la de estigma y consumo. En este sentido, en 1963 Ervin Goffman (2006) advierte que “la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías” (pp.11-12). El estigma es un atributo por el cual un individuo es clasificado y etiquetado de manera negativa. Es decir que el término estigma “será utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador” (p.13). En el contexto de las drogodependencias, más específicamente, la Comisión de Estigma RIOD (2019) observa que:

El estigma acentúa la falta por la búsqueda de ayuda o el miedo a tener problemas con las autoridades como consecuencia de la estigmatización que sufren las personas con problemáticas de consumos. Además, con frecuencia el consumo de drogas está asociado con otros estereotipos, que a su vez amplifican la experiencia del estigma, tales como el VIH, los problemas de salud mental y la delincuencia (p. 8).

Además, uno de los postulados fundamentales que sostendremos a lo largo de este escrito es que lo que determina que una conducta se vuelva compulsiva no está dado por una característica del objeto de consumo en sí (la droga, en este caso), sino por la relación que el sujeto establezca con este objeto determinado, el modo en que se relaciona con dicho objeto, y el lugar que pasa a ocupar en su vida cotidiana. Es por esto que se intentará caracterizar, a lo largo del desarrollo, a la época actual a partir de lo planteado por Lacan (2008) como discurso capitalista, y así producir una lectura acerca de los consumos problemáticos. Este discurso nos será funcional para introducir cómo serán entendidas las formas de armar y sostener lazo con los otros en la actualidad y cómo se relaciona esto con el consumo de sustancias.

Siguiendo esta línea, tal como plantea Maite Lardizabal (2014) en “Tóxicos para vivir”, “en la actualidad se observa un particular encuentro con lo tóxico” (p. 310). El término tóxico no se utiliza para referirse a una característica de las sustancias que se

consumen, si no que hace referencia al uso que se le da. Por lo tanto, no podemos hablar de

5

generalidades, cada sujeto se va a posicionar de forma particular y única ante ciertas sustancias, como así también lo tóxico tendrá diferentes funciones dependiendo el sujeto. La autora hablará de toxicómano “para designar a un sujeto en determinada posición, que va más allá del uso o abuso de una sustancia” (p. 310).

Es el sujeto el que hace a su droga, el que construye su objeto. Se entiende así a lo tóxico como algo que proviene del sujeto y no del objeto-sustancia que se utiliza. Es la relación que el sujeto establece con ese objeto lo que lo posiciona como toxicómano o no. Se puede entender como una singularidad en el modo de gozar de cada quien. Nuestro trabajo propone revisar la variedad de posicionamientos que difieren, tanto en los modos de comprender los consumos como en su modalidad de abordaje.

Ahora bien, teniendo en cuenta esto, una de las definiciones de consumo problemático que podemos encontrar es la propuesta por una las normativas de nuestro país, específicamente en la Ley N° 26.934 (2014) que crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, cuando lo define como:

Aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud (art. 2).

A su vez, en el presente trabajo se intenta poner en consideración la importancia de la función que cumplen los diferentes objetos de consumos en la vida de una persona, puesto que en términos generales podemos entender que los mismos encubren un modo de padecimiento que no puede ser expresado por otros caminos, pero justamente habrá que construir con cada uno de ellos el lugar de ese malestar. Es decir, el tóxico, sea legal o ilegal, tapona el malestar, pero habrá que poder construir con cada consultante el lugar de ese malestar, movimiento ligado a la construcción de un sujeto y de un síntoma desde el psicoanálisis.

En el “Malestar en la cultura”, Freud (1992) escribe que la vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles, y para soportarla no podemos prescindir de calmantes. Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan; y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas. Por lo tanto, si consumimos psicofármacos o medicamentos para aliviar un malestar subjetivo, físico, etc., ¿por qué no pensar también que el consumo de drogas estaría siendo un medio para aliviar un profundo malestar que atormenta a ese sujeto?

Es incuestionable la importancia de este asunto ya que, aunque se puede ver un avance en el abordaje de los consumos problemáticos –como la aparición y puesta en práctica de paradigmas que difieren del clásico paradigma abstencionista y prohibicionista, como es el caso de la reducción de riesgos y daños–, es muy notable que socialmente y penalmente hay poco avance.

Para abordar la problemática, se realizará, entonces, un recorrido histórico dónde se muestren las distintas nociones del consumo y sus diferentes mutaciones a lo largo de los años. Así como la aparición y puesta en práctica de paradigmas que difieren del clásico paradigma abstencionista.

Del prohibicionismo a la reducción de daños

Para el abordaje de las adicciones, desde hace muchos años se sabe de la existencia de dos paradigmas que han estado impregnados en el modo de tratamiento de esta problemática. Por un lado, el paradigma abstencionista-prohibicionista, en donde los dispositivos que se llevan a cabo son de un umbral máximo de exigencias. En este marco, para someterse a un tratamiento los sujetos deben, como condición principal, reducir el consumo a cero, considerando de ese modo que es la sustancia la responsable de la problemática, alejando la responsabilidad del mismo.

Corda, Galante, y Rossi (2014), en *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derechos*, realizan un recorrido acerca de cómo fue cambiando la noción de consumos a lo largo de los años y cómo se fue dando origen a las dos principales matrices vinculadas a su abordaje. En dicho escrito, los autores expresan:

A principio de la década de 1920 hubo un importante movimiento que incluía a la policía y a ciertos sectores de la medicina y la prensa que pugnaban por un agravamiento de las sanciones; todos ellos estaban influenciados por distintas expresiones del discurso positivista que imperaba en ese tiempo (higienismo, medicina legal, defensa social). Este movimiento logró que en 1924 se sancionara la primera ley penal que alcanzaba las conductas vinculadas a las sustancias. Fue la Ley N° 11.309, que estableció como delito la introducción clandestina al país de narcóticos, venta sin receta de estas sustancias y su prescripción en dosis mayores a las indicadas. (p. 12)

Años más tarde, en 1947, se presentó un proyecto de ley titulado “Ley de Protección de Toxicómanos y Alcohólicos y de Lucha Contra Traficantes de Drogas”, en donde se planteaba en su artículo 1° que “las personas no alienadas, habituadas al abuso de drogas estupefacientes o de bebidas alcohólicas, debían asistir obligadamente a un establecimiento adecuado y con internación” (Corda, Galante y Rossi, 2014, p. 13). Esa internación podía ser voluntaria o por orden judicial. Este proyecto proponía además modificaciones a la legislación penal y la internación por orden judicial para aquellos que tuvieran esas sustancias para uso personal. Aquí los “toxicómanos y alcohólicos” eran señalados como enfermos.

En el año 1989 se sancionó una ley especial de estupefacientes, la Ley N° 23.737, que hoy en día sigue vigente en nuestro país. En dicha Ley se amplían las conductas y penas para los delitos de tráfico, y el consumo de drogas ilegales quedó marcado por un contexto punitivo y patologizante. Esto hizo posible que se instalase un discurso hegemónico sobre las drogas y sus consumidores, que sirvió especialmente para su criminalización. Así como también se llevaron a cabo procesos de estigmatización que generan la inaccesibilidad a los servicios de salud, afectando el cumplimiento de los derechos humanos. En este sentido, la Ley de estupefacientes utiliza representaciones con las cuales se etiqueta con una fuerte connotación criminalizante, de peligrosidad y desviación de la “normalidad” a las personas que consumen.

Entonces, en un principio, el consumo problemático estaba dentro del ámbito de

intervención penal. El sujeto era considerado peligroso para la sociedad y debía ser encerrado y multado. El consumo de sustancias era no sólo un acto delictivo sino también enfermo, que separaba al sujeto de su capacidad para decidir sobre su propio cuerpo. Los tratamientos curativos estaban orientados al encierro, a la prohibición y abstención del consumo, siendo el trabajador penal quien decidiese sobre el usuario y su tratamiento (Corda et al., 2014). Desde este punto de vista, lo que prima es la prohibición y el castigo y las únicas propuestas que se han planteado en relación al consumo, parecieran ser la persecución y la cárcel, por un lado, o la realización de tratamientos forzados. La prohibición genera una condena penal y/o moral, incluso desde el sistema de salud dada las condiciones punitivas en las que se plantea la problemática.

Por otro lado, el otro paradigma que fue tomando forma fue el de *reducción de riesgos y daños*. Durante la década de 1980 estalló la pandemia de VIH, afectando particularmente a los usuarios de drogas inyectables. “Esta circunstancia les sumó a las personas que usan estupefacientes la condición de posibles transmisores de una

7

enfermedad que era asociada a la muerte fortaleciendo el criterio de peligrosidad que ya se les atribuía” (Corda et al., 2014, p. 16). Esta perspectiva surge a partir del intento de reducir los daños y posibilidad de infecciones de VIH por el mal uso de inyectables.

En cuanto al abordaje de consumos, el paradigma de reducción de riesgos y daños apunta a un trabajo desde el cual ya no se interviene sobre cuerpos/objetos, sino que se trabaja con usuarios, con sujetos, entendiendo este modelo como un modelo de restitución de derechos. El usuario de sustancias ya no es considerado peligroso y se le comienza a otorgar el lugar que merece como sujeto de derechos que podría estar en riesgo. Esto

conlleva también correrse del área punitiva y facilitarle el acceso a su derecho a la salud. La propuesta de intervención desde el paradigma de reducción de daños empieza a dar cuenta de una posición activa y deliberante del usuario de sustancia, dejando de lado la abstención llevada a cabo sin consentimiento alguno.

En materia legal y en lo que respecta a este mismo paradigma, en el Ministerio de Salud se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en 2010, y como uno de sus decretos se señaló que “los tratamientos de las adicciones deben basarse en una perspectiva respetuosa de los derechos humanos y las garantías individuales de las personas, con un criterio interdisciplinario de atención, que priorice la participación y acompañamiento familiar y comunitario” (Decreto 457/10 en Corda et al., 2014, p. 44).

Estos lineamientos tendientes a garantizar los derechos humanos de los usuarios en la atención sanitaria se incorporaron en la Ley N° 26.657 de Salud Mental, sancionada en el mismo año. Por ejemplo, dicha ley sostiene que:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental y que las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías establecidos por la ley en su relación con los servicios de salud (art. 4).

Posteriormente se sancionó el Plan Integral para el Abordaje de Consumos problemáticos (Ley N° 26.934), que incorpora la categoría de consumos problemáticos, corriendo la centralidad de la sustancia, en donde la asistencia integral se da en un marco de respeto por la autonomía individual y la singularidad de los sujetos.

En concordación con lo expuesto acerca de la Ley N° 26.657, Napiarkovski (2019) establece que:

Dicha legislación significó una profunda transformación para la comprensión y tratamiento de las problemáticas de consumo, al plantear dispositivos alternativos a la internación, basadas en la estrategia de reducción de daños y con un enfoque de Derechos humanos con eje en la disminución del estigma y la discriminación que sufren los usuarios de drogas (p. 1)

Entonces, la nueva Ley de Salud Mental marcó un hito importante al intentar quitar el

tema de los consumos y las adicciones del campo de lo penal y situarlo en el de la salud, estableciendo como fundamental una serie de modificaciones en cuanto a los tratamientos como, por ejemplo, el hincapié en la producción de abordajes que refuercen, restituyan y promuevan los lazos sociales. Además, implica un trabajo interdisciplinario que incluya su abordaje por parte de distintos profesionales de la salud que vele por la recuperación de los sujetos como sujetos de derechos. No obstante, a pesar de todas las innovaciones que propone la nueva Ley de Salud Mental, un asunto importante y que merece toda la atención es que en la actualidad ambas leyes mencionadas continúan vigentes, conviviendo una con la otra, y generando de esta manera una continua tensión entre los modos de comprender y llevar adelante la planificación de políticas adecuadas acerca de dicha problemática.

Estigma y consumos ¿problemáticos?

El consumo de sustancias es un fenómeno de alcance universal, y la variabilidad de sus efectos dependen tanto de qué se consume como de quién consume y en qué contexto tiene lugar ese consumo.

Casi no existe sociedad en la que no haya habido usos de drogas. En el caso de las sociedades contemporáneas se sabe de la existencia de una gran cantidad y variedad de drogas. Éstas pueden clasificarse ya sea en ilegales (a las que se ha estigmatizado denominándola como "droga") o en legales (aunque en este caso no se suele utilizar dicha expresión), como es el caso del alcohol o los psicofármacos.

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es "toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas" (Infodrogas, s.f.). Si bien esta definición incluye a las sustancias en general, es conocido el trato diferencial que existe cuando se trata del consumo de una droga legal que cuando hablamos de drogas ilegales.

Habiendo situado algunas consideraciones sobre la actual legislación respecto del consumo de sustancias, como así también habiendo referido los dos paradigmas principales acerca del abordaje y la concepción de consumidor desde la cual cada uno de ellos fundamentaba (y reforzaba), resulta de suma importancia ubicar la noción de *estigma*.

El concepto de estigma fue introducido en las ciencias sociales por Ervin Goffman (2006), quien postula que el término estigma posee diferentes significados de acuerdo al momento histórico al que se refiera. El autor plantea que existen tres tipos de estigmas, que pueden clasificarse según cuál sea el objeto de estigmatización. Se puede ubicar en primer lugar aquellos relacionados con el cuerpo; en segundo lugar, aquellos asociados al carácter, en donde Goffman sitúa los problemas relacionados con el uso de drogas; y, por último, el estigma vinculado con la etnia, la religión o nacionalidad.

De esta manera, se puede ver cómo el estigma deriva en la posibilidad de ser etiquetado, discriminado y separado del resto. En los casos más extremos de estigma, se legitima el hecho de que estas personas sean excluidas moralmente de la sociedad, de la vida social y que además produzcan una serie de emociones negativas en el resto de la

sociedad, como el miedo o el odio.

Del mismo modo y con respecto al estigma que existe hacia los usuarios de sustancias, Fabián Naparstek (2005) afirmó que “el fenómeno de la segregación es crucial dentro de la toxicomanía, porque desde que ésta existe, es constante el tratar de internarlos, de mandarlos a granjas, aislarlos, etc.” (p.32). Se trata de segregar al que goza de manera distinta, porque ese goce siempre tiene algo de amenazante respecto del de uno. La segregación implica separar al diferente. La situación de desigualdad se profundiza, a su vez, por el hecho de que, sobre ellos, recae la condena social de dicho estigma y la posibilidad de ser encarcelado.

Es posible pensar que si bien existe una mirada estigmatizante cuando se trata del consumo de sustancias ilegales, esta estigmatización es aún más profunda cuando se trata de personas que pertenecen a clases sociales consideradas bajas, asociando sus prácticas de consumo a la criminalidad generando, de esta manera, mayor discriminación y exclusión social.

Como se ha planteado con anterioridad, existe una tolerancia social respecto del consumo, por ejemplo, de tabaco, alcohol, y medicamentos, estigmatizando y/o rechazando el consumo de otros. Esto puede verse en campañas publicitarias, en donde se ofertan múltiples marcas de bebidas alcohólicas o de remedios para calmar malestares, invitando al consumo, y al mismo tiempo campañas o programas para dejar de consumir “drogas”. Estos discursos estigmatizantes que giran en torno al uso de drogas cumplen una función de distorsión y magnificación del problema, ya que muchas veces se equipara al usuario con un adicto o dependiente, dejando por fuera el uso recreativo. Por ese motivo, resulta fundamental poder separar la idea que asocia todo consumo de sustancias con lo

9

problemático de la cuestión, porque la mayoría de los consumidores de sustancias psicoactivas podrían no ser consumidores problemáticos. Eso dependerá de una serie de factores que no consideran a la sustancia como la causa principal.

De manera diferente es el trato que se le asigna al consumo de otras sustancias como medicamentos para algún malestar, ya sea físico o subjetivo, por ejemplo. Por el contrario, cuando se trata de procesos de medicamentación o “automedicación”, esos consumos son normalizados y no presentan ningún cuestionamiento. “La medicamentación (...) es la convicción de que hay un fármaco para cada malestar, aun los más propios de la vida humana como pueden ser la tristeza y el miedo” (Stolkiner, Vazquéz y Quercetti, 2016, p. 109). Estos procesos incluyen también la automedicación, y la creencia acerca de que cada malestar tiene su “pastillita”, y una vez consumida, todo dolor va a desaparecer.

A pesar de la poca relevancia que se les otorga a los consumos de esta clase, un artículo de la BBC Salud (2011) indica que “los analgésicos se han transformado en los fármacos que causan mayor daño a la salud” (p. 109). Debido a que se trata de fármacos que se prescriben para aliviar el dolor en situaciones concretas y que se continúan utilizando cuando cesa la sintomatología y/o son utilizados por otras personas a quienes no fueron recetados. Sin embargo, y a pesar de que es sabido que estos medicamentos pueden ser perjudiciales y de fácil acceso, aun cuando no se posea receta, su consumo no es rechazado socialmente o tan abiertamente como lo es el consumo de otras sustancias.

Asimismo, Emiliano Galende (2008) en “Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser” expresa que el consumo de psicofármacos actúa en sentido contrario a la expresión de conflictos y su puesta en palabras, ya que lo que hacen es “aliviar, silenciar los afectos que acompañan al conflicto y expresan el malestar del sujeto (la angustia, la ansiedad, el insomnio, la obsesión, la tristeza y el desgano depresivo)” (p.27). No solo silencian el conflicto, sino que juegan a favor del síntoma y su permanencia, impidiéndole

al sujeto el cuestionamiento acerca de su propio malestar. La oferta de un remedio para cada malestar, lo que hace es desubjetivar el conflicto, y lograr que se atribuya su presencia a causas exteriores al sujeto, y, por tanto, “eximirlo de cualquier responsabilidad a la hora de entenderlo o tratarlo” (p. 27).

En definitiva, este intento de actuar sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual, el querer vencer los malestares y las impotencias de la existencia, ha puesto en evidencia dos formas de consumo: los *psicofármacos* y *las drogas ilícitas*. El consumo de ambas, aunque responda a intenciones diferentes, sigue el mismo camino: “están vinculadas a un anhelo de alterar la conciencia y sus emociones, suspender el pensamiento, aligerar la carga del existir con los otros” (Galende, 2008, p. 28) El autor denomina a este modo de desubjetivación como la *ilusión de no ser*, la ilusión de suspender aquello que nos hace ser lo que somos, que hace presente lo que somos y lo que vivimos.

Podríamos decir que el consumo, tanto de las drogas lícitas (psicofármacos) como las ilícitas (drogas), lo que busca es poder suspender por un instante el peso de la propia existencia, interrumpir la conciencia, deshacerse del malestar de las emociones y los sentimientos. Pero eso solo dura un tiempo: todo lo que pretendemos silenciar retorna, a veces bajo formas más crueles y más dolorosas.

El lazo social en las prácticas de consumo y el discurso del psicoanálisis

En lo que respecta al uso de drogas, Fabián Naparstek (2005), afirma que existen tres momentos históricos: un primer tiempo donde el uso de las drogas no se presentaba como posible patología; un segundo momento que sitúa a fines del siglo XIX y comienzos del XX, en donde se comienza a instalar la idea de que la droga produciría dependencia; y por último la época contemporánea de la inexistencia del Otro, en donde se perfila una “toxicomanía generalizada” (p.28). Este recorrido histórico social acerca de las drogas nos va a permitir abordar la temática desde otro lugar, utilizando otras referencias, y posicionándonos desde el discurso del psicoanálisis.

Habiendo realizado esta aclaración y retomando lo anterior, este tercer y último momento es una época en donde lo que prima es el goce del consumo propuesto por el mercado, para todos por igual, y en donde se puede ver un fácil acceso a los objetos de consumo. Se puede pensar que una de las consecuencias de pertenecer a una sociedad capitalista, es la llamada a un consumo ilimitado donde lo que prima es la inmediatez. La oferta continua y permanente de objetos para consumir que librarán de todo malestar.

Actualmente, y en concordancia con estos planteos, podemos encontrar un tipo particular de discurso que intenta explicar cómo se entienden las relaciones entre las personas, el *capitalista*. Jacques Lacan (2008) desarrolla a lo largo de su obra la fórmula de los cuatro discursos como formas de pensar el lazo social con los otros, pero no es sino hasta 1972 que propone un quinto discurso, que es el discurso capitalista. Si bien cada uno de ellos define una forma de hacer lazo, en lo que respecta al discurso

capitalista introduce una variación, en donde la relación no se da con los otros, sino con los objetos de satisfacción, lo que hace que ese lazo quede completamente excluido. Incluiremos entre estos objetos a las drogas, para situar que ese consumo sustituye todo lazo con el otro, en tanto lo que se busca no es un encuentro sino simplemente una satisfacción, o un alivio del malestar. El consumidor se satisface de manera directa, sin mediación alguna. En efecto, lo que sucede en el capitalismo es que el goce queda totalmente por fuera del orden simbólico. En otras palabras, “el sujeto capitalista no está en relación con otro (sujeto), sino con objetos plus de goce que ‘engordan’ su narcisismo a condición de ‘chuparlo’ como sujeto” (Dipaola y Lutereau, 2015, p.8) En este sentido, a lo que se apunta con estos postulados, es que en las problemáticas de consumo se excluye la castración, lo que implica un empuje a gozar sin ninguna limitación o regulación, impidiendo de esta manera el surgimiento del deseo, aplastándolo.

Retomando lo trabajado párrafos anteriores, y abriendo una tensión con la definición propuesta en la introducción, la cual es tomada desde el discurso legal, Naparstek (2005), desde el discurso del psicoanálisis, denomina “verdadero toxicómano” a aquel que rompe absolutamente con el Otro, aquel que tiene una certeza sobre lo que le produce goce y donde no surgen preguntas al respecto. Que el toxicómano prescindiera del Otro implica la búsqueda de una operación que no pase por lo simbólico, sino una respuesta por la vía de lo real (la intoxicación). Esto es lo que sucede en las prácticas de consumo. La intoxicación no es un método simbólico, porque no se intenta resolver el malestar por intermedio de la palabra, sino más bien es un método que apunta a lo real, una operación real (la influencia de los narcóticos sobre el quimismo).

Lo que se puede observar, en efecto, es que el discurso del psicoanálisis realiza una ruptura epistemológica con las visiones reduccionistas que centran el problema en el objeto-droga. Por lo tanto, la causa es un enigma y, como tal, está indeterminada.

En *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*, Le Poulichet (2012) plantea otro modo de pensar la problemática, que, si bien difiere en cierto modo a lo propuesto por Fabián Naparstek en párrafos anteriores, ambos coinciden en que afecta el circuito deseante de un sujeto. En su libro la autora establece que lo que permite hablar de una toxicomanía es la operación del “farmakón”.

Farmakón es una palabra que significa tanto remedio como veneno. Es decir, el farmakón sería aquello que encierra en sí mismo a su propio contrario. Este es un término que se utiliza para ejemplificar que una misma droga puede ser utilizada por distintos

11

sujetos para conseguir efectos diferentes; lo que resalta el carácter de ambigüedad de una sustancia y la diferencia está más en el uso que se la da que en la sustancia en sí misma. Para la autora es la operación del farmakón lo que permite distinguir lo tóxico de un consumo de sustancias en particular. Es decir que, si se consume, pero no está este montaje, no se podría hablar de una toxicomanía.

Con respecto a esto, Sylvie Le Poulichet (2012) explica que:

La operación del farmakón sería establecer las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como producir una cancelación tóxica del dolor. Mientras que los discursos sobre la toxicomanía presentan a esta como una autodestrucción, vemos surgir la perspectiva de una operación esencialmente conservadora que protege una forma de narcisismo. Son muchas las sustancias tóxicas que degradan al organismo, pero, ¿se trata por eso de una autodestrucción en el sentido psicoanalítico del término? (p. 69)

Se podría pensar que el farmakón no está en relación con la autodestrucción como habitualmente se considera, sino que realiza una operación de conservación. Lejos de ser un intento de destrucción es la manera que encuentra el sujeto de poder vivir, de poder soportar el dolor que la misma existencia trae.

Parece que la droga viene a llenar un vacío, tapar un agujero, y cuando no está, a veces la angustia adquiere dimensiones intolerables para el sujeto. Es por eso que la

abstinencia debería ser asunto del sujeto, y no una obligación para él. La clínica de la abstinencia permite cuestionar la idea en la que un organismo sería separado de un producto dañino que lo lleva a la destrucción, la creencia de que al separar al sujeto de la influencia de determinada sustancia haría que el sujeto recuperara su integridad. “El farmakón parecería prestar un cuerpo” (Lardizabal, 2014, p. 311) y la abstinencia es sentida como una mutilación. El farmakón tendría el estatuto de órgano, que cuando está presente genera la ilusión de un narcisismo completo, en donde no hay lugar para la falta. Pero cuando la angustia aparece, dos caminos son posibles: la droga o las palabras. Esta última es la que convoca al analista.

Siguiendo esta línea de trabajo acerca de lo que conlleva una práctica clínica, Luis Giunipero (1997) en “Problemáticas en las drogadependencias” establece que: Comenzar un trabajo clínico, supone entonces, interrogar el montaje narcisista que lo representa, reabriendo las preguntas por las causas. La escucha del analista, intentará situar el lugar que el tóxico ocupa en su discurso, revelando la función del goce, en la economía libidinal de cada paciente. (p. 112)

Consideramos, al igual que el autor, que es necesario apostar a una clínica que trate de buscar en el caso por caso un fenómeno a descifrar, para intentar leer algo en esta práctica de goce, una causalidad, un sentido. Alojar al sujeto para que haya un síntoma y emprender así el desciframiento. Se trata de poder precisar la función del tóxico, en la particularidad de cada caso.

Pero para que un abordaje clínico sea posible, es necesario que ese montaje se encuentre debilitado (Le Poulichet, 2012) y empiece a fallar. Los sujetos que presentan problemáticas de consumo recurren a un terapeuta cuando la operación del farmakón ya no garantiza la anestesia para su pesar y algo del síntoma comienza a aparecer. El consumo en sí mismo no es considerado un síntoma en el sentido psicoanalítico del término, sino que es algo a develar. El síntoma es un enigma, que comenzará a emerger cuando algo de este montaje empiece a fallar y deje de cumplir la función que estaba cumpliendo. El consumo calla el síntoma.

Es hablando de lo que le pasa como un sujeto podrá elaborar y encontrar significantes para el malestar que lo habita. Es necesario, entonces, alojar en transferencia, correr del centro al objeto-sustancia y dar lugar al sujeto. Para ello el analista deberá darse y darle tiempo al usuario, habilitando una “clínica del estar”, que acompañe los tiempos que cada sujeto necesite. Este requerirá del tiempo que sea necesario para que la demanda pueda construirse, por lo tanto, se trata de un tiempo que es singular y propio de cada uno.

Es de esta manera que el análisis posibilitará la reapertura de un cuestionamiento sobre el posicionamiento del sujeto ante su propio padecimiento. De acuerdo con estos planteamientos, el psicoanálisis lo que busca por medio de un trabajo clínico es reinstalar esa dimensión fálica, que se encuentra fragmentada en el caso de los consumos devenidos

12

problemáticos. De este modo, no aloja a un adicto, sino que a partir de interrogar cual es el lugar, o la función del tóxico para este paciente, apuesta a la emergencia de un sujeto.

Es evidente el interés que ha generado en las personas a lo largo de la historia el consumo de sustancias, especialmente en las últimas décadas, donde la matriz prohibicionista ha impregnado no sólo múltiples abordajes, sino también formas de pensar que han acompañado dichos consumos y que los han vuelto estigmatizantes. A pesar de esto, se ha podido ver en muchos aspectos, un avance en materia de adicciones, por parte de movimientos que han trabajado en pos de la recuperación de los usuarios como sujetos de derechos, que como tales merecen el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento pleno de sus derechos y garantías. Por este motivo, es fundamental el aporte que ha significado la Ley N° 26.657, al tratar de sacar la problemática de las adicciones del ámbito de intervención legal, para posicionarlo dentro del ámbito de la salud. Este desplazamiento exige un cambio en el modo de abordar los consumos, es decir que, si el eje de análisis ya no es más la sustancia sino el sujeto, es necesario pensar el vínculo problemático que cada sujeto sostiene con el objeto en cuestión. No obstante, hay que tener presente que ambos paradigmas siguen aún vigentes en la actualidad, poniendo en tensión continuamente su posicionamiento y su mirada con respecto a la manera en que deben ser abordadas dichas cuestiones.

Por otro lado, del desarrollo se desprende que el consumo de sustancias ilegales está en la dirección de la estigmatización social mientras que el consumo de sustancias legales, como los psicofármacos, no producen la misma estigmatización. Podemos pensar que esto responde al menos a dos cuestiones. Por un lado, porque estaría velado por el discurso médico en tanto se propone como un modo de abordaje, es decir, dar una solución ante cierto malestar subjetivo. Entonces, al dar la idea de un abordaje del malestar, elude la estigmatización, quedando esta ligada al consumo de sustancias ilegales exclusivamente. Y, por otro lado, a que estas prácticas de consumo suelen estar asociadas a otras como la delincuencia y la pobreza, aumentando aún más esa brecha y el trato diferencial que reciben estos usuarios.

Entonces, partimos desde el sujeto en un doble sentido: en un sentido coloquial le damos a la persona la posibilidad de responsabilizarse por sus decisiones, y la capacidad de participar en su tratamiento y de lo que es mejor para él. Si partimos del sujeto como categoría psicoanalítica, apuntamos a la constitución de un síntoma, por lo tanto, ya hay un trabajo sobre la posición de goce. Comprender esto nos posicionaría de manera diferente frente a la problemática. Se trata de alojar a quien llega pidiendo ayuda, siendo capaces de poder abrir los interrogantes que sean necesarios, acompañando los tiempos que el sujeto necesite, para poner a trabajar el lugar que dicho consumo tiene para él. Y de esta manera crear un espacio donde se pueda significar ese consumo en lugar de tapanlo.

Esto es, la posibilidad de construir prácticas que den lugar al surgimiento del sujeto, sostenidas en una ética respetuosa de los derechos humanos, y fundamentalmente una ética que sea respetuosa con el sufrimiento y por lo modos que cada cual elige o encuentra de estar en el mundo, y hacer frente a su dolor.

Es a través del trabajo analítico que podremos localizar el significado que adquieren esas prácticas de consumo en cada uno de los consultantes. La función del tóxico, como expusimos en el cuerpo del trabajo, varía de persona a persona y eso se relaciona con lo singular y particular de cada sujeto. Por este motivo, es importante ampliar las posibilidades de oferta de atención, adaptando las intervenciones a la heterogeneidad de los sujetos con consumo problemático y sus trayectorias individuales. Por eso, en nuestra futura práctica no debemos dejarnos tomar por la diferencia entre objeto legal o ilegal sino por dar cuenta de la función que dicho objeto cumple en ese consultante en particular.

Para concluir, considero fundamental pensar en estrategias que reduzcan la estigmatización y la discriminación, para de esta manera poder elaborar políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos que sustituyan las

actuales políticas de exclusión que lo que hacen es profundizar el sufrimiento.

14

Referencias Bibliográficas

- Corda y otros. (2014). *Personas que usan estupefacientes en la Argentina. De "delincuentes - enfermos a sujetos de derechos"*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.
- Dipaola, E. y Lutereau, L. (2015). El discurso capitalista y el goce de lo que se consume: Lacan y la cultura contemporánea. En *Diferencias: revista de teoría social contemporánea*. 1(1), 19 – 39.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Giunipero, L. (1997). Problemáticas en las Drogadependencias. En S. Inchaurrega, *Drogas y Drogadependencias. Teoría, clínica e instituciones* (pp. 111-114). Rosario: CEADS-UNR.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu.
- Lardizabal, M. (2014). Tóxicos para vivir. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Le Poulichet, S. (2012). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley N° 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. (25 de noviembre del 2010).
- Ley N° 26.934 Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos. (30 de abril del 2014).
- Ley N° 23.737 Tenencia y tráfico de estupefacientes. (21 de septiembre de 1989)
- Naparstek, F. y colaboradores (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama.

