



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“Consideraciones psicoanalíticas en torno al consumo problemático: una apuesta posible.”

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Malena Navarro.

Legajo: N-5122/5

DNI: 41.404.663

Docentes del espacio T.I.F: Florencia Harraca y Soledad Ríos.

Docente o graduado responsable: Ignacio Cárcamo.

Año: 2025

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Rosario, por la educación pública, gratuita y de calidad.

A la Facultad de Psicología, por ser refugio de mis deseos, amores y luchas.

A Ignacio, por el camino compartido.

A mi compañero, Álvaro, por la ternura de todos los días.

A Mabel y a Andrea, por ser mis guardianas eternas.

A mi familia y a mis amigos, porque soy lo que ellos con su amor, hicieron de mi.

Índice

Resumen y palabras clave.....	
Introducción.....	
I. ¿Qué es lo problemático del consumo?.....	
II. Coordenadas psicoanalíticas en torno a la clínica, una cuestión ética.....	
III. Conclusiones.....	
Referencias bibliográficas.....	

Resumen

El presente escrito, correspondiente al Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, conforma la elaboración de un ensayo acerca de una práctica posible en el campo del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Dicha elaboración se lleva a cabo a partir de tomar elementos teóricos - epistémicos del psicoanálisis para pensar las intervenciones en salud mental. En primera instancia, se realiza una lectura de los paradigmas que nuclea las prácticas en consumos problemáticos para dar cuenta acerca de los efectos que las mismas comprometen. A la luz de la época actual, se interroga la categoría de adicción en el intento de problematizar las estrategias discursivas y teóricas que limitan este padecimiento a las nociones de objeto y consumo. Asimismo, se ponen en juego diversos fundamentos del quehacer de la práctica psicoanalítica para reflexionar sobre la función que adquiere el consumo excesivo en la economía libidinal del sujeto y arribar a la importancia de considerar los sentidos y poderes que se conjugan a la hora de abordar esta presentación sintomática.

Palabras clave: consumo problemático, psicoanálisis, intervenciones, salud mental.

*Quizás un día se declare el derecho a la irreductibilidad.
Una convicción en común que afirme que la vida no puede reducirse a un compendio de
explicaciones. Que ninguna existencia puede quedar ceñida a diagnósticos, clasificaciones,
desciframientos, ejecutados por un poder.*

Marcelo Percia

Introducción

En el presente Trabajo Integrador Final (T.I.F) se efectúa la elaboración de un Ensayo en torno a las bases y fundamentos de la clínica psicoanalítica para reflexionar acerca de una práctica posible en el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

La elección de la modalidad de escritura se centra en la posibilidad de dar lugar a una exposición de la problemática y una reflexión crítica desde una perspectiva teórica - epistemológica en particular, en este caso desde la posición del psicoanálisis.

Este compromiso se nutre con la lectura de la noción de consumo problemático dentro del campo de las políticas públicas en salud. Asimismo, requiere tener en cuenta los procesos normativos que fueron configurando el marco en donde, esta noción, se vio afectada. Si bien la incorporación de las adicciones en la Ley Nacional de Salud Mental 23.657 y la promulgación de la Ley 26.394 (Plan IACOP) produjeron en nuestro país un avance significativo en materia de derechos y reconocimientos bajo el paradigma de Reducción de riesgos y daños, actualmente conviven con legislaciones que penalizan la tenencia y el consumo personal de sustancias psicoactivas dentro de un claro posicionamiento Abstencionista, como lo es la Ley Nacional 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes.

Bajo la premisa de que las condiciones socio-históricas demarcan un terreno posible de intervención, y a raíz de lo expuesto, resulta necesario indagar de qué modo se lee al sujeto bajo las marcas de un paradigma u otro. Desde dónde escuchamos y a quién, tal vez sean algunos puntos de partida para el intento de responder a la pregunta: ¿es necesaria una clínica específica de los consumos problemáticos?

Consideramos importante puntualizar que, no es lo mismo hacer uso del término adicciones o consumo problemático. La adicción es un concepto que proviene del campo médico para definir un modo de relación compulsiva y de dependencia que tiene el sujeto con sustancias que perjudican su salud. Tal como indica Rodríguez Costa (2022) "supone la sistematización de una compulsión recurrente y sostenida en el tiempo" (párr. 3). Por otro lado, el consumo problemático es una categoría menos estigmatizante y patologizante, en donde lo problemático no recae únicamente en el consumo sino en ciertas formas de él.

Aquí el consumir (mediado o no por una sustancia) es en serie, repetitivo, conservador, pero se presenta en relación con otros actos. Incorpora la noción de padecimiento. Se pone el acento en otras variantes.

En función de ello, como objetivo general, procuramos dar cuenta de la complejidad de esta problemática. Dada la actualidad y frecuencia en la que esta presentación de padecimiento subjetivo emerge en la clínica, exploraremos las circunstancias que determinan cuándo y para quién un consumo se torna problemático. Así como también, el posible rol del analista en este tipo de intervenciones y las dimensiones éticas de las mismas.

Consecuentemente, este recorrido versa en torno a las propuestas teórico-epistémicas del psicoanálisis. Al decir de Le Poulichet (2019) “la toxicomanía precipita un saber y causa una prisa por concluir” (p.17), por lo que situaremos los objetivos dentro de un discurso y una práctica que conjuga diversos elementos -teóricos, políticos y culturales- para dar sentido a la relación que el sujeto mantiene con su deseo y abordar en ello, algo del sufrimiento humano.

¿Cuál es la función que adquiere el consumo en la economía libidinal del sujeto? Será una pregunta que guíe continuamente este trayecto para rastrear qué se puso en juego en el escenario de la subjetividad antes, durante y después del acto de consumir, en un intento de poner en tensión los términos habituales que son utilizados a la hora de construir un abordaje de los consumos problemáticos.

I. ¿Qué es lo problemático del consumo?

A los fines de contextualizar la problemática es imperante la mención y descripción -aún breve- de las propuestas que nuclea las prácticas en consumos problemáticos. Lejos de pretender estancarlas, resulta preciso el abordaje en clave de época, comprender que dichas propuestas respondieron alguna vez en parte a una necesidad sanitaria. En la disputa por el modo de comprender al sujeto, junto a su salud y enfermedad, y las formas de tratamiento ante éste, encontramos divergencias y contradicciones propias de un trabajo complejo, como lo es el trabajo en salud.

Por un lado, situamos la estrategia abstencionista -prohíbilista, que bajo los resabios aún con gran vigencia del modelo médico hegemónico, coloca únicamente a la sustancia psicoactiva como causa del consumo de manera tal que la abstinencia o supresión del consumo se vuelven objetivo estricto de tratamiento. En esta línea, la sustancia es un objeto fuertemente prohibido. (Benedetti, 2024)

Hay un devenir asociativo en su lógica que se impone como resistente a cualquier análisis que supere la conflictividad moral que esta estrategia presenta. Hay tres términos

que cobran relevancia: sustancia, tóxico, delincuente. Pero, ¿qué implica hablar de sustancia? ¿Ante la sustancia siempre se encuentra un tóxico? ¿Qué efectos supone considerar al consumidor un delincuente?

Estos gestos punitivistas delinear lo que en una época se concibió peligroso respecto al uso y consumo de drogas. La definición de una estrategia abstencionista - prohibicionista cristalizó un modo de actuar ante lo que la moral y las buenas costumbres de las disciplinas dominantes consideraban amenazante. En este sentido, González (2022) esclarece:

Además de ser asociado a marcos jurídicos, este paradigma se encuentra vinculado a disciplinas científicas y “modelos” de estudio que legitiman y refuerzan la prohibición en el plano normativo. En este sentido fue importante, a inicios del siglo XX, en Argentina, el desarrollo de la psicopatología y la criminología para la determinación de la “toxicomanía”, tanto para su tratamiento como para su control social. (p.87)

Cabe preguntarnos aquí: ¿cuáles son las posibilidades terapéuticas de este modelo si se rige por conclusiones psicopatológicas y destinos inevitables? ¿Qué consecuencias podría implicar basar un trabajo clínico bajo las valoraciones morales de los discursos abstencionistas - prohibicionistas?

Conocer las acciones coordinadas que ocasionaron la construcción de este modelo nos permite comprender aquello que fue parte de un tejido compuesto por diversos sujetos que articularon saberes y poderes, y que, indefectiblemente, respondieron a una demanda estratégica. Los discursos y prácticas abstencionistas - prohibicionistas son emergentes de procesos históricos - políticos necesarios de ser explorados, como afirma Gonzalez (2022): “Se trata más bien, para nosotros, de relaciones complejas entre formaciones hegemónicas que deben ser estudiadas siguiendo su variabilidad histórica, prestando atención a las ‘discontinuidades’ y ‘acontecimientos’, sus tensiones, alianzas y resistencias” (p.87).

Contrariamente a este abordaje, la estrategia de reducción de riesgos y daños exhibe sus principios configurando un viraje hacia perspectivas alternativas. Aquí se parte de ubicar al sujeto activamente frente a su tratamiento propiciando la elaboración de espacios que realcen la escucha y la puesta en acto de las nociones de capacidad y responsabilidad. Se parte de poder reconocer el padecimiento del sujeto y remover la centralidad, que adquiere en el tratamiento, el objetivo de dejar de consumir. Benedetti (2024) esclarece este modelo planteando:

Para la estrategia de reducción de riesgos y daños, dejar de consumir no es una condición de inicio del tratamiento. Por el contrario, este se orienta por el principio de que una persona

que consume, y que eventualmente no quiere o no puede dejar de consumir, debe ser ayudada por el profesional a disminuir los riesgos que puedan traer aparejados el consumo. (p.52)

Se trata de una dimensión que no adscribe al consumo problemático una única significación centrada en la adicción, sino más bien da lugar a posibles escenarios de inscribir otros términos en la historia vital del sujeto.

A pesar de que estos modelos pueden ser leídos en un marco de rigidez conceptual, es preciso tener en cuenta su coexistencia e interrelación a la hora de pensar cuáles son los discursos que sustentan las intervenciones en salud mental en general y en consumos problemáticos en particular. Si bien varían contundentemente en sus formas de conceptualizar al sujeto y su consumo, ambos expresan -en mayor o menor medida- el compromiso que significó incluir a los consumos problemáticos dentro del campo de la salud, y que no sea una mera cuestión normativa.

Como indica Lopez (2023), distinguir el valor que supuso la Ley Nacional de Salud Mental 26.567 al incluir a las adicciones dentro de su campo promueve el fortalecimiento del mismo como soporte del despliegue de las voces de los sujetos. Y respecto a los trabajadores, la autora expone: “El profesional debe estar advertido de las coordenadas de su época, es decir, de los discursos sociales que circulan y que moldean preconceptos y estereotipos sobre las personas que consumen, y que inciden en las prácticas profesionales” (p.69).

Estar advertidos de esas coordenadas nos involucra necesariamente en la lectura de la producción de subjetividad que portan los signos de esos preconceptos y estereotipos. Guattari (2006) precisa que la subjetividad no es encarada como cosa en sí, no es susceptible de totalización o de centralización en el individuo, sino que, su existencia depende “de que un agenciamiento de enunciación la produzca o no” (p.372).

Es así que la historia singular de quién consume no puede ser eludida a la hora de pensar el escenario de su subjetividad. Reducir las cartografías del sujeto a una línea histórica de sus objetos de consumo, únicamente nos encierra en callejones sin salida. Tal como indica Guattari (1996) es precisa la apertura a la construcción de mapas, las cartografías en sentido de poder vehicular algo del propio sistema de subjetividad, “hecha de puntos de referencia cognitivos pero también míticos, rituales, sintomatológicos, y a partir de la cual cada uno de ellos se posiciona en relación con sus afectos, sus angustias, e intenta administrar sus inhibiciones y pulsiones” (p. 22)

En efecto, estamos anoticiados de que es imposible escapar de reconocernos como consumidores. Ya nos advertía Sigmund Freud (1994) respecto a lo imperioso de acudir a

calmantes para soportar las contingencias de la vida y sustraerse, al menos por un rato, de la realidad, y expone:

Bien se comprende: la dicha que puede alcanzarse por este camino es la del sosiego. Del temido mundo exterior no es posible protegerse excepto extrañándose de él de algún modo, si es que uno quiere solucionar por sí solo esta tarea. (p.77)

El temido mundo exterior que Freud habitaba en la época que escribió probablemente dista de la sociedad en la que vivimos hoy. En aquel entonces los resabios de la guerra estaban infiltrados en las subjetividades de quienes, según el autor, precisaban construcciones auxiliares. No interesa en este caso realizar una genealogía de la historia de las drogas, aunque bien sabemos que los conocimientos acerca de las drogas, las personas y los vínculos entre ambas entidades han ido mutando a lo largo de las décadas. Pero, entonces, ¿qué implica abordar el consumo problemático en nuestra época?

Como se ha visto con lo mencionado anteriormente, la noción de consumo se ha circunscripto a una multiplicidad de discursos y posiciones que, manteniéndose alejados del ámbito de salud, podemos suponer que tienen influencia en las representaciones sociales respecto a esta problemática. Reparar en cómo esos discursos se inmiscuyen en las intervenciones en salud mental bien podría ser un ejercicio imprescindible.

¿Cuándo un consumo se vuelve un problema? ¿Por qué y para quién es problemático? Rodríguez Costa (2022) recupera algo de estas preguntas cuando afirma que la noción de consumo problemático es un constructo social problemático y esboza:

A la subjetividad consumista, tenemos que adicionar un elemento crucial: la categoría de consumo problemático (CP) recae fundamentalmente sobre las poblaciones más violentadas y, exclusivamente, sobre el consumo de drogas casi siempre ilegales. De modo que, si la noción de CP es un constructo social problemático, además deviene estigma cuando comienza a ser el nombre predilecto para nombrar un determinado sector social. (Sección fetichismo de los consumos problemáticos, párr. 1).

Nos encontramos con la hipótesis precipitada de que quizás el camino para problematizar el abordaje de los consumos problemáticos podría comenzar con propuestas que se distancien de las coordenadas discursivas -y teóricas- en donde ésta manifestación de padecimiento humano queda eclipsado en la noción de objeto y consumo y en un mismo tipo de sujeto. Aún en la noción misma de consumo problemático podemos pesquisar marcas del discurso abstencionista - prohibicionista. Tal vez lo problemático se encuentra allí.

¿Es el consumo, o más específicamente la sustancia, el primer problema de una persona? ¿Es posible siquiera acceder a un primer problema? ¿No nos encontramos en intervenciones que responden a los imperativos de la época si nos movemos únicamente bajo estas nociones?

Massimo Recalcati (2004) propone un debate acerca de los nuevos síntomas de la clínica y cómo aquellos responden a los discursos capitalistas y de la ciencia configurándose como efectos de una expulsión - cancelación que estos discursos generan.

Siguiendo esta misma línea, podríamos pensar que el consumo problemático es heredero de la lógica de mercado en el que nos vemos inmersos.

En un mundo en donde la oferta de consumo -prometedora de placer- es constante, a toda hora y en cualquier lugar, resulta difícil mantenerse ajeno a esta coyuntura. Pareciera que el imperativo está centrado en el goce irrestricto de un sujeto cada vez más borrado del esquema. En este sentido, Recalcati (2004) señala: “Las leyes actuales del mercado –que Lacan de modo sorprendente anticipó en su formalización del discurso capitalista- no tienen en cuenta al sujeto, sólo la necesidad de producir nuevos objetos” (p.4).

Poner en disputa cuáles son los indicadores de sufrimiento en la época en la que vivimos y cómo se producen y reproducen subjetividades a partir de las operaciones que los discursos de poder ejecutan, probablemente nos acerque a comprender de dónde provienen las representaciones sociales que se matizan en categorías denominadoras y patologizantes respecto al padecimiento del otro. Difícilmente encontremos respuestas acabadas respecto a lo problemático del consumo pero, preguntarnos con qué elementos del psicoanálisis podemos pensar hoy lo que se ha llamado históricamente toxicomanías quizás nos permita atravesar territorios posibles.

II. Coordenadas psicoanalíticas en torno a la clínica, una cuestión ética.

Con la intención de conjugar los devenires discursivos y epocales acerca del consumo problemático junto con categorías psicoanalíticas, nos encontramos con tensiones necesarias de alojar.

Somos hablados. Hablamos y nos habita un discurso. Nos desplazamos dentro de contenidos significantes que nos ubican en un terreno del cual parecería que debemos sentirnos parte. Pero, ¿qué de nuestro discurso nos pertenece? ¿Qué se está diciendo cuando alguien se nombra como adicto?

Lewkowicz (1999) aborda el soporte constitutivo que construyen las condiciones socioculturales y las estrategias discursivas del mercado. Según este autor, la forma de obrar de éstas fundan un tipo de subjetividad reconocida universalmente cuya operatoria deviene necesaria para las lógicas instituyentes. Respecto a esto, señala:

La adicción -quizá aún una evidencia ideológica sin concepto riguroso que pueda cubrir la multiplicidad diseminada de sus usos- parece desbordar irremediamente las capacidades de comprensión y acción de las diversas disciplinas destinadas a sus cuidados. Lo notorio, entonces, es que las adicciones pertenecen "por derecho propio" al campo inespecífico de los problemas sociales. Este reconocimiento general que hace de la adicción un objeto particular de predicación de cualquier discurso, viene a indicar -para la mirada historiadora- que no estamos sólo ante una estructura clínica particular, o en presencia de unos fármacos específicos que alteran las personalidades de las personas, o ante una modalidad delictiva particular. No estamos ante el mero incremento cuantitativo de unas prácticas que llamamos adjetivas sino ante la instauración cualitativa de un tipo radicalmente nuevo de subjetividad socialmente instituida. (p.1)

¿Qué posición posible ofrece el escenario que el autor plantea? Bajo la inespecificidad característica de esta problemática, nos topamos con marcas que limitan y delimitan el lugar del consumidor. Se instituye un modo de ser, un modo de desear, un modo de consumir. Todo parece ubicarse en una relación unilateral donde el objeto toma relevancia respecto del sujeto. Ante la proliferación de posibles objetos parece ser que el sujeto como tal, es reabsorbido por la designación misma de su ser, impuesto desde afuera. Su entramado pulsional se pierde.

En armonía con esto, Lewkowicz (1999) apunta: "Por una vez, el sujeto ha hecho una experiencia del objeto, pero ha quedado prisionero en la naturaleza satisfactoria de la relación" (p. 5).

Sin embargo, la naturaleza de la satisfacción no está determinada de por sí, y mucho menos, la identidad que proclama establecer. Los sentidos que organizan esta producción de subjetividad parecen haber operado de tal manera que hallamos detrás de un padecimiento, una sintomatología útil. La pregunta es, ¿útil para quién?

¿Cómo podríamos desarmar una presentación sintomática que se sirve de tales lineamientos? Agenciar los procesos de singularización no parece tarea fácil cuando las modalidades discursivas desembocan en un sentimiento alivianador como el que puede generar un diagnóstico de este tipo. No obstante, la subjetividad no encuentra allí su amarre. Es inherente el movimiento, el desborde, lo no medible e incalculable. ¿Bajo qué condiciones la adicción se constituye en una identidad posible?

Nombrarse como adicto quizás produce un enunciado en donde la palabra resulta respuesta de algo más. Donde es fácilmente detectable -y aceptable- un padecer. Pero, bien sabemos, que esa facilidad es engañosa. Siempre hay algo que se escapa. En la medida que creemos llegar a buen puerto respecto de lo identitario, aquello se cae. Lacan (1981) en su seminario sobre las psicosis declara: "El psicoanálisis, coincidiendo al respecto

con la experiencia común, muestra que no hay nada más necio que un destino humano, o sea, que siempre somos embarcados” (p.120). Parece que la identificación al “soy adicto” acontece en un destino acorde a una época que no reniega de catalogarlo dentro de los nuevos síntomas.

Como se mencionó anteriormente, quien hace uso de proclamar esta evaluación no lo hace de manera azarosa. No se limita únicamente a una descripción fenomenológica de síntomas ni a una formalización estructural. Este diagnóstico porta los atributos de una fotografía, tomada en la inmediatez y la urgencia de encontrarle respuesta al sufrimiento de alguien que se ha apropiado de la figura que le han impuesto. Se le concede a su subjetividad la omnipotencia explicativa de todos los “males”. Ante esto, comprendemos que el objeto droga está cargado de sentidos, por lo que se torna necesaria la introducción de otra cosa, otro significante.

Hasta aquí, hemos comprendido que no es posible apartar el contexto socio - histórico de la posición subjetiva del sujeto. Ahora bien, ¿nombrarse como adicto supone un reconocimiento por parte de otro? ¿Qué tipo de lazo social se produce de tal operación?

Faccendini (2012) indaga la noción de lazo social en tanto recurso simbólico ausente en las personas que consumen sustancias psicoactivas y formula:

Un lazo social se constituye y sostiene a partir del lenguaje, por ende, en un lazo con otro está la dimensión simbólica presente. El establecimiento y sostenimiento de estos vínculos permiten dar cuenta de los recursos con los que cuenta el sujeto, justamente habrá que ver cómo está operando lo simbólico allí, es decir, desde qué lugar este sujeto se vincula con sus semejantes y desde qué posición mantiene dichos vínculos. La palabra es lo simbólico por excelencia en tanto y en cuanto sostiene un lazo social, permite establecer un vínculo con otro. (p.63)

Aún así, el encuentro con la alteridad presenta cierta propiedad enigmática, ¿el acto de consumir se presenta en soledad? ¿No requiere de otros? ¿Qué ocurre con los lazos libidinales? Esto nos conduce a la pregunta por el deseo.

El discurso psicoanalítico ha dejado en claro que es dificultoso pensar en el deseo no articulado, por lo tanto, ¿las vicisitudes del lazo social representan aquí una complicación? ¿Cómo se puede sostener la posibilidad de investir libidinalmente otros objetos que no sean el objeto droga? Cuando el consumo absorbe la economía libidinal, la dimensión del deseo es nebulosa -más de lo que normalmente es-.

No podemos dejar de situar a la falta como constitutiva de todos los sujetos, sin embargo, cabe preguntarnos si en el consumo problemático ese resto, vacío, que es el deseo, responde a un entramado universal o bien, fue provocado por los discursos epocales

que crearon un circuito repetitivo e incesante en donde la búsqueda del objeto que “me completa y me satisface” está cautivada únicamente por la producción interminable de nuevos objetos.

Recalcati (2004) ubica de manera clara que la desarticulación del deseo es generada por el hecho de que los nuevos síntomas no tienen en cuenta al sujeto atravesado por la falta, al sujeto dividido. En este sentido, refuerza la necesidad de implicar al otro, planteando:

La dialéctica del deseo indica que el deseo tiene una raíz heteróclita, en el sentido en que eso "viene del Otro"[10]. La dialéctica del deseo indica ante todo cómo el deseo –en tanto implica estructuralmente al Otro- es constitutivamente "bajo transferencia". No está, en efecto, por una parte el sujeto solipsístico y por otra el Otro. La noción lacaniana del deseo unifica al sujeto y al Otro en el sentido de que resulta impensable el uno sin el otro. (p. 4)

Llegados a este tramo, entonces, ¿qué pone en juego la situación analítica?

El quehacer en la clínica instaura un espacio en donde el vacío tiene su lugar y tratamiento. Opera engendrando un campo fértil de ser colmado de preguntas. Preguntas que obran reconduciendo el lazo que hemos mencionado, el lazo del sujeto con su cuerpo, con sus objetos de consumo, con otros sujetos. Trabajamos con un vacío que no se intenta colmar, sino preservar, construir con él un camino posible. Todo esto enmarcado en el concepto fundamental de la transferencia.

En tanto motor terapéutico y herramienta clínica, la transferencia, sustentada en el poder de la palabra, incluye al sujeto en una escena que lo extrae de toda generalización posible. Entonces, en el terreno de los consumos problemáticos, ¿el rol del analista estaría en librarlo de su dependencia a los significantes que lo nombran? ¿Cómo hacerse destinatario de una intervención en el sujeto?

En razón de esto último, Barrionuevo (1997) alerta que el trabajo del analista no está en forzar o insinuar la falta sino ubicarla donde el sujeto supone su ausencia. Afirma que en la dirección de la cura, la cuestión no se trataría de mover o conmover al sujeto, sino producir una demanda a través del trabajo con la palabra:

La operación desde la posición del analista es facilitar que aparezca un decir o un hacer con algo de falla. El intento es procurar que se pueda pasar de un decir todo o decir nada (decir de goce ambos: mutismo total o imparable verborragia) a un decir con fallas, soportando el analista la espera, trabajando con los fragmentos de fantasmas, con los jirones de fantasmas que desprende de las actuaciones o del decir con monosílabos, en procura de que pueda irse instalando algo de la dimensión del deseo. (p. 109)

El analista interroga por el deseo y por el dolor. Reabre preguntas en el intento de movilizar las adherencias a los significantes y poder crear las condiciones para la lectura de los efectos en el sujeto. Esto no es sin comprender el lugar sustancial del analizante, reconocido como alguien que puede tomar la palabra y hacer de ello una posición activa. El trabajo analítico da lugar a la falta, dotando a la transferencia de una experiencia en un tiempo y espacio, donde esa palabra encuentra su cauce. Considerando esto, en la posición del analista no hay neutralidad, hay orientación.

Ulloa (2011), en sus consideraciones acerca de la clínica psicoanalítica, hace referencia y menciona a la estructura de demora como modelo de trabajo en psicoanálisis, en donde la abstinencia del analista es una actitud no indolente, activa, que en su propio movimiento da lugar al otro. En tal sentido, el rol de analista produce un miramiento de la cura, pero no la cura en tanto objetivo terapéutico, sino al modo que el autor plantea cuando indica:

Regla ética, entre otras cosas, porque un analista no tiene un proyecto, ni siquiera un buen proyecto, que defina cómo debe “curarse” un paciente, sino que su papel es asumir la dirección de la cura sin marcar una dirección. En esta restricción de un sujeto analista, que demora sus valores afectivos e intelectuales más personales, se funda la abstinencia. (p.110)

El campo transferencial inaugura la oportunidad de dar lugar al malestar psíquico a través de la escucha. Una escucha implicada en un gesto que va más allá que el oír mismo, un gesto necesariamente político, pero, ¿político por qué? Porque produce un miramiento por el otro, dando lugar al sujeto, sin delimitarlo bajo tratamientos sostenidos en propósitos de rehabilitación, reeducación...

El psicoanálisis no puede decirlo todo, mucho menos curarlo, pero su alcance resiste ¿a qué? a los discursos y prácticas desconocedoras de que somos vitalmente sujetos de deseo. Dimensión puramente ética.

III. Conclusiones

Estar a la altura de ese tiempo y de ese cuidado para decir de la manera más precisa posible aquello que sofoca y que produce un nudo en la garganta y, sobre todo, lo que está aflorando frente a aquello para que la vida recobre un equilibrio.

Suely Rolnik.

En función de lo desplegado, resulta preciso recuperar el sentido de la escritura de este ensayo para poder captar los puntos fundamentales y ver qué de ellos hemos podido esclarecer.

Bajo el intento de problematizar las intervenciones en salud mental, y más precisamente las prácticas en consumo problemático, hemos expuesto diversos elementos teóricos que nos posibilitaron reflexionar, considerando el entramado histórico, político, cultural y social que nos atraviesa. Entendemos que este acto resulta fundamental a la hora de pensar cuáles son las posiciones que tomamos respecto a la práctica que nos atañe. En tal sentido, comprendemos que la lectura de las problemáticas clínicas no es la misma si se toma o no el valor del contexto de donde emergen. Tal es así, que nos vimos en la necesidad de marcar cierta genealogía que nuclea el marco legal de la problemática.

Poner en tensión los marcos normativos y paradigmas que encuadran los modos de trabajar con el consumo problemático propició una perspectiva de análisis en donde vislumbramos el alcance simbólico que ha tenido -y tiene- la determinación legal, las representaciones sociales y las relaciones de poder en las construcciones de subjetividad.

A partir de allí, es que pudimos arribar a las preguntas acerca de las condiciones actuales en consumo problemático. Las divergencias y heterogeneidad de los modelos, abstencionista - prohibicionista y reducción de riesgos y daños, nos implicó en un trabajo de idas y vueltas respecto a los modos de actuar y los sentidos que producen los abordajes en salud mental. Entendimos, en razón de ello, la necesidad de situar y diferenciar los contenidos significantes que componen las diversas maneras de referirse a este padecimiento subjetivo, como lo son la categoría de adicción y consumo problemático.

Asimismo, se evidenció lo imperativo de elaborar una apuesta clínica ante los malestares psíquicos, centrada en una práctica discursiva, como lo es el psicoanálisis. Pero, en este caso, ¿una apuesta a qué? A revisar nuestro discurso, y con ello, los efectos que de él devienen. Discernimos que las apuestas terapéuticas no pueden construirse separadamente de las condiciones socioculturales vigentes, y es por esto, que tomar las coordenadas del psicoanálisis nos condujo a una elaboración de preguntas -y revisiones- en donde el deseo, los lazos sociales y la transferencia se tornan elementos imprescindibles a

la hora de pensar acerca del sujeto y su posibilidad de preguntarse sobre su propia identidad, y qué de ella le fue instituida.

Tal como se señaló al respecto, resultó importante el intento de trabajar con un vacío (lleno de preguntas), y de esta manera, darle lugar a los distintos interrogantes acerca del consumo y las relaciones libidinales que el sujeto construye y sostiene alrededor de él. Pudimos atestiguar que este terreno no es azaroso, sino que resulta del intento de trabajar lejos de intervenciones patologizantes que buscan sentidos totalizantes. Reiteramos que los abordajes centrados en la singularidad promueven procesos donde la voluntad y autonomía del sujeto encuentran un lugar.

Arribando a unas últimas consideraciones, inferimos que la elaboración de este ensayo se vió teñida, entre cierres y aperturas, de más preguntas que respuestas. La complejidad de abordar una problemática clínica como lo es el consumo problemático nos fue conduciendo paulatinamente a leer y releer diversas coordenadas que hacen a tal complejidad. Sin embargo, reconocemos a partir de este trayecto, la imperiosa necesidad de seguir indagando, de mantener la búsqueda.

¿Es necesaria una clínica de los consumos problemáticos? Luego de lo recorrido, no creemos precisa dicha formalización, pero sí, proponer la construcción de una clínica que frente a los universales que intentan definir ciertas presentaciones psíquicas, se abstenga de regular los destinos del deseo y se proponga ir a ver que hay además del padecer de quien queda capturado en una relación con el consumo. Una clínica cuyos puntos de anudamiento provoquen que los sujetos recuperen el centro de la escena, y que incesantemente, se preste atención a las prácticas que llevamos a cabo en nombre de la teoría.

Armar y desatar nudos dentro del campo de la salud mental requiere de esa brújula ética donde el cuidado por el otro prima sobre las insistencias externas de encerrar y clasificar todo en meras conclusiones, vaya contradicción con la razón de esta escritura. La etimología de la palabra cuidado se encuentra ligada al verbo pensar. Proviene del verbo latín cogitatus, que se refiere al pensamiento, reflexión. Por lo tanto, la acción de cuidar tal vez la podamos pesquisar en todos los intentos de pensar en el otro en tanto sujeto de derecho, bajo los marcos éticos y políticos que sostienen nuestras prácticas, capaces de resistir a las fuerzas instituidas que lo limitan.

Referencias

- Barrionuevo, J. (1997) *Problemas teóricos y clínicos en psicoanálisis con drogadependientes* en S. Inchaurrega (Ed.) *Drogas y drogadependencias. Teoría clínica e institucional*. Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA. UNR
- Benedetti, E. (2024) *Qué puede el hospital. Experiencia de creación de dispositivos para el abordaje vincular de las presentaciones complejas*. 1a Ed. Editorial Teseo. Buenos Aires.
- Faccendini, J. (2012) *Dispositivo de abordaje ambulatorio* en A. Angeletti et al (Ed.) *Salud mental y adicciones. Prácticas y experiencias*. Asociación Civil Programa Andrés Rosario. 1a Ed. Rey Tinta Editorial. Rosario.
- Freud, S. (1994) *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, N. G. (2022) *Apuntes para una genealogía de las políticas de drogas en Argentina: desde principios del siglo XX a la primera década del siglo XXI*. Astrolabio, (29), 65-91.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/download/31079/38465?inline=1>
- Guattari, F. (1996) *Caosmosis*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.
- Guattari, F. (2006) *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Ed. Traficantes de Sueños. Madrid.
- Lacan, J. Seminario 3. (1981) *Las psicosis. El seminario, Libro 3*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Le Poulichet, S. (2019) *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires - Madrid.

Lewkowicz, I. (1999) *Subjetividad adictiva: un tipo psico - social instituido. Condiciones históricas de posibilidad* en J. Dobon y G. Hurtado (Ed.) *Las drogas en el siglo...¿que viene?...*Ediciones FAC. Buenos aires.

Lopez, G. A. (2023) *El abordaje del consumo problemático de sustancias a partir de la Ley de Salud Mental: la posición frente a la norma.* VX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Recalcati, M. (2004) *La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe.* En *Virtualia*, Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana, Julio-Agosto, disponible en:
<http://www.revistavirtualia.com/articulos/627/aportes/la-cuestion-preliminar-en-la-epoca-del-otro-que-no-existe>

Rodríguez Costa, L. (junio 2022) *Fetichismo y paradoja de los consumos problemáticos en Salud Mental.* Revista Topía. Recuperado de junio 2022 de <https://www.topia.com.ar/articulos/fetichismo-y-paradoja-consumos-problematicos-sa-lud-mental>.

Ulloa, F. (2011) *Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica.* Del Zorzal. Buenos Aires.