

# Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo

Fabian Naranstek y colaboradores

 **grama**  
EDICIONES

## PRÓLOGO

El presente libro es el resultado de la desgrabación y establecimiento de las clases dictadas en 2004 en el marco de la Cátedra “Práctica Profesional y de Investigación Toxicomanía y Alcoholismo” de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La misma es una cátedra de práctica profesional que funciona en diferentes centros asistenciales. El recorrido de dichas clases intenta sistematizar en el nivel del grado una investigación que se viene realizando por más de quince años junto con otros colegas. Se trata de una exploración por los temas centrales que hacen a la problemática de la toxicomanía y el alcoholismo desde una perspectiva clínica con una orientación lacaniana. El intento de transmitir una conceptualización sobre la temática a alumnos de la carrera de psicología dentro del área

clínica me ha forzado a una sistematización y ordenamiento de lo investigado hasta el momento. Debo reconocer que realizar dicho ordenamiento con la mayor claridad posible para ser comunicado a alumnos, ha puesto en cuestión, una vez más, las nociones más asentadas y firmes con las cuales nos manejamos en la clínica. Como lo indico al comienzo de las clases, entiendo que la orientación lacaniana permite tanto enfrentar, así como dar respuestas efectivas y de curación a los modos actuales de presentación de estas patologías. Si esta idea central, al finalizar el trayecto, se puede fundamentar en al menos algunos puntos, realmente entiendo que habrá valido la pena realizarlo.

Como responsable de la cátedra y autor del libro debo agradecer a los diferentes colaboradores que han permitido que el mismo aparezca hoy negro sobre blanco. En primer lugar debo referirme a aquellos

que han colaborado de manera indirecta. Me refiero a mis colegas, compañeros de ruta en el trabajo sobre esta temática por mas de quince años y que fueron los directores del TyA del Campo Freudiano: Mauricio Tarrab, Ernesto Sinatra y Daniel Silliti. En el mismo sentido debo mencionar a Luis Salamone con quien comparto el trabajo desde hace muchos años en el marco del Departamento de Estudios sobre Toxicomanía y Alcoholismo del Centro de Investigación del Instituto Clínico de Buenos Aires. También quiero destacar la importancia del apoyo y el empuje de Judith Miller para llevar adelante durante tantos años nuestra tarea. Verán el rastro de cada uno de ellos en los diferentes planteos. En segundo lugar debo referirme a aquellos que han colaborado directamente con la preparación del libro. En primera instancia un agradecimiento a Claudia de Mugica que decidió por motus propio realizar las grabaciones y nos dejó con esa brasa caliente entre las manos. Luego debo reconocer el esfuerzo y dedicación en las desgrabaciones de Lorena Gomila y Mariana Salech y así mismo referirme a las correcciones que han realizado en primer instancia Yanina Mazzoni y Carolina Zaffore. La corrección final quedó en manos de Nora Alvarez a quien también agradezco. No quiero dejar fuera de la lista a cada uno de los docentes que llevan adelante sus tareas en los diferentes centros asistenciales donde hacemos la práctica día a día y especialmente a aquellos que dieron sus clases en el espacio teórico y son colaboradores en este libro; Marcelo Mazzuca, Rafael Skiadaresis, José Luis González y Carolina Zaffore. El último agradecimiento es para cada uno de los alumnos que cuatrimestre a cuatrimestre participa en la cursada y con sus cuestionamientos permite volver a replantear cada una de nuestras nociones.

Fabián A. Naparstek  
Otoño 2005

## Temas centrales

Clase 1

RELACIÓN HISTÓRICA ENTRE  
LA DROGA Y EL SUJETO

Fabián Naparstek

El objetivo o el horizonte al cual apuntamos en estas clases es el de poder mostrar que la orientación lacaniana tiene herramientas, y en muchas ocasiones muy poderosas, para enfrentar estas patologías llamadas actuales. En nuestro caso nos vamos a abocar al tema de las toxicomanías y el alcoholismo, aunque entiendo que el recorrido que juntos vamos a realizar podría también tener consecuencias para el modo de abordar otras patologías. Pienso que la orientación lacaniana permite tanto enfrentar, así como dar respuestas efectivas y de curación a los modos actuales de presentación de las patologías llamadas mentales. Si esta idea central, al finalizar el trayecto, se puede fundamentar en al menos algunos puntos, realmente entiendo que habrá valido la pena realizarlo.

No cabe duda que la actualidad muestra dos modelos de tratamiento claramente opuestos. Hay hoy una gran división entre las terapias conductistas comportamentales y las terapias que toman en cuenta la transferencia. Seguramente, habrá que hacer muchas diferencias más, pero esta es una gran discrepancia que hay que poder establecer. Pues, estas diferencias de abordaje producen consecuencias en la vida de cada persona que acude a una ayuda y posiblemente, también, en la sociedad que estamos armando. Pero, a su vez, dentro del campo de las terapias que utilizan la transferencia, no vamos a decir que el psicoanálisis de orientación lacaniana es lo mismo que el otro montón de terapias que están dentro de ese ámbito. Entonces, lo que me interesa resaltar en este primer punto es si vamos a utilizar un abordaje terapéutico en donde se va a tener en cuenta al sujeto o, de lo contrario, si se lo va a dejar de lado. El punto es si se va a tratar de adaptar a la gente bajo un estilo conductista, donde se le intenta enseñar lo que tiene que hacer en cada ocasión, o si se va a tomar la sin-

gularidad de cada sujeto, independientemente, insisto, de si son de orientación lacaniana, freudiana o de otros tipos de abordaje.

Por otro lado, no hay que dejar de señalar que además de la posición ética con la que enfrentamos el problema, resta mostrar la eficacia que se obtiene en la resolución del mismo con un modelo y con el otro. Hace poco tiempo en Londres unos colegas me decían que el sistema de salud del estado –el único que hay en Inglaterra– había llegado a la conclusión que esa clase de terapias comportamentales había fracasado con este tipo de patologías. En todo caso, la idea es poder ubicar esta gran diferencia más allá de lo que pueda aportar específicamente el psicoanálisis de orientación lacaniana. En ese sentido el trayecto está dividido en dos; por un lado, vamos a tratar de abordar la toxicomanía y el alcoholismo vista desde los aportes de Freud. Lo digo así porque no hay en Freud un escrito específico, hay algunos aportes, algunos de sus textos que toman en cuenta fundamentalmente el alcoholismo; por eso, vamos a tratar de hacer un desarrollo para que ustedes tengan los elementos y así poder pensar, desde Freud, la toxicomanía y el alcoholismo.

En un segundo momento vamos a abordar la cuestión desde Lacan, donde pasa exactamente lo mismo. En Lacan van a encontrar algunas citas, algunos comentarios, pero tampoco hay ningún texto específico dedicado al tema. Es decir, que vamos a hacer una elaboración sobre estas cuestiones –por supuesto que hay psicoanalistas que se han dedicado al tema y que vamos a tomar también a partir de este desarrollo. Me refiero específicamente a un grupo, aunque no solamente a ellos, que viene investigando y trabajando sobre la cuestión desde hace más de quince años y con quienes he podido compartir varios tramos de trabajo. Entre ellos se encuentran Mauricio Tarrab, Ernesto Sinatra, Luis Salamone y Daniel Sillitti.

Ahora, si el tiempo alcanza queremos abordar tres cuestiones más. Una tiene que ver con los distintos dispositivos que hoy funcionan para abordar el tema, fundamentalmente en Argentina, que son Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, las terapias de tipo religiosas, etcétera.

La otra cuestión tiene que ver con los aspectos médicos, para la cual vamos a invitar a un psiquiatra quien nos va a hablar de estos aspectos, cómo se medica, qué consecuencias y qué efectos, en términos químicos, produce el consumo de droga. Finalmente, y si logramos llegar, también vamos a trabajar los asuntos legales. Seguramente, en algún momento vamos a detenernos en algún tema que no sea específico de la materia, digo, de la toxicomanía y el alcoholismo, pero que nos va a servir como herramienta para seguir avanzando en el recorrido. Nociones como ‘el goce’, ‘el

‘el placer’, ‘función paterna’, etcétera, para poder ponernos de acuerdo y preguntarnos de qué estamos hablando con esas cuestiones.

Bueno, en lo que resta de la clase de hoy vamos a hacer una introducción que tiene que ver con la historia de las drogas, para aquellos que quisieran consultar, la he tomado de una tesis que hace Antonio Escohotado que está publicada en tres tomos. Hay cuestiones que son muy discutibles en sí –principalmente sus comentarios analíticos–, pero el autor se ha tomado un trabajo muy minucioso al hacer el racconto histórico de la relación del individuo con las drogas. Ese es el aspecto que vamos a tomar. Fundamentalmente, y en un principio, hay que tener en cuenta que él habla de una historia de las drogas y no vamos a trabajar una historia de las toxicomanías o el alcoholismo. La historia de las drogas es mucho más amplia, mucho más antigua que la historia de las toxicomanías. ¿Qué estoy queriendo decir con esto? Que la relación de los individuos con la droga es milenaria, en cambio, la toxicomanía y el alcoholismo tienen muy poco tiempo. Me refiero a la toxicomanía y el alcoholismo como una forma de relación del sujeto con determinada sustancia.

Vean cómo lo dice Escohotado: “Salvo comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas por completo de vegetación, no hay grupo humano donde no se haya detectado el uso de varios psicofármacos [...]”<sup>1</sup> Es decir, salvo donde no hay vegetación, donde no crece la sustancia, hubo relación del sujeto con determinado psicofármaco, con determinadas sustancias que provocan efectos diferentes en el cuerpo en cada ocasión. En cambio, la toxicomanía y el alcoholismo no tienen mucho tiempo –estamos hablando de miles de años antes de Cristo– y la toxicomanía como tal, y el alcoholismo como tal no tienen más de ciento cincuenta años. Al menos no existía la toxicomanía nombrada de esa manera, con ese término. Uno podría decir que hay datos de aquella época de lo que sería un toxicómano o un consumidor, puede ser, pero nunca es nombrada como toxicomanía, como una adicción o como alcoholismo.

#### **Voy a dividir el recorrido en cinco puntos:**

La relación de las drogas con el sujeto y la religión.

Las drogas en la cultura grecorromana.

China y el opio.

Las drogas en el 1500.

La época del liberalismo y el *laissez faire*.

ESCOHOTADO, A., *Historia general de las drogas 1*, Alianza Editorial, Madrid, 1998, pág. 23.

## Las drogas y la religión

En todas las religiones, habría que hacer un racconto de todas ellas, pero, por lo menos en las fundamentales se encuentra una relación entre el sujeto y la droga.

En el budismo está muy presente desde el comienzo. Escotado relata con sumo detalle cómo, por un lado, hay una relación histórica especialmente con lo que en la antigüedad se llamaba ‘cáñamo’, que hoy conocemos como marihuana. Es la historia de Buda mismo, los siete u ocho días que no come, no bebe, sin embargo, son días donde él consume cáñamo. Pero no solamente consta en los escritos de esta religión, sino que la práctica misma de la meditación fue acompañada desde mucho antes por el consumo de diferentes drogas, fundamentalmente el cáñamo. No sólo está inserta en el budismo a través de sus relatos sino que está inserta en la práctica misma del budismo. Ustedes saben que el budismo tiene una práctica específica, que es la práctica de la meditación y en muchos casos está acompañada por consumo, o al menos antiguamente, estaba acompañada por el consumo de cáñamo.

En el antiguo testamento –lo que podemos llamar la cultura judeocristiana– la cuestión del consumo de alcohol está mencionada de diferentes formas. Por un lado, tomando recaudos de lo que puede producir el consumo de alcohol, pero, por otro lado, recomendándolo como un analgésico. En algunas de las historias del antiguo testamento se muestra el lugar que tiene la sustancia en ese marco histórico. Por ejemplo, la historia de Lot cuando deja Sodoma y Gomorra y sus dos hijas que quedan sin hombres con quienes tener relaciones sexuales, emborrachan al padre para poder tener relaciones con él. También en el Salmo 104 el vino es celebrado y “regocija el corazón del hombre”<sup>2</sup>. Hay muchos más datos.

En cuanto a las religiones que pertenecen a la península hindú, también está presente el cáñamo en los primeros escritos Vedas. Una historia religiosa habla del modo en que brota el cáñamo de la tierra. Así también en todas las tribus de América, fundamentalmente de Centroamérica, todavía el consumo está fuertemente arraigado en los aborígenes con una inserción religiosa muy profunda.

<sup>2</sup> *Ibidem*, pág. 85.

## En la cultura grecorromana

También en estas culturas hay una presencia muy fuerte de las drogas con algunas cuestiones que son de sumo interés para nosotros. Una primera cuestión es la etimología del término *Pharmakon*, de donde proviene ‘fármaco’, que se utilizaba en aquella época, teniendo presente que en su etimología había, al menos, un doble sentido: remedio y veneno. Hubo toda una discusión en la época para llegar a un acuerdo acerca de cuál era el mejor término para nombrar una sustancia que, pudiendo ser tanto un remedio como un veneno a la vez, tenía las dos características, la tóxica y la benéfica. Desde ese momento comienza una discusión en la cultura grecorromana –que efectivamente continúa hoy–, en cuanto al modo de utilizar el fármaco o el *pharmakon*, que es a lo que hoy llamamos el uso, o no, indebido de drogas. Por ejemplo, cuando Sócrates está por tomar la cicuta él pide su *pharmakon*, es el término que se utilizaba en ese momento. Y para que vean el lugar que tenía, hay una de las tragedias llamada “Las Bâquides” o “Las Bâquides” –depende la traducción que se haya hecho– que plantea el problema del sujeto con el vino, siendo una de las tragedias más conocidas de Eurípides. En general, todas sus tragedias son de mujeres, como Medea, Alceste, Las Troyanas, Electra, etc. En este caso es interesante porque se ve muy bien en la cultura grecorromana la discusión que, en un sentido, es actual, acerca de qué hacer con los que tomaban vino. Y es muy interesante porque toda la tragedia de “Las Bâquides” acontece cuando Dioniso –dios del vino– viene a traer la buena nueva a Tebas y los placeres que implica el consumo de vino. Penteo, el rey de ese momento se opone fuertemente, quiere encarcelar a todas las mujeres que tomaban vino y, por supuesto, capturar a Dioniso. Tiresias –personaje que ustedes deben conocer por Edipo– le recomienda a Penteo que no se oponga a un dios, que si un dios trae vino hay que creer en él. Es un dato interesante, ¿por qué? ¿Qué es lo que sucede cuando el vino va anudado a la creencia en dios? Lo vamos a ver más adelante y principalmente, el problema del vino cuando no está anudado a una creencia en dios. Pues bien, Penteo como mucho de los reyes quiere imponer lo suyo y esto acarrea graves consecuencias.

Les recomiendo que lean la tragedia, es muy interesante; por ejemplo, una de las discusiones es si el problema es el vino o si el problema es quien lo consume. ¿Se entiende la cuestión? El problema es dilucidar si está del lado del sujeto o del lado de la sustancia. Ya en aquella época se planteaba en términos subjetivos; lo iremos viendo a lo largo del recorrido. Igualmente

te les leo un párrafo para que vean cómo está planteado. Dice así: “Creer que puede a las mujeres tornar impúdicas? ¡No lo hace el dios! Cada uno por sí mismo va a lo vedado. Y ellas si castas son, aun en las danzas báquicas, jamás pierden el discreto orden.”<sup>3</sup> Es la posición de los que defienden la posibilidad de consumir el vino, es decir, que el problema no es el vino, sino cómo lo consume cada uno. Ya se había instalado esta discusión: el problema no es la sustancia, el problema es el sujeto. Finalmente, hay una posición intermedia planteada por Platón en un texto que se llama *Las Leyes* –una posición intermedia entre Penteo y Tiresias. Si dejan que se siga al rey, se encarcela a todo el mundo que toma vino. En cambio, Tiresias prudentemente –digo prudentemente por las consecuencias que traía en aquella época–, dice que hay que creer en el dios y que no conviene oponerse. Acá se entiende que se refiere al dios Vino. Todo el asunto puede quedar traducido en términos de qué política tiene una ciudad respecto de la sustancia, o una política restrictiva, u otro tipo de política.

Entonces, Platón en *Las Leyes* propone: “Empezaremos haciendo una ley que prohíba a los jóvenes probar el vino hasta la edad de dieciocho años [...] y hasta los treinta años nuestra ley prescribirá que el hombre pruebe el vino con medida, aunque absteniéndose radicalmente de embriagarse bebiendo en exceso. Luego, una vez alcanzada la cuarentena, nuestra ley permitirá en los banquetes invocar a todos los dioses y, va de suyo, una especial invocación dirigida a Dioniso en vista de ese vino que, a la vez sacramento y diversión para los hombres de edad, les ha sido otorgado por el dios como un remedio (*pharmakon*), para el rigor de la vejez, para rejuvenecernos, haciendo que el olvido de lo que aflige al anciano descargue su alma.”<sup>4</sup>

Pueden observar que ya está planteada la cuestión y de manera muy concreta: Se puede tomar un poco, primero nada, luego un poco entre los veinte y los treinta, y después se abre más precisamente, para el banquete. Bien saben ustedes que Sócrates era asiduo a ese tipo de banquetes y que, además de decir cosas inteligentes se tomaba y se comía como la gente.

## China y el opio

Bien, el tercer punto es muy sintético y tiene que ver con China y el

<sup>3</sup> EURÍPIDES, *Las diecinueve tragedias*, Porrúa, México, 1989, pág. 480.

<sup>4</sup> Idem 1, pág. 152.

Opio. Ustedes conocen la famosa frase “el opio de los pueblos”. Proviene de lo que sucedió en China con el opio, aunque no me voy a detener a hacer un análisis histórico del asunto, simplemente quiero destacar una cuestión. El opio es una sustancia que existía en China desde mucho tiempo antes que los ingleses comenzara a vendérsela. Cuando éstos se la empezaron a vender, se prohíbe el opio en China, pasando a ser un negocio entre los traficantes y los ingleses. Esto respondió a ciertas razones económicas; los ingleses compraban muchas mercancías en China y tenían que equilibrar la balanza comercial. Así es como llegan a prohibir el opio; lo cultivaban en India, que era una colonia de los ingleses, y se lo vendían nuevamente a los chinos.

No me interesa hacer una discusión económica, histórica, ni sobre el colonialismo, no es el punto. Lo que sí me interesa es que una sustancia que por miles de años fue usada por los chinos, cuando se prohíbe, pasa a ser un problema para ellos, se transforma en el opio de los pueblos. La cuestión parece estar en la relación entre la ley y el deseo, algo que ustedes deben conocer y que Lacan explicita fuertemente y es que cuando algo es prohibido es, a la vez, más deseado. Sin embargo, no estoy ubicando la cuestión en ese punto, sino que preferentemente, la voy a situar en la responsabilidad subjetiva. Si es el estado el que se hace cargo de cómo se consume o si cada cual se hace responsable de su propio consumo. Es una idea que vamos a tratar de desarrollar, estoy anticipando cuestiones.

## Las drogas en el 1500

Esta época tiene que ver con las relaciones entre las drogas y las brujerías y es donde existen las llamadas “cazas de brujas”, donde la droga no era el centro de la cuestión, no se perseguía la droga misma, sino que se perseguía a las brujas. Eso luego va variando, continúa en la actualidad, y se empieza a perseguir a las drogas, como si fueran el mismo demonio. Pero hay una asociación entre el consumo y la brujería o los demonios. Hay un tratado de 1580 que se llama “*De la demonomanie des sorciers*” publicado por Bodino que establece una relación directa entre drogas y demonios<sup>5</sup>. En esta época, según dice Escototado: “Satán es un nombre común para Dioniso y otras deidades de religiones naturales, de tipo extático y orgiástico, que la cristianización arrasó en los primeros siglos de su égida, no

<sup>5</sup> *Ibidem*, pág. 360.

sólo persiguiendo a esos fieles y prohibiendo sus ritos, sino borrando el recuerdo al nivel más eficaz, que es quemar bibliotecas enteras y destruir libros determinados.”<sup>6</sup>

### La época del liberalismo y el *laissez faire*

La época del liberalismo y el *laissez faire* está muy presente en EE.UU. ya desde el comienzo del siglo pasado. Se encuentra presente con ciertas ideologías del liberalismo y, fundamentalmente, con ciertas ideologías presentes en la constitución misma de EE.UU. Estas ideologías están en relación con el concepto de democracia de esa época, que supone que los derechos de cada quién permiten relacionarse libremente, entre otras cosas, con estas sustancias. Asimismo, las drogas empiezan a tener un lugar fundamental en ciertas ideologías, como el movimiento *hippie*, y empieza a haber cierto acercamiento y estudios de culturas indígenas de la zona, que eran fuertes consumidores. Se desarrollan investigaciones en relación con el consumo indígena y finalmente el auge de las terapias no está fuera de todo esto; pues una idea muy fuerte de la época se fundaba en la creencia de que, consumiendo ciertas drogas, se podía llegar más fácilmente al inconsciente. Hay que decir que se esperaba demasiado con el optimismo propio de la época. Se esperaba demasiado de las investigaciones que se hicieran respecto del consumo de drogas. También es la época donde surge la ‘Coca Cola’, que entre otras cosas, está armada sobre la base de la coca. Luego eso varía y la cocaína se reemplaza por cafeína. No era la única bebida de esa época ya que había varias bebidas con coca, pero es la que conocemos y aún de algún modo padecemos.

Ahora bien, hay un momento central que me interesa destacar, que tiene que ver con el período donde se instala la adicción o la toxicomanía o la drogadependencia –depende como se la llame– como tal. Este momento está en íntima relación con la guerra de los EE.UU. que es cuando se empieza a usar de manera sistemática la morfina, un derivado del opio, fundamentalmente en los hospitales de campaña para calmar los dolores y, cuando termina la guerra comienzan a aparecer las adicciones a la morfina; a esto se lo llamó “mal militar”.

ALUMNO: ¿A qué guerra se refiere?

<sup>6</sup> *Ibidem*, pág. 361.

F. N.: Me estoy refiriendo a la guerra civil americana de 1860-1865. Escototado lo plantea de la siguiente manera: “...fue el primer experimento de empleo masivo para el fármaco, que convirtió en silenciosos recintos a los hospitales de campaña antes poblados por aullidos y llantos. Usada intrínsecamente varias veces al día, durante meses, no tardaron en aparecer cuando acabada la guerra recibieran el significativo nombre de *army dependent* y ‘dependencia artificial’”<sup>7</sup>. Luego se usa en la guerra franco-prusiana (1860-70) y empiezan a aparecer las adicciones posteriores a la guerra. Todo el momento crucial, así está ubicado por Escototado, es cuando se describe el fenómeno de abstinencia. Hasta ese momento había una idea muy fuerte y muy centrada en la buena o mala fe de la persona que consumía. Es decir, que dependía del sujeto si eso traía problemas colaterales o no. Cuando aparece el síndrome de abstinencia esto entra por primera vez dentro del campo médico como tal. Así lo dice Escototado: “Con todo, antes de hacerlo conviene precisar que el ‘adicto’ en sentido actual no existe aún. En lugar de adicto se hablaba de *amateurs* y ‘habituados’, términos laicos, sin el sesgo teológico –moral de la expresión *dope fiend*, que textualmente significa ‘drogo-demonio’.”<sup>8</sup> Y que puede traducirse de modo coloquial como –esto es lo que dice Escototado– ‘narco-monstruo’.

A su vez, a principios de siglo XX se encuentra la primera institución que crea el Congreso americano para investigar el consumo de opiáceos y cocaína, llamada “Comité sobre la adquisición del hábito”. “Por otra parte –agrega Escototado– la inexistencia del ‘adicto’ no se debía sólo a que faltase el estereotipo *dope fiend*, sino a la inexistencia de elementos míticos en el síndrome abstinencial. [...] Si nos preguntamos por qué durante mil años los médicos insistieron ante todo en que ‘la familiaridad quita su veneno a las drogas.’”<sup>9</sup> Es decir, que consumir cada vez más le quita su veneno a la droga, ya que el sujeto se familiariza con la misma. Comúnmente hoy también se dice que hay que consumir más para que la droga tenga más efecto y no solamente con los que llamamos tóxicomaníacos, sino con el consumo de medicamentos también. “En esencia, dice Escototado, pensaban que jamás podría hallarse la causa de un hábito farmacológico en la incomodidad material producida con la suspensión del uso.”<sup>10</sup> Más

<sup>7</sup> ESCOTOTADO, A., *Historia general de las drogas 2*, Alianza Editorial, Madrid, 1998, pág.44.

<sup>8</sup> *Ibidem*, pág. 174.

<sup>9</sup> *Ibidem*, pág. 175.

<sup>10</sup> *Ibidem*, pág. 176.

adelante agrega que: “Fue una gran novedad en la historia de la medicina pensar que el hábito debía considerarse una función del síndrome abstiniencial, y que cualquier cosa resultaba preferible a sufrir su aparición.”<sup>11</sup>

Entonces, históricamente es allí donde se ubica la toxicomanía, la droga-dependencia, la adicción, depende cómo se la llame. Se ve que todo el asunto era si se lograba captar la causa material del mal y recién con el síndrome de abstinencia eso aparece bajo la concepción científicista de la época. Efectivamente, los primeros registros en diferentes hospitales o centros asistenciales que toman nota de episodios denominados toxicomanías, drogadependencias, o como se lo haya denominado, también son de la época. Por supuesto que las cosas se ponen en tensión de una manera muy fuerte frente a esas ideologías del *laissez faire* y de liberalismo, ya que empiezan a aparecer ideologías muy fuertemente represivas respecto de las drogas. Son las políticas que EE.UU. pone en funcionamiento a partir de aquel momento, haciendo acuerdos con los diferentes países del mundo para que lleven adelante ese tipo de políticas.

Del mismo modo hay que tener en cuenta que las terapias no están fuera de esas políticas represivas. Esto sucede hoy en día, por ejemplo, se establecen obligaciones para ciertos individuos de hacer una terapia en forma represiva, si se los encuentra con ciertas cantidades de droga. Asimismo, dentro del campo de las investigaciones –como les decía antes– hay todo un movimiento muy optimista sobre los resultados positivos que el uso de narcóticos podría producir. También hay una serie de textos que están acompañados de estas investigaciones, supuestamente serias, donde uno de los escritos más conocido es de Huxley. Es interesante porque en uno de sus textos –*Un mundo feliz*– él habla de una droga. Es una novela en la que habla de la construcción de un mundo feliz, donde existiría una droga que no tendría ningún daño colateral. Es decir, se fabricaría una droga alguna vez que no tendría ninguna resaca. Es interesante la idea porque vamos a ver cómo la cuestión que los griegos han llamado *pharmakon* es algo estructural de cualquier sustancia, en la relación del individuo con esa sustancia. Vamos a ver que no es solamente con la droga, pero como ella siempre tenemos esa doble cara: la benéfica y la otra.

Finalmente, quiero leer es una definición de la OMS que es de 1957, donde distingue drogas productoras de hábitos de drogas productoras de adicción. Esto es algo que vamos a tratar de hacer nosotros también desde los términos psicoanalíticos, cómo distinguir a un consumidor de al-

guno que es un verdadero toxicómano. Veamos en principio cómo se las define la OMS para definir la adicción, dice así: “Estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo excesivo de una droga, natural o sintética, caracterizada por:

1. Una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio.
2. Una tendencia al aumento de las dosis.
3. Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
4. Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.”<sup>12</sup>

Luego la cosa continúa y definen el tipo de droga y las cantidades, entonces hay drogas que son adictivas y drogas que no; las drogas llamadas duras y blandas y las cantidades menores y mayores, etc. Esto es importante porque vamos a ver que para nosotros también, desde el punto de vista psicoanalítico, no vamos a descartar el valor de la sustancia, pero, tampoco vamos a ubicar el acento allí. En realidad no solamente desde el punto de vista psicoanalítico, es algo que está así en otros discursos, en donde las cantidades y las sustancias no hacen al toxicómano. Es decir, que en otras culturas se ve claramente que consumen grandes cantidades de ciertas drogas que para nosotros entrarían dentro de las drogas llamadas ‘duras’, que harían de un individuo un toxicómano, sin embargo, no lo producen de esa manera. Hay gente en ciertas culturas que consume dentro del marco de la definición de adicción y no obstante, viven muchísimos años con un estado de salud impecable.

Bien, la vez que viene vamos a trabajar con los primeros dos capítulos de “El malestar en la cultura”, vamos a ver la idea de Freud del consumo de vino y de narcóticos.

<sup>11</sup> Idem 10.

<sup>12</sup> ESCOHOTADO, A., *Historia general de las drogas 3*, Alianza Editorial, Madrid, 1998, pág. 111.

## Clase II

### LA DROGA EN LA CULTURA DE HOY Y DE AYER

Fabián Naparstek

Hoy vamos a tomar el texto “El malestar en la cultura”, vamos a ver como Freud presenta un panorama general de la época y qué lugar le otorga al uso de los narcóticos. Esta lectura nos va a servir también, para darle un marco teórico a lo que estuvimos trabajando en el recorrido histórico, acerca de los distintos usos de las drogas en diferentes épocas y culturas. Lo primero que Freud plantea en el texto es que la cultura es inseparable respecto de un malestar que le es inherente. No hay cultura sin malestar. En todo caso, según Freud, el malestar no es una contingencia de un momento dado o una coyuntura especial, sino que es un dato estructural. Desde el comienzo discute con Romain Rolland sobre la posibilidad de existencia de un llamado “sentimiento oceánico”<sup>1</sup>. Este último sería “...un sentimiento de indisoluble comunión, de inseparable pertenencia a la totalidad del mundo exterior”<sup>2</sup>.

A mi gusto, se puede traducir como la ilusión de una *completud* o de un todo donde no hubiese falta alguna, e inmediatamente, Freud no duda en relacionar ese sentimiento oceánico con la religión. Les digo textualmente cómo lo plantea: “... este ser-uno-con-el-todo, [...] nos seduce como una primera tentativa de consolación religiosa”<sup>3</sup>. Una vez que puede situar el sentimiento religioso como un modo de consolación ante el sufrimiento explicita el inevitable malestar de la cultura. En ese sentido nos dice que: “Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesa-

FREUD, Sigmund, “El malestar en la cultura”, en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, Traducción directa del alemán, Luis López Ballesteros, 1989, pág. 3018.

<sup>2</sup> *Ibidem*, pág. 3018.

<sup>3</sup> *Ibidem*, pág. 3022.

da, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles.”<sup>4</sup> Se ve bien lo que en su momento se llamó el pesimismo freudiano. Una vez situado el malestar empieza a ubicar las diferentes formas de enfrentarse con esa pesadumbre en un sentido el texto es muy lineal. Para Freud hay un malestar inevitable y, a la vez, hay diferentes formas de intentar paliar ese malestar. Gran parte del texto está armado para mostrar las diferentes estrategias frente a la inexistencia de una civilización que no tenga pesadumbre. Si uno sigue el escrito se podría armar una lista donde figuran el amor, la religión, el delirio la sublimación, etc., como formas de paliar el dolor de vivir. Lo que a nosotros nos interesa es que, entre esas estrategias, él ubica el uso de narcóticos. Es decir, que Freud le da a los narcóticos un valor de remedio frente a la enfermedad de la existencia mana. Lo dice en los siguientes términos: “Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos (‘No se puede prescindir de las muletas’, nos ha dicho Theodor Fontaine). Las hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella.”<sup>5</sup>

Quiero subrayar que a estas formas de enfrentarse al dolor Freud las llama muletas, seguramente luego lo vamos a retomar. Pero en fin, para Freud cada estrategia tiene características diferentes y, por ende, resuelve los problemas desde lugares diferentes. En el caso de los narcóticos no va a dejar de señalar que estos influyen sobre nuestro quimismo, luego voy retomar este punto porque me parece central. Pero antes quiero redondear el razonamiento que sigue Freud; pues, según él todas las estrategias se pueden dividir en dos grandes grupos. Están aquellas que se enfrentan al malestar con un fin negativo y las otras con un fin positivo. Las de fin negativo se entienden como estrategias que tienden a evitar el malestar o el sufrimiento, en este caso alcanza con no sufrir, aunque eso no implique encontrar una gran felicidad. Por el contrario, a las de fin positivo las enuncia como aquellas que apuntan a lograr grandes o intensas sensaciones placenteras. Finalmente, termina aceptando que la primera de ellas es lo máximo a lo que se puede aspirar dentro del campo humano. Así plantea que “... el ser humano ya se estime feliz por el mero hecho de haber escapado a la esgracia, e a ser sobrevivido al sufrimiento”<sup>6</sup>. En todo caso, lo que explicita con todas las letras es que cada una de las diferentes

<sup>4</sup> *Ibidem*, pág. 3024.

<sup>5</sup> *Idem* 4.

<sup>6</sup> *Ibidem*, pág. 3025.

estrategias tienen sus pro y su contra. En realidad, lo que está afirmando es que cada estrategia trae aparejado un peligro. Es decir, que cada manera de enfrentar el malestar conlleva un riesgo de llevarlo sujeto al malestar mismo, y da algunos ejemplos muy claros. En el caso del amor plantea que es una de las herramientas más eficaces, que se inscribirían dentro de las herramientas tendientes a producir sentimientos de sensaciones placenteras; o sea, dentro de las de fin positivo. Sin embargo, esa estrategia que puede traer la mayor de las felicidades podría acarrear el mayor de los sufrimientos. En ese caso Freud dice que, ante la pérdida del objeto de amor, eso que en un momento era un remedio se transforma en la enfermedad misma. Da todo un rodeo muy interesante para mostrar que, frente a esa posibilidad, el hombre ha hecho de la mujer un objeto sustituible que puede ser equiparado con otros. Justifica esto, diciendo que es una manera de reducir el valor único que tiene el objeto de amor y, al hacerlo insustituible, no se debería pasar por ese sufrimiento tan grande que implica la pérdida del objeto amado. A esto lo llama la injusticia frente a la mujer, en el sentido que se la equipara con otros objetos.

En el caso de la drogas también va a encontrar sus ventajas y sus peligros. Lo primero que señala, y ya antes lo subrayamos, es que la característica de los narcóticos es de influir sobre el quimismo. Les leo cómo lo plantea: “Pero los más interesantes preventivos del sufrimiento son los que tratan de influir sobre nuestro propio organismo, pues en última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación; sólo existe en tanto lo sentimos.”<sup>7</sup> Inmediatamente, agrega lo siguiente: “El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal modificación, es el químico: la intoxicación.”<sup>8</sup> No deja de señalar en el mismo párrafo que, principalmente la manía, puede producirse al introducir una sustancia en el cuerpo, aunque también puede ser producida sin incorporación de droga alguna. Luego, en clases posteriores, nos detendremos a pensar la cuestión del valor que le damos a la sustancia desde el punto de vista psicoanalítico. En todo caso se ve que la intoxicación no es un método, para decirlo así, simbólico, sino más bien es un método que apunta a lo real, una operación real. No se intenta resolver el sufrimiento a través de la palabra, desde la sublimación –aunque Freud hable de la narcosis del arte, es estructuralmente diferente. Ahora bien, veamos cómo presenta el peligro de esta muleta que, para ciertas personas, es la droga.

<sup>7</sup> *Ibidem*, pág. 3026.

<sup>8</sup> *Idem* 7.

Freud dice: “Se atribuye tal carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha de la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. No sólo se les debe el placer inmediato, sino también una muhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese quitapenas’ siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo roío que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entrana su peligro y su nocividad.”<sup>9</sup>

Lo primero que quiero destacar de este párrafo central para nosotros, es que él ubica toda la cuestión en relación con la economía libidinal. En segundo lugar, él sitúa el beneficio del efecto químico en términos de independencia ante al mundo exterior; pero, lo más interesante que señala es que aquello que funciona como un paliativo se puede volver su contrario. Lo que ubica aquí como su peligro no es más que una pequeña indicación que no se encuentra desarrollada, pero, para aquellos que venimos trabajando con este tipo de patologías es un dato muy propio de la clínica. Me refiero al –lo voy a llamar así– desenganche respecto del Otro, que este tipo de pacientes presenta en los momentos más prondos. Por supuesto que es una interpretación personal del párrafo y que se podría discutir que significa en Freud la realidad y a qué realidades se refiere. Sin embargo, si nos detenemos en la práctica de consumo de estos pacientes, vemos claramente lo que en términos de Lacan sería un desenganche del Otro, llamémosle el Otro social, e Otro de lenguaje, el Otro sexo, etc. A mi gusto, el verdadero toxicómano muestra de una manera patética que, con su patología prescinde del Otro del lenguaje, y busca una operación que no pase por all, que rescinde del sexo y encuentra una respuesta libidinal diferente y, por supuesto, que podría aislarse totalmente del Otro social.

Ahora bien, queda claro que la respuesta ante el malestar es una solución que no elimina al malestar mismo y a la vez –y en esto va mucho más allá– hasta puede generarla. Me gusta el término “muleta” que Freud utiliza y que leí en uno de los párrafos anteriores, ya que muestra que se trata de lo que va al lugar de una ausencia y que, en su función, intenta su lirla. Por lo tanto, si es recurso que utiliza el sujeto lo pensamos como una muleta debemos decir que, en algún momento, su funcionamiento de suplen-

to se ve claramente alterado. En su momento yo lo planté de la siguiente manera: Hay un punto en todo toxicómano en que esa muleta que camandaba y servía para paliar el malestar se transforma en siniestra, ya que no la puede manejar y lo deja por fuera de la relación con el Otro. Es algo muy asiduo, también de la práctica de consumo, que los diferentes consumidores destaquen que lo que en un principio era un bienestar odian manejar, luego se les transforma en insostenible e inmanejable a la vez. Es decir, que a muleta que respondía a los mandos de quien la lleva puesta empieza a caminar sola y se va a sujeto a un infortunio e detener. Así como el conocido lema de que ‘el primero te lo regala, el segundo te lo venden’. Efectivamente, el sujeto al principio maneja su relación con la sustancia y, a partir de un momento, esa sustancia lo maneja a él. Es crucial poder situar esa instancia en la clínica, ya que nos advierte sobre el punto donde hubo lo que, también en otra ocasión, llamé el desencadenamiento hacia la toxicomanía. Y digo desencadenamiento en el sentido del planteo que fui anticipando: como un desenganche del Otro del lenguaje etc.

Demos entonces, un paso más; como es de esperar, Freud se pregunta cuál es la mejor respuesta frente al malestar. Tenemos en esa serie –como antes les decía– el delirio, la religión, la sublimación, distracciones poderosas, el amor, los narcóticos, etc. Freud no duda en responder que no existe la mejor respuesta y que cada sujeto debe encontrar la suya. Como ya lo había anticipado, cada uno tiene su beneficio y su peligro pero, de ninguna manera él propone una respuesta universal, sino más bien pone el acento en la importancia de que cada sujeto encuentre su camino en la búsqueda de la solución. Freud allí es muy claro apuntando a la singularidad, les leo cómo lo plantea, ya que es nitidamente taxativo. Él dice: “La felicidad considerada en el sentido limitado (se ve que toma sus precauciones y no se trata de toda la felicidad), cuya realización parece posible, es meramente un problema de la economía libidinal de cada individuo. Ninguna regla vale para todos; cada uno debe buscar por sí mismo la manera en que pueda ser feliz.”<sup>10</sup> Situadas las cosas de esta manera podemos dar el último paso de lo que hoy quiero plantear. Se trata de articular estas cuestiones con el relato histórico que hicimos la vez pasada y, finalmente, pensar algunas referencias del momento actual. Desde ya les adelanto que lo que Freud propuso respecto del lugar de la droga en su texto “El malestar en la cultura”, creo que no se puede sostener hoy en día. Entiendo que la época de Freud y la nuestra son diferentes y que, por ende, las coordenadas cambian.

Idem 7.

<sup>10</sup> *Ibidem*, pág. 3029.

En la época de Freud la toxicomanía es un síntoma aislado, entre otros. Como vimos anteriormente, él plantea las cosas al estilo de un menú de posibilidades, donde uno tendría soluciones a la carta. Quiero decir, que en el centro de la cuestión hay un malestar inherente a toda cultura y luego hay una serie de posibilidades para paliar ese malestar; el uso de los narcóticos es una muleta más entre otras. En la actualidad, hay una tendencia que lleva a una respuesta única y globalizada, se trata de un goce unitario y para todos por igual, intentando barrer con todas las diferencias. Esta tendencia parece diferente a la adestada por Freud en su malestar en la cultura. Estoy tratando de situar un período acorde al texto y a la época de Freud, en donde el consumo de narcóticos empieza a perfilarse como un modo más para enfrentarse a lo real y, en todo caso, como síntoma aislado. Es una época donde priman los ideales y hay cierta preponderancia del Nombre del Padre, por eso la droga se ubica –en el caso de ciertos alcohólicos a los cuales en su momento los llamamos románticos–, como posible *partenaire*. En ese momento, la toxicomanía parece ser una respuesta al costado de otras, como algo localizado y puntual. En todo caso, lo que se demuestra en aquella época es cómo el alcohólico se encuentra anudado al consumo por cierto lazo ideal, de la creencia y hasta del grupo. El hombre que se junta con otros a tomar –haciendo lazo– para borrar las penas del amor, creyendo aún en el amor; por eso los hemos llamado alcohólicos románticos. Pero, a su vez, tenemos otro momento que responde a la época llamada por J.-A. Miller, de la inexistencia del Otro, en donde ya se trata de la “toxicomanía generalizada”<sup>11</sup>, como un modo único y globalizado. Es el tiempo del consumo generalizado como supuesta y única respuesta al malestar, lo cual hace que las cosas queden divididas en términos de consumidores y deprimidos. Es decir, que todos aquellos que no pueden gozar como el mercado manda, se deprimen. Esto es algo que anticipaba Jacques Lacan en 1967, les leo cómo lo plantea: “Se trata del advenimiento, correlativo a la universalización del sujeto procedente de la ciencia, del fenómeno fundamental cuya erupción puso en evidencia el campo de concentración. Quién no ve que el nazismo sólo tuvo aquí el valor de un reactivo precursor. El ascenso de un mundo organizado sobre todas las formas de segregación, a esto se mostró aún más sensible el psicoanálisis, no dejando a ninguno de sus miembros reconocidos en los campos de exterminio.”<sup>12</sup>

<sup>11</sup> SINATRA, Ernesto, “La toxicomanía generalizada y el empuje al olvido”, en *Más allá de las drogas*, Plural, Bolivia, 2000, pág. 39.

<sup>12</sup> LACAN, Jacques, “Proposición del 9 de octubre de 1997”, en *Ornicar? 1*, Petrel, Barcelona, págs., 26/27.

La idea de Lacan era que a mayor globalización –él la ubica como la universalización introducida por la ciencia–, a mayor supresión de las diferencias, a mayor homogeneización de los modos de goce, mayor sería la segregación. Algo que siempre me llamó la atención es cómo Jacques Lacan pudo anticipar en la Europa del '67, que se venía nuevamente la xenofobia. Es increíble pensar semejante cuestión en una época de furor de ideas libertarias, y muy cerca temporalmente aún de las cicatrices del nazismo. Se entiende, que él llama a los nazis los precursores de la segregación, en el sentido que tuvieron los *ghetos*, como anticipo de las variadas formas actuales de aislamiento. Estas formas de aislamiento son centrales para pensar nuestra temática y las diferentes políticas de salud y sociales que se han dado en los diferentes países. Me refiero específicamente, a los dispositivos de granjas, comunidades, barrios de toxicómanos en Europa, etc. Por otro lado, Lacan habla de la forma *reactiva*; la lógica de eso era que a mayor presión de la imposición de un goce único, se opondría la resistencia de los modos singulares. Estos modos singulares no son más que los diferentes culturas que intentan mantener sus formas particulares de vestir, comer, etc. Se entiende que si la cosa va en el sentido de que todos hablen del consumo de la misma bebida o del mismo sandwich empaquetado, hay una resistencia de la comida típica. Se trata de lo que hemos visto, en el último tiempo, con las guerras étnicas. Finalmente, el mundo ha quedado dividido en aquellos que se someten al consumo único y masificado, y un mundo que se resiste hasta la muerte vía el fundamentalismo.

Por tanto, en lo que respecta al uso de drogas, se perfilan tres momentos históricos. Un primer tiempo en donde el uso de las drogas no se presentaba como posible patología; es lo que ubicamos en el recorrido histórico que estuvimos haciendo, donde pudimos observar que miles de años de uso de drogas no implicaban la existencia de la toxicomanía. Sí existían los problemas de los diferentes usos de las drogas; problemas prácticos y éticos, tal como lo habíamos señalado, en los diferentes momentos y culturas. De este modo, la problemática de la toxicomanía o drogadependencia o adicción, o como se la llamara en cada momento y lugar, llega a establecerse con claridad sólo en el momento de la aparición del síndrome de abstinencia. A partir de allí se constituye en un problema, del cual se ocupan hasta los estados; por supuesto, con una preponderancia de la presencia de Estados Unidos en el asunto que, desde un principio, se la pasó buscando acuerdos internacionales para enfrentarse con el problema. Desde ya que esa búsqueda estuvo signada, en cada momento, por diversos intereses.

Hay un segundo momento que se inicia a fines del siglo XIX y comienzos del XX, en donde se empieza a instalar la droga como pudiendo procurar una dependencia. Este es el periodo del malestar en la cultura, en donde Freud muestra al alcohólico y al consumidor de narcóticos como un síntoma acotado. Finalmente, tenemos la época contemporánea de la inexistencia del Otro –anticipada por J. Lacan y nombra a así por J.-A. Miller–, en donde se perfila una toxicomanía generalizada. Una época donde prima el goce del consumo propuesto por el mercado, para todos por igual –caja a uno solo y en su casa, donde el *delivery* se lo trae sin tener que salir–, borrando todas las diferencias. En este caso sería una solución universal, lo cual lo quita del lugar de respuesta singular, ya que si algo caracteriza a la época de Freud es la singularidad y su lazo con el Otro. Precisamente, es esta diferencia entre la época de Freud y la actual, lo que me hizo pensar en el título de la conferencia que acabo de dar en Londres: “La toxicomanía de hoy y de ayer”.<sup>13</sup>

Quedan así distinguidas tres épocas donde el contexto ha definido usos diferentes de la droga. Seguramente, podremos ver esto en términos de cada sujeto en particular, los usos diferentes de la droga para cada uno. Si algo muestra la relación de la droga con el ser humano es que se la ha destinado para múltiples usos. Hemos visto cómo podía ser un remedio, pero también, un veneno. Hemos visto cómo puede no aparecer como un síntoma o ser un síntoma más entre otros y, finalmente, cómo se fue transformando en el modo de satisfacción masivo de una época, la nuestra.

<sup>13</sup> NAPARSTEK, Fabián, “The toxicomania of yesterday and today”, en: *Psychoanalytical notebooks*, Londres, 2002, págs. 151-162.

## Clase III

### LA TESIS FREUDIANA SOBRE LA ADICCIÓN

Fabián Naparstek

La vez pasada estuvimos trabajando sobre “El malestar en la cultura” y al final vimos una distinción entre la época de Freud y la época de Lacan, lo que anticipaba Lacan como segregación y lo que hoy llamamos de otra manera globalización. Voy a dar algunas indicaciones sobre el asunto y después nos referiremos al tema de hoy.

Lo que habíamos visto es cómo Freud ubica en el centro un malestar, y cómo, para ese malestar, había diferentes respuestas. Dentro de ellas estaban los narcóticos, si bien siguiendo a Freud agregamos en la lista al amor, la religión, el delirio o la sublimación. Lo que vimos respecto de la particularidad de los narcóticos –es algo en lo que no me voy a detener ahora– es que los narcóticos producían un efecto químico para el organismo y habíamos subrayado que, en cada una de las respuestas, puede estar lo que contiene de remedio o de beneficio y, a la vez, lo peligroso. En el uso de los narcóticos el peligro estaba en relación con romper el lazo con la realidad. Es algo que después también vamos a retomar, este ‘romper el lazo’, sustraerse de la realidad. Es decir, que eso mismo que en un principio es buscado para no estar sometido a las frustraciones de la realidad, eso mismo es un peligro; aunque Freud no dice por qué eso sería peligroso, no lo enuncia. Uno podría extraer ciertas respuestas de su obra de por qué sustraerse del lazo con la realidad sería peligroso.

En principio –solamente lo indico y no está conectado en Freud, es una conexión que hago yo–, acuérdense de la propuesta que él hace a partir de “Introducción del narcisismo”, para distinguir las neurosis de las psicosis; a unas las llama ‘neurosis de transferencia’ y a otras las llama ‘neurosis narcisistas’. Estas últimas son las que no tienen un lazo transferencial, las que no pueden establecer un lazo con el Otro. Lo que quiero es

señalar y mantener en el horizonte cuál sería uno de los problemas centrales en este tipo de patologías, donde, en casos extremos, hay una ruptura muy fuerte del lazo con el Otro.

Una vez ubicado esto en Freud vimos que la actualidad, más que ofrecer un menú de posibilidades, ofrece una única respuesta por la vía del consumo. Entre otras cosas la globalización implica esto, que ha una respuesta para todo el mundo por igual, para que todos puedan gozar de la misma manera. Se intenta instalar la idea de que por la vía de ese consumo uno podría paliar ese malestar y, al mismo tiempo, es un consumo masivo donde el mismo consumo es para todo el mundo por igual. Y Lacan enunciaba lo que él llamaba la ‘universalización generada por la ciencia’, que es lo que nosotros llamamos ‘la globalización’, que ante eso advenirían fenómenos de segregación, como bolsones de resistencia a la globalización. Finalmente, lo que Lacan indicó en 1967, se verificó muchos años después con las guerras que tienen un tenor étnico. Se trata de pueblos que resisten y se parapetan para mantener sus modos tradicionales de goce, frente a la invasión de un goce universal.

Hemos visto entonces, cómo definir la cultura de la segregación. Es algo que de alguna manera Freud también destaca y fundamentalmente, respecto de lo femenino. Él sostiene que el primer ser segregado de nuestra cultura es la mujer; la mujer en tanto y en cuanto es, para el niño, “la que no lo tiene”, y esto supone que es una especie de representante de la castración. Pero, acuérdense que para Freud no alcanza con la amenaza de castración, sino que hace falta encontrarse con al menos uno que no lo tenga. Hacen falta entonces dos condiciones para Freud: ver alguien que no lo tiene y la amenaza de castración; cuando se juntan ambas cuestiones es cuando, en términos de Freud, la castración se establece como tal. Es decir, que ver a alguien que no lo tiene es amenazante. Definitivamente, es alguien que no goza de la misma manera y, como lo diría Juanito: porque no tiene el “hace pipí” como si lo tuvieran todas las cosas. Digo ‘todas las cosas y todo el mundo’, porque para Juanito –si lo recuerdan– todo, la mesa, la silla, todo tenía ‘la cosita de hacer pipí’. En todo caso, uno podría preguntarse por qué la castración instala una teoría de la falta. La respuesta de Freud es porque se parte de la idea de que ‘todo el mundo tiene’, que es la premisa universal del pene, una premisa al complejo de castración. Es porque partimos de la idea de que ‘todos tienen’, que cuando uno se encuentra con uno que no, se instala la falta. Pero, es porque se parte de esa premisa y si no se partiera de ella no tendríamos esta teoría de la falta. La premisa del pene finalmente es eso, con Juanito se ve muy

bueno, es que todo el mundo goza con lo mismo que goza Juanito, es decir, todo el mundo encuentra satisfacción en el ‘hace pipí’, todo el mundo lo tiene. Entonces, cuando se encuentra con alguien que no lo tiene supone un goce diferente, con el agregado que además, ese goce distinto es amenazante.

Esto es lo que está en la base de la segregación, segregación al que goza de manera distinta, porque ese goce siempre tiene algo de amenazante respecto del de uno. Es lo que se destaca de los diferentes grupos o colectividades tan fuertemente presentes en nuestro país, como los judíos, gallegos, italianos, etc.. Siempre se destaca un rasgo que no es más que un rasgo de satisfacción propia de cada colectividad. Se subraya ese rasgo y a partir de allí aparece la segregación con menor o mayor importancia.

ALUMNO: ¿Cómo se explica esa relación entre la segregación con el sexo femenino y esto último que usted viene diciendo?

Bueno es lo que explicábamos con la castración, si la nena no lo tiene supone un goce diferente; pero, además es amenazante, porque si hay alguien que no lo tiene, eso pone en cuestión el propio goce. Es decir, la posición del varón a partir de encontrarse con uno que goza diferente y que no lo tiene, ¿cuál es? Miedo a la castración, es el temor a perder su propio goce. Y esta es la estructura que hay cuando uno se encuentra con un goce diferente, que eso pueda amenazar al propio, porque lo pone en cuestión. Veamos si no todos los fenómenos de segregación, no solamente hay que ir a parar a la xenofobia, cuando Lacan habla del *gueto* y dice que los nazis fueron precursores. Tenemos muchísimos ejemplos, desde los barrios cerrados, los *countries*, las granjas. En el *country*, por ejemplo, se supone que más o menos se goza de la misma manera por un status social, todo el mundo goza de hacer algún deporte o de alguna otra cuestión. Es decir, que se junta la gente que supone que obtiene la misma satisfacción; es siempre una suposición, pero funciona. Una vez que alguien entra cree que goza igual que los que están adentro y, a la vez, los que ya estaban en el *country* creen que gozan de la misma manera. Es una creencia y no necesariamente eso sucede como se cree que sucede. A su vez, teniendo en cuenta que se trata del goce del consumo, y el goce del consumo puede ser el consumo mismo o puede ser la abstinencia, están los que se juntan porque no quieren gozar de lo que gozan los del *country*. Pero el fenómeno de segregación es crucial dentro de la toxicomanía, porque desde que tenemos toxicomanía es constante el tratar de internarlos, de mandarlos a una

granja, aislarlos, etcétera. Asimismo, es importante destacar el fenómeno de auto segregación, es decir, que en esos barrios que se arman para toxicómanos no necesariamente se los manda por obligación, los toxicómanos también van solos hacia allí. Y allí se los deja gozar tranquilos, tranquilos con ciertas reglas; es decir, se los abastece de jeringas, de drogas, etcétera. Hay un intento de que, por ejemplo, cada uno use su jeringa, que esa jeringa una vez que fue usada se tire y tenga una nueva para la próxima vez.

Hay toda una problemática que es colateral al tema de la toxicomanía, que es la problemática de la criminalidad, del contagio de enfermedades, etc.. La llamada ‘política de reducción de daños’ está justamente dirigida a enfrentarse con esos problemas. Pero hay que tener muy claro que la ‘política de reducción de daños’ no ataca a la toxicomanía, la toxicomanía queda intacta, lo cual no le quita importancia a esta política; aunque su implementación ha demostrado que la toxicomanía es bien diferente del conflicto social de los daños colaterales.

Doy una indicación más y con esto concluimos el tema de la vez pasada. Es importante poder diferenciar lo que es la segregación de la discriminación. En general los usamos como sinónimos, pero no son exactamente lo mismo. Discriminar tiene una connotación que es ‘distinguir las diferencias’. ‘Distinguir’ tiene varios sentidos, entre ellos ‘distinguir’ es también ‘darle brillo a algo’. Cuando uno ‘distingue’ a alguien muestra la diferencia; ser distinguido es algo muy valioso. Es decir, en el término ‘discriminación’ se da la posibilidad de soportar las diferencias y de convivir con ellas. Es un poco lo que sucedía en el Antiguo Régimen, o lo que solía suceder en la India con las castas. En el mundo feudal podían convivir, en el mismo castillo, el señor feudal y el esclavo. Había diferencias pero podían convivir en el mismo lugar<sup>1</sup>.

Otra cosa es la necesidad de que cada uno se tenga que ir a su barrio, cada uno a su lugar. La segregación implica –además de marcar la diferencia– separar al diferente. Y la propuesta es pensar –después lo vamos a retomar–, cómo en un régimen donde hay una noción del padre muy fuerte, del amo, se puede convivir con las diferencias. Y la caída de los ideales, la caída de la función paterna –lo que ustedes deben haber escuchado porque sale en cualquier revista, no hace falta ni ser psicoanalista, ni leer demasiado, es algo que está instalado para todo el mundo, esta idea de que estamos en la época donde los ideales ya perdieron su valor–, entre otras

Nota: De esta manera fue trabajado por Colette Soler en su momento en el artículo “Sobre la segregación”, en *Pharmakon* 3, TyA, Bs. As., junio de 1995.

que tiene como consecuencia la segregación, la dificultad de convivir con lo diferente, de soportar la diferencia. En cambio, lo que se intenta instalar es la unificación para todo el mundo y contra eso hay bolsones, insisto con esto, de resistencia a esa unificación. Esa unificación cobra diferentes matices: consumo masivo pero, también, una cultura unisex, etcétera.

Tesis de Freud:

Bien, pasemos a lo que tenía pensado como tema para esta clase. La idea para hoy –quizá para la vez que viene también– es plantear cuál es la versión freudiana de la relación del individuo con la droga y cuál es la versión lacaniana. En términos eminentemente clínicos, vamos a dar un paso más. Cuando digo ‘la versión freudiana y la lacaniana’ no es que hayan dedicado un curso, un escrito o un seminario a la toxicomanía especialmente, no van a encontrar eso, no existe, por lo menos no lo he encontrado en ningún lado. Lo que existen son referencias y sobre esas referencias vamos a dar una versión, versión freudiana y lacaniana. Yo especialmente, tomo una posición respecto de eso y no soy el único, por supuesto, hay muchos psicoanalistas que trabajan en el asunto. Van a ver que ambas versiones tienen una íntima relación, una íntima conexión entre sí, nada más que seguramente en la versión lacaniana vamos a dar un paso más respecto de la freudiana.

Ustedes saben que hay muchas referencias en Freud al consumo de narcóticos, nosotros hasta ahora estuvimos viendo algunas en “El malestar en la cultura”. Lo que quiero comentar ahora es de la “Carta 79”, que dice lo siguiente: “Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar “adicción primordial”, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquélla.”<sup>2</sup> Pone entre paréntesis el alcoholismo, el morfínismo, el tabaquismo, etcétera. Toma una tesis, yo la voy a escribir de esta manera:

#### Adicciones masturbación

Pues bien, define la masturbación como adicción primordial, y dice que todas las otras adicciones serían adicciones segundas respecto de esta primera, son sustitutas de la masturbación. Es decir: ‘adicciones’ (en plural). Es decir que hay una sustitución de la masturbación por esas adicciones. Esa es, a mi gusto, la tesis más fuerte en Freud sobre este tema.

En Lacan –lo voy a señalar y vamos a ver si hoy llegamos, sino la vez

que viene lo vamos a retomar— hay una indicación que no es sobre las adicciones, sino que es sobre la droga y que, a mi gusto, es la tesis fuerte de Lacan que retoma esta tesis freudiana. Por supuesto que yo lo leo así, Lacan en ningún momento dice que está retomando la tesis freudiana. Él la enuncia de la siguiente manera: “La droga es lo que permite romper el casamiento del cuerpo con el pequeño pipi”<sup>3</sup>. ‘pequeño pipi’ es una referencia a Juanito, una referencia tardía de Lacan de los años ‘70 en la clausura de una jornada de carteles, donde Lacan toma la palabra y dice esto.

Entonces les voy a indicar el recorrido que vamos a hacer. Vamos a tratar de abordar estas dos tesis y desarrollarlas, primero la de Freud, luego la de Lacan. Voy a tratar de demostrar por qué digo que Lacan retoma esta tesis y ver cuáles son los fundamentos, y finalmente, mi idea es ver cómo esto opera en la clínica con algunos casos clínicos concretos.

El primer paso que vamos a dar es tratar de ubicar a qué se refiere Freud con esta ‘masturbación como adicción primordial’. Lo primero que indica Freud es que esa adicción, esa masturbación, está en íntima relación con el autoerotismo. Entonces, voy a tomar unos párrafos de “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”, que hacen referencia directa a la relación entre la masturbación y el autoerotismo. Ese texto tiene dos partes; una parte que desarrolla esta cuestión que vamos trabajar nosotros, y una segunda parte que da —no recuerdo la cantidad— nueve o diez definiciones de lo que es el síntoma histérico. La primera parte del texto donde figuran estos párrafos que vamos a abordar es muy cortita y dice así: “El acto masturbador [...] se dividía por entonces en dos partes: la evocación de la fantasía, y, llegada ésta a su punto culminante, los manejos activos conducentes a la satisfacción sexual. Esta composición es más bien, como ya sabemos, una soldadura. En un principio, la acción presentaba un carácter puramente autoerótico [...]. Más tarde, esta acción se fusionó con una representación optativa.”<sup>4</sup>

Bien, qué plantea Freud aquí: dice que el acto masturbador se dividía en dos partes, una cosa es la evocación de la fantasía, otra cosa son los movimientos mecánicos; es decir, los tocamientos concretos para producirse la excitación. La idea de Freud es que el acceso al estudio de la masturba-

FREUD, Sigmund, “Carta 79”, en *Obras Completas*, Vol. 1, Amorrortu, Bs. As., 1988, pág. 314.

LACAN, Jacques, “Clausura de las jornadas de carteles de la E.F.P.”, Inédito, 1975.

FREUD, Sigmund, “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”, en: *Obras Completas*, Tomo II, Nueva Biblioteca, traducción directa del alemán, por Luis López Ballesteros, Madrid, pág. 1350.

ción no es sino con ambas partes. Él dice que en algún momento esto se dividía en dos partes, está puesto en condicional, en un pasado remoto. Es decir que él supone que estas dos partes que encuentra en cualquier acto masturbador, en su momento, estaban divididas. Estas dos cosas que él llama una *composición* o *fusión*, en un tiempo estaban divididas. Por lo tanto, lo que encontrábamos en algún tiempo eran sólo los movimientos activos mecánicos, a lo cual él llama puro autoerotismo; en un segundo momento a eso se le fusiona o se le agrega la fantasía. Esto es algo de la vida cotidiana, quiero decir que comúnmente no hay masturbación sin fantasía. Pero él distingue en cualquier acto onanista, lo que es de la fantasía de lo que son los movimientos mecánicos. Entonces, dice que en un momento —lo teníamos esto: el puro autoerotismo. La fantasía aparece en un segundo momento. No tenemos manera de corroborar cuándo aparece por primera vez la fantasía, cuándo se produce esa composición o esa fusión. En un momento —no lo dice Freud— que a mi gusto hay que ubicarlo como mítico; es un momento que podemos llamar ‘cero’, respecto de un momento ‘uno’. Es un momento que se deduce a partir de la fusión, lo escribo de la siguiente manera:

Tiempo 0	Tiempo 1
Puro autoerotismo	Onanismo como soldadura <sup>4</sup>

Es muy importante pescar esto, porque se ve muy bien en este ejemplo freudiano lo que está destacado en Lacan, cuando él dice que ‘el significante toca al cuerpo’. Se ve muy bien cómo con sólo pensar puede el órgano excitarse. En el caso masculino podría lograr una erección sin tocarse, con sólo evocar la fantasía, se ve cómo eso hace mover al cuerpo. Con ‘sólo pensar’, me estoy refiriendo a los significantes. Es lo que comúnmente se dice “hacerse el bocho”, hacerse el bocho es lograr la excitación por la vía del pensamiento, a través del significante. Por ejemplo, ciertas poluciones nocturnas muy comunes en adolescentes y en algunos que no son adolescentes también, que tienen que ver con el soñar, con el pensamiento, con la fantasía. Es el significante que excita al cuerpo.

Sin embargo, Freud se ve en la necesidad de ubicar un momento previo a eso, como si hubiese un momento previo a que el significante mueva el órgano, como si hubiese un momento previo que él llama ‘puro autoerotismo’, que sería un tocamiento sin ninguna connotación significativa. Ya que él habla de *la evocación de una fantasía*, pero también lo nombra

como una *representación optativa*. En este sentido, uno puede decir que el cuerpo se podría mover por la fantasía y por tocarse, y Freud plantea que en el onanismo están las dos cosas, digamos, funcionan las dos cosas juntas, están los tocamientos y está la evocación de la fantasía, y esto también está en el acto sexual. En el acto sexual está todo lo que tiene que ver con los movimientos mecánicos para llevar adelante el acto sexual, pero también está la evocación de la fantasía y todo lo que tiene que ver con las fantasías. Hay todo un mercado para engrosar la fantasía, para fomentarla. Lo que está diciendo es que, en algún momento, ese onanismo no estaba anudado a una fantasía, y a ese momento lo llama *puro autoerotismo*.

*Composición, fusión, soldadura*, son los términos que utiliza Freud para relacionar una cosa y la otra, efectivamente, no vienen juntas. Asimismo, él aclara que era *en un principio*, aunque no dice ni cómo ni cuándo. Así: "En un principio, la acción presentaba un carácter puramente autoerótico."<sup>5</sup> O sea que, primero es puramente autoerótico, luego se le adosa la representación optativa o la fantasía —que en este punto parecen equivalentes. Ahora bien, si avanzamos un poco más en el texto, el planteo de Freud es que para que haya síntoma hacen falta tres condiciones necesaria—, no me voy a detener en esto y simplemente lo voy a ubicar. Primero hay que dejar de masturbarse. Para Freud es una ley: no hay masturbación y síntoma a la vez. Sigue la lógica de la teoría energética; es decir, que si se descarga por la vía de la masturbación, no se descarga por la vía del síntoma. Lo va demostrando en los casos clínicos, por ejemplo en Dora cuando dejó la masturbación y apareció la disnea. Entonces, primero hay que dejar la masturbación, pero, en segundo lugar, Freud plantea que una vez que es dejada hace falta que esa energía no sea derivada de otra manera o sustituida por otra cosa; da a entender allí que habla de la sublimación. En otros términos, que no haya una satisfacción sustitutiva. Finalmente, él dice que hace falta que la fantasía pase a ser inconsciente. Si se dan estas tres condiciones tenemos la posibilidad de que esto se descargue por la vía del síntoma, lo cual ya es toda otra cuestión. Vamos a ver si más adelante trabajamos la cuestión del síntoma en toxicomanías y si lo podemos considerar un síntoma.

Agregamos al cuadrado el tiempo 2:

Tiempo 0	Tiempo 1	Tiempo 2
Puro autoerotismo	Onanismo como soldadura	Síntoma

<sup>5</sup> *Ibidem*, pág. 1350.

Para este punto quiero resaltar estas cuestiones, con el fin de mostrar que ese paso que destaca Freud, respecto del onanismo, implica un momento central para avanzar en lo que llamé la tesis lacaniana. Pero, en todo caso, la tesis de Freud la entiendo como pudiendo ubicar a la adicción en el lugar de sustitución de un puro autoerotismo sin sentido alguno, sin que esté aún articulado a la fantasía o a la palabra. Lo que al comienzo velamos en términos de masturbación primordial o *adicción primordial*. Por otro lado, no parece seguir el camino del síntoma —entendido en el sentido freudiano del síntoma que habla—, ya que hemos destacado que, para Freud, síntoma y masturbación son respuestas estructuralmente diferentes. Entre ambos media lo que vimos como las condiciones necesarias que implican una operación sobre la masturbación misma. Más bien, Freud parece plantear una ecuación directa entre adicción y autoerotismo. Si en Freud lo relacionamos con el síntoma, podríamos enlazarlo al síntoma de la neurosis actual, en donde él no duda de hablar de la "génesis tóxica"<sup>6</sup> que estos tienen. A mi gusto —se extrae del razonamiento de Freud—, el síntoma freudiano que es pasible de interpretación ya implica una tramitación de la toxicidad propia del autoerotismo. En cambio, el síntoma actual conserva su relación directa con una satisfacción autoerótica sin tramitación significativa. En este sentido, la adicción como sustitutivo directo del autoerotismo muestra claramente y sin velos su efecto tóxico. Mauricio Tarrab en un artículo terminaba planteando que el goce en el ser humano es tóxico<sup>7</sup>. Entiendo que, de alguna manera, sigue esta propuesta freudiana. Bien, la próxima clase voy a retomar estas cuestiones, pero ya para avanzar en el marco de lo que llamé la tesis lacaniana.

<sup>6</sup> FREUD, Sigmund, "Contribuciones para un debate sobre el onanismo", en *Obras Completas*, Vol. 12, Amorrortu, Bs. As., 1986, pág. 257.

<sup>7</sup> TARRAB, Mauricio, "La substancia, el cuerpo y el goce toxicomaniaco", en: *Más allá de las drogas*, Plural Editores, La Paz, 2000, pág. 88.

Clase IV  
LA TESIS LACANIANA SOBRE LA DROGA  
Fabián Naparstek

La vez anterior ubicamos lo que llamé la tesis freudiana y habíamos situado la tesis lacaniana en base a su formulación sobre la droga, como aquello que permitiría romper el matrimonio del cuerpo con el 'hacer pipí'. Con el fin de avanzar en lo que llamé la tesis lacaniana voy a volver a lo que hablamos la vez pasada y fundamentalmente me interesa situar ese momento de la *soldadura* que –lo voy a llamar así– es un momento donde existe una inscripción del falo. ¿Qué significa esto?, vamos a tratar de ubicar qué entendemos por falo y en esto vamos a seguir –ahora sí– directamente a Lacan.

Lacan va a decir en el Seminario 23, que: “Cuando uno se cree macho porque se tiene un pequeño cabo de cola –pequeño cabo de cola es una indicación, es la etimología del término ‘pene’– naturalmente perdónenme estas palabras pero hace falta más.” Es decir, que para creerse macho no alcanza con tener ese pequeño cabo de cola entre las piernas, y agrega: “El falo es la conjunción e ese parásito, el pequeño cabo de cola en cuestión, con la función de la palabra.”<sup>1</sup>

A mi gusto está diciendo algo similar a lo que plantea Freud y desarrollamos la otra vez. Se trata de que el pene responda al significante –cuando la excitación se puede lograr con el pensamiento decíamos la vez pasada– eso es lo que comúnmente llamamos falo. Para que el falo esté inscrito no alcanza con que a quien tenga pene, hace falta además que ese órgano responda en cierta manera a la palabra. Entonces, la inscripción del falo coincide de alguna manera, con esa relación entre un órgano y la palabra, que es lo que Lacan después llamó “hacer de un órgano un instrumento”<sup>2</sup>.

LACAN, Jacques, *Seminario 23, El Síntoma*, clase del 18/11/1975, inédito.

Lacan, Jacques, *Seminario 19, O Peor*, clase del 8-12-1971, inédito.

Hacer de un órgano un instrumento responde a estas características, a que el órgano pueda ser utilizado como una herramienta, en este caso podría ser para relacionarse con el otro sexo. Hay que ver toda la sintomatología masculina respecto del órgano, cuando eso no funciona de acuerdo a lo que ese hombre pretende del órgano, es decir, cuando no se excita en el momento en que, según el portador, debería excitarse o cuando deja de excitarse y espera que se excite, etcétera. Toda la sintomatología está puesta –siempre y cuando se trate de una neurosis; luego vamos a ver lo que pasa en la psicosis–, en términos de que no responde a la palabra. Hay toda una cultura masculina de la relación que mantiene cada hombre con su instrumento. Hay veces que está dicho en términos de “justo en el momento que lo necesitaba”. La vida cotidiana muestra que los hombres tienen una relación de amigos con su falo. Había un programa que se llamaba “Los machos” hace 5 o 6 años atrás, ahí lo llamaban “el amigazo”. Se podía ver con claridad si “el amigazo” lo acompañaba o no en el momento que hay que acompañar; algo que se ve muy bien en la clínica masculina. Esto es lo que antes les propuse llamar inscripción del falo, es decir que el órgano empiece a responder a la palabra. Por otra parte, Lacan lantea que para acceder al otro sexo es necesario pagar el precio de la pequeña diferencia, y dice: ‘...que pasa engañosamente a o reá por e intermedia-rio del órgano’<sup>3</sup>. Y más adelante agrega que un “...órgano no es instr-mento sino por intermedio de esto en lo que todo instrumento se a, es que es un significante”<sup>4</sup>.

Habría así una diferencia entre lo que llamamos un órgano y un instrumento, en tanto el órgano deviene instrumento en su conexión con el significante. En este punto es que Lacan avanza y propone que el transe-

ció en suerte) y no en tanto órgano. Cometiendo el error –dice Lacan– “error común”<sup>5</sup>, de no querer ser “significado falo por el discurso sexual”<sup>6</sup>. El error es entonces, querer forzar el discurso sexual, en tanto simbólico, en un pasaje a lo real, es decir, forzarlo por la vía de la cirugía.

Hay un *error común*, dice Lacan, en confundir lo real del órgano con su articulación al significante en tanto instrumento, que se ve patéticamente en el ejemplo de los transexualistas. Con las consecuencias funestas que a nivel subjetivo, traen en muchos casos las operaciones de los transexuales.

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> *Ibidem.*

<sup>5</sup> *Ibidem.*

<sup>6</sup> *Ibidem.*

En relación a ese error común y las consecuencias que puede acarrear, que entiendo vale la pena tratar de cernir claramente las diferencias entre órgano e instrumento, entre pene y falo. Mientras tanto, lo escribimos de esta forma dentro del cuadro que iniciamos la vez pasada.

Tiempo 0	Tiempo 1	Tiempo
Puro autoerotismo	Onanismo como soldadura	Sintoma
Pene. Órgano.	Inscripción del falo. Instrumento	

Es decir, que el falo tenga la imagen preponderante del pene es un hecho que, por supuesto lo destaca Freud, pero no es el primero en hacerlo, es un hecho que está históricamente inserto en la cultura. En la Grecia antigua cuando se veneraba al falo se lo representaba como un pene y fundamentalmente, un pene erecto. Es decir que no es algo que inventa Freud sino que lo encuentra ya en la antigua Grecia, si bien hay muchísimos otros lugares donde esto se puede encontrar. En todo caso, uno podría hacer la pregunta por la razón de esa ligazón entre el pene y el falo. Del porqué de la pregnancia de esa imagen del pene erecto sobre el falo. Es decir, que cuando se adoraba al dios de la fertilidad, se lo adoraba con esa imagen. O sea, la posibilidad de que se trate de un órgano que tiene la capacidad de erección es crucial para que el pene se ligue al falo. Es la idea que está muy presente en Freud y es lo que le hace pensar que el clítoris también puede hacer las veces de falo. Él lo liga directamente con esta posibilidad de la detumescencia y la tumescencia, es decir, con la alternancia que implica un órgano que tenga la capacidad de erección. Vean cómo lo dice Freud: “Esta parte del cuerpo que se excita con facilidad –parte cambiante y tan rica en sensaciones– ocupa en alto grado el interés del niño.”<sup>7</sup>

A su vez, Lacan en el Seminario 4 dice que el “...el falo, no es el aparato masculino en su conjunto, es el aparato genital masculino exceptuando su complemento, el escroto por ejemplo [...] la imagen erecta del falo. Esto es lo fundamental, solo hay una”<sup>8</sup>. Vean cómo lo plantea con todas las letras. Entonces, la pregunta ahora sería la siguiente: ¿Por qué la erec-

FREUD, Sigmund, “La organización genital infantil”, en: *Obras Completas*, Vol. 19, Amorrortu, Bs. As., 1986, pág. 146.

LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 4, La relación de objeto*, Paidós, Bs. As., pág. 52.

ción es un rasgo que permite identificar al falo? Es crucial para entender muchísimas cosas de la enseñanza de Lacan y de la obra de Freud.

Lacan señala que el falo es más importante por su ausencia que por su presencia, que es un poco lo que decíamos antes. ¿Cuándo alguien entra en el complejo de castración? Cuando se topa con la ausencia de falo. Invierto la cuestión, si estamos en la premisa universal del pene, allí no hay ninguna castración, porque la premisa dice: todos tienen. Es decir, que allí aún no está instalada la castración, es la premisa básica de la que una parte para que después se instale la castración. Por esto Lacan dice que es más importante por su ausencia que por su presencia. De modo, que es a partir de su ausencia que se instala la castración en tanto tal. Por consiguiente, Lacan ubica con mucha claridad que lo fundamental del falo es la alternancia entre presencia y ausencia, sino no tendría el valor que tiene en la estructura. Sin embargo, uno podría seguir preguntándose, por qué el pene tiene *pregnancia imaginaria* sobre el falo –así lo plantea en el Seminario 3. Lacan termina respondiendo varios seminarios después, con el argumento de que la característica esencial del falo, en términos simbólicos, es la de indicar la ausencia, y aquí afirma que: “...el falo es más significativo por su caída que por su presencia”<sup>9</sup>; cuestión que ya habíamos remarcado.

Por lo tanto, el avance siguiente, ya no tan explícito, es articular la presencia y ausencia simbólica del falo a la alternancia real de la tumescencia y detumescencia del pene. Es decir, que lo simbólico del falo, en tanto ausencia y presencia, se articula a lo real del pene en tanto tumescente y detumescente. Así entendemos cuando Lacan enuncia que: “...la *detumescencia*, en el macho, ha engendrado esta convocatoria de tipo especial que es el lenguaje articulado”<sup>10</sup>. Lo resumo de la siguiente manera articulando ahora los tres registros. Si en lo real hay un órgano que tenga la alternancia real de la detumescencia y la tumescencia, eso encaja muy bien imaginariamente con la alternancia simbólica de la presencia y ausencia. Vuelvo e intento explicarlo por otro camino. Es un hecho real que ese órgano –sucede en los animales– tenga la posibilidad de la detumescencia y la tumescencia y esta es una alternancia que, a partir de que estamos en el lenguaje y, especialmente, para la neurosis, es leído como ausencia y presencia de falo. Es decir, que es esta capacidad de que sea un órgano eréctil lo que produce esa *pregnancia imaginaria* sobre el falo. Consecuentemente,

ya a partir del Edipo, esa alternancia del órgano es leída como falo-no falo, o como presencia-ausencia.

Bien, ahora vamos a poner estas cuestiones en relación con Juanito y con un caso clínico y ver finalmente, si podemos dar una vuelta más sobre la tesis lacaniana sobre la toxicomanía. En realidad, nos vamos a referir a Juanito, porque es de allí de donde surge la tesis lacaniana de romper la relación entre el cuerpo y el pequeño pipí. Vamos a apuntar a uno de los aspectos en los que se centra Lacan, respecto de la cuestión en Juanito.

Por un lado, Lacan plantea que el falo era el centro del mundo de Juanito y en un momento algo cambia y dice que el pene de Juanito empieza a convertirse en algo real, “...*su pene empieza a moverse* y el niño empieza a masturbarse [...] Este es el dato bruto de la observación. Entonces, podemos preguntarnos si no hay una relación entre este hecho –irrupción de pene real– y lo que surge en ese momento, es decir la angustia”<sup>11</sup>. Hay que destacar aquí la independencia del pene –marcada por Lacan– en la expresión: *el pene empieza a moverse*. Tenemos hasta aquí una relación entre el pene, la angustia y lo real, pero Lacan avanza y dice lo siguiente: “No ven cómo se introduce aquí, cuando aparece en Juanito, bajo la *forma de una pulsión en el sentido más elemental* del término, *algo que se menea*, el pene real, y el niño empieza a ver como una trampa lo que durante tanto tiempo para él había sido el paraíso, la felicidad? [...] Pero en cuanto a la pulsión, su pene real, se evidencia ese despegue del que hablaba hace un momento.”<sup>12</sup>

Nuevamente pone el énfasis en un pene que cobra independencia, *que se menea*, que se agita, que se mueve. Freud hablaba de esa parte *cambiantes y tan rica en sensaciones*, pero indicando en el párrafo que se trata de *una pulsión en el sentido más elemental*, y nosotros ya lo habíamos marcado cuando dijimos que el falo se inscribe en un organismo. Cuando antes decíamos que el falo transforma al órgano en un instrumento decíamos en los términos que introdujimos ahora, que el pene real, o la pulsión más elemental puede empezar a ser manejada –no es todo por supuesto– a partir de *instrumentarlo* como falo.

Por un lado hay una equiparación entre pene real y la pulsión. Por el otro, se muestra que el falo cumple la función de intentar atrapar esa pulsión más elemental. Es decir, que en Juanito aquello que tendría que estar anudado al falo irrumpe como real, por supuesto, con su cara pulsional, y

<sup>9</sup> LACAN, Jacques, *Seminario 10, La angustia*, clase del 6-03-1963, inédito.

<sup>10</sup> LACAN, Jacques, *Seminario 19, O Peor...*, clase del 19-01-1972, inédito.

<sup>11</sup> *Idem* 8, pág. 227. El subrayado no pertenece al autor.

<sup>12</sup> *Idem* 8, pág. 228. El subrayado no pertenece al autor.

produce anstia. Es en ese momento, que lo que llamé la inscripción del falo no alcanza a darle una envoltura al pene como real no logra hacer firmemente la fusión, el anudamiento, como lo decía Freud.

Llegado a este punto, voy a comentarles un pequeño caso clínico que, entiendo, se puede ver que no se ha roto el matrimonio con la cosita de hacer pipí, que la droga no ha servido para romper con ese matrimonio. Es un caso, donde creo que se muestra cómo la droga ayuda a mantener ese matrimonio. Un sujeto dice que desde los 12 o 13 años está quedado y no sabe cómo abordar a las chicas. Añade que ciertas cosas, en diferentes ámbitos, le son “inmanejables”, llegando a la conclusión de que hay algo que con las mujeres le resulta “inmanejable”. Una enunciación que marca este tiempo, dice así: “soy la debilidad de mi viejo”. Debilidad que en un principio es tomada en un sentido sexual, de su relación pasiva con respecto al padre, pero que, inmediatamente, se enuncia como: “para mi viejo era inmanejable lo de tener”. En este punto cuenta que le ha resultado siempre complicado tener erecciones, habla de su eyaculación precoz y relata la siguiente escena: “Siendo muy chico tuve una erección y me la enganché con el cierre, ahí quise llamar a mi mamá pero sabía que si la llamaba había algo mal” –y agrega al final– “...así que no me la llamé más”. A partir de este momento recuerda una serie de reproches insoportables de mujeres y de su madre, resumidos todos estos en un: “no se calienta por nada”. Rememora pues, que en la escena donde se la engancha con el cierre, él estaba dentro de un tanque de agua vacío en posición de “encogido” y dice que la erección es por la postura, ya que cada vez que está encogido tiene una erección. Tenemos además el recuerdo de una escena, que es posterior a la del tanque, resumida en estos términos: escondido con su hermana en la cama, ambos tapados, subrayando que fue la *primera sensación sexual* y que no quería que se fuera; tuvo una erección terrible y estaba excitado. Seguidamente explica que eso le generó culpa e inhibición, y aclara que en la escena del tanque no era algo sexual, había erección pero no sentía la excitación, diferente era estar en la cama con una mujer.

En la actualidad no puede soltarse con las mujeres, prefiriendo la masturbación y el placer por estar solo, lo cual es acompañado por el consumo de ciertas drogas que lo ayudan en esta práctica solitaria. Así es que, luego de una prolongada ausencia en el análisis, dice encontrarse “estancado”, me “estancué”, me: “metí en mi mismo”; que algo no lo deja avanzar y que en realidad es lo que le pasó siempre, agregando que acá en análisis las cosas fueron saliendo, estaban cambiando y “volví a estancarme”. Inmediatamente aparece la referencia al “estar en el tanque” y, sin embar-

ro, sabe que durante el estancamiento algo lo hace sentir bien y sólo cuando se empieza a poner ansioso, “se acelera” y las cosas le salen mal. El acelerarlo lo lleva al “choque”, choques efectivos con diferentes medios de locomoción que ponen en peligro su integridad física y la posibilidad de trabajar. Del choque –dice– vuelve a “estancarse”, añade así el siguiente comentario: “Por momentos me empiezo a “engancharme” con una mina, con el análisis, pero no me quiero dejar llevar.” Dice: “miedo a engancharme”, “me quedo enganchado en estar solo, masturbación, la droga, enganchado con el pito” y completa, “debe haber algo del exterior que me saque de allí”.

Hasta aquí el caso. Lo primero que uno puede evocar es aquel personaje que vivía metido en su tonel y no quería salir de allí, me refiero a Diógenes. Pero bien, les propongo ordenar el caso en los tiempos descriptos antes. El tiempo que nominamos uno y que este sujeto nombra como estar “estancado”, estar en el tanque solo, en la masturbación, “encogido”, donde hay una recuperación de satisfacción autoerótica por la vía fálica, sin el desplazamiento del síntoma analítico: “enganchado al pito”. El tiempo que Freud llama *onanismo como soldadura*. De lo que se queja en este punto es de que el falo, en tanto inscripto, no se pone en función. Tenemos pues, la escena del tanque y luego aparecen las relaciones edípicas con la escena con la hermana –que ya estaban presentes–, pero en donde debería poner en juego su falo y hacerlo circular. Ante esto aparece el “no me la llamo más”, el “no se calienta por nada”, la inhibición. Por lo tanto, el *estancado* indica la inscripción del falo, pero con una dificultad para ponerlo en juego, para ponerlo en función, para hacerlo circular o pasar de la masturbación al síntoma o al amor.

Es un sujeto que, como comentaba hace un momento, padecía de eyaculación precoz y que según Lacan conviene llamarla “detumescencia precoz”. La “detumescencia precoz”, como un mal menor ante un mal mayor, en tanto es preferible sustraer el falo antes que advenga la castración, “que es percibida en el acto sexual como amenaza”<sup>13</sup>. Ante esto se queda en el tanque esperando que venga el Otro a sacarlo; o hay, por momentos, un intento de salir del tanque con el acelerar, por la vía del *asa* e al acto, es decir, que no implique metabolizar ese goce, desplazarlo, o hacer de ese órgano un instrumento que le posibilite acceder al Otro al Otro se . O, como dice Lacan, hacer del cuerpo de la mujer la metáfora de su goce y que, desde entonces, pueda separar el goce de su cuerpo. De igual forma,

<sup>13</sup> LACAN, Jacques, *Seminario 14, La lógica del fantasma*, clase del 24/05/1967, inédito.

hacer de la mujer la metáfora de su goce –podríamos decir, hacer la su síntoma, que sería pasar al tiempo dos– puede implicar enfrentarse al goce de una mujer.

De este modo, hemos ubicado en el campo fálico diferentes maneras de recuperar goce: la masturbación a la cual va anudado en este caso el consumo de droga, el onanismo como soldadura y luego el síntoma, como posibilidad que en este caso no aparece. Es diferente de lo que relatábamos de Juanito en tanto había allí una irrupción del pene real –digo ahora ruptura con el falo, aunque en Juanito hay que tener en cuenta que se encuentra en un momento constitutivo. Esto es entonces diferente del caso clínico, en donde el sujeto ha hecho el anudamiento –no hay irrupción del pene real– pero no lo ha podido poner en función, producir las ecuaciones que le permitan acceder al Otro sexo.

o el sujeto cree, desde su yo, poder manejar el falo a voluntad, es una creencia narcisista anudada fundamentalmente al registro imaginario. Es así que muchos sujetos encuentran que, en determinado momento, el falo no les responde a su voluntad –tal el ejemplo del caso clínico relatado con la eyaculación precoz. Y se ve claramente cómo responde a las leyes del inconsciente en su faz simbólica, es decir que responde al sujeto, pudiendo en algunos casos hacer de eso un síntoma. La idea de Freud era que, por ejemplo, el que tiene impotencia es porque el partenaire sexual se parece mucho a la madre, y estar con la madre traería aparejado la castración, entonces no se le para, no la puede usar, se la van a castrar –lo que Lacan llamaba la detumescencia precoz. Cuando encuentra que eso responde a alguna razón, aunque eso no arregle la disfunción ya eso lo deja más tranquilo. Y se entiende por qué, porque eso al menos responde a alguna ley, finalmente eso está anudado a la palabra, otra cosa es que no responda a ninguna razón. Otra cosa es que alguien diga que estaba en cualquier situación y se paró sola, ¿se entiende la extrañeza de la cuestión? Es decir, que eso no responda a ningún tipo de ley. En algunos casos de psicosis se ve muy claramente este fenómeno. Pero en Juanito remarcamos cómo ya no el falo, sino el pene real cobra independencia y, en este sentido, no solamente independencia del yo y la voluntad, sino también del inconsciente retórico del sujeto. El pene real no se encuentra anudado al yo narcisísticamente ni a la metáfora y a la metonimia que representan al sujeto, porque para eso le haría falta quedar envuelto por el falo simbólico e imaginario que le permitiría realizar ecuaciones. Por eso Lacan observa que: “...el orden simbólico, como distinto de lo real, entra en lo real como la reja de un arado e introduce en él una

función original. Eso es lo que está en cuestión en este caso –Juanito”<sup>14</sup>.

Se está refiriendo fundamentalmente, y con lo que sigue, a la función del padre, la ley y la castración que permiten poner un orden, sea simbólico o imaginario en lo real del cuerpo que aquí aparece representado por el pene real, pero que no deja de ser la pulsión, su *organismo pulsional* o como lo llama en el Seminario 4, con el nombre de “goce real”<sup>15</sup>. Es por esto que mucho más adelante llega a decir que el pene es traumático, hablando de Juanito; recuerden que en Freud lo sexual era traumático, pero lo sexual en tanto pulsional. Lo que quiero proponer es que este sujeto, el del caso clínico, está, a mi entender, en la “posición del soltero”. Es más bien el que está casado con su órgano y no con el Otro sexo. Es por tanto un sujeto que no ha roto el casamiento con el pequeño pipí y, en este caso, la droga sirve para afirmar la alianza con su órgano. Pero, antes destacamos también los intentos del sujeto de salir de su dulce hogar, el tanque, sin que ello implique pasar por la palabra, o sea en el asaje al acto. Dos caminos para salir, entiendo yo, de la “posición del soltero”: Uno es por la vía el significante en el campo fálico y esto, en todo caso en algunos sujetos, posibilitaría un análisis. Y la otra es la que muestra este sujeto, en tanto es una vía que no implica el significante; él decía que no se quería dejar enganchar por el análisis, por una mina, por el Otro de la palabra, podríamos decir nosotros. Está el intento de enfrentarse a la pulsión, mostrarse del órgano cuando se le hace insoportable –traumático como debería ser– por el camino de lo real. Aquí la droga también toma su lugar en algunos casos y ya no es cuando permite el casamiento, sino cuando este casamiento se le hace insoportable y posibilita su ruptura. El se rompe el casamiento con el falo y el sujeto sale del camino del Otro en un pasaje a acto. Lo cual indica que si por la vía significativa no se puede sacrificar el órgano, algunos sujetos lo intentan hacer no queriendo saber nada de la palabra y de lo fálico –en el caso que les relaté era por el pasaje al acto, yendo al choque.

En otro caso, el sujeto definía una primera modalidad de relación al alcohol, a la que él llamaba “bebedorsocial” y podríamos decir que a ese sujeto, en ese momento, el alcohol le servía para acceder al Otro sexo, es decir que en los términos planteados sería para poner en función al falo. Él decía que bebía para: “tener actitudes más resueltas, más valentía, encarar

<sup>14</sup> *Idem* 8, pág. 239.

<sup>15</sup> *Idem* 8, pág. 243.

mejor". Esto estaba dicho sobre el trasfondo de una supuesta eyaculación precoz y de cómo hacer para que la mujer gozara en el acto sexual. En un segundo momento, la modalidad de relación al alcohol cambia a una forma que él llamaba "bebedor alcohólico" o su "declinación alcohólica", ante lo cual decía, entre otras cosas, que eso implicaba estar fuera del sexo sólo satisfacción con el consumo de la sustancia, a lo que el sujeto denomina a compulsión a tomar. Este fuera del sexo lo entiendo como ruptura con el falo, es decir, fuera de una satisfacción fálica.

Por último entonces, he ubicado dentro del campo fálico una distinción de dos diferentes modalidades de satisfacción: 1) Por la vía que hemos llamado onanismo como soldadura, que implica un goce autoerótico anudado al falo y que tiene la característica de ser estancado. 2) El síntoma o el amor que implica el desplazamiento y el juego o significante o sea, las ecuaciones fálicas que darían la posibilidad de un análisis. A su vez, esto conlleva la puesta en función del falo. Vale la pena que distingamos la inscripción y el rol de su puesta en función, en el sentido de hacer uso de algo de lo que uno dispone. Quiero decir, que si está inscripto el sujeto en un segundo tiempo puede hacer uso o no de ese falo.

Y finalmente, hemos dejado en otro lugar una satisfacción, que Lacan a la altura del Seminario 4 llama *goce real*, que no se encuentra anudada al falo, una satisfacción que se relaciona con la relación fálica que Freud llama el puro autoerotismo. A esto último yo lo llamaría la verdadera toxicomanía en el sentido de tesis acamiana. Es decir, donde efectivamente la droga permite romper con el falo y se pierde toda medida. El exceso propio de la toxicomanía muestra muy bien ese fuera de regulación fálica. Si hay una función que tiene que estar sujeta a una medida a las cosas. Lacan lo dice con todas las letras cuando piensa que el falo es una moneda de intercambio; toda moneda es una medida. A mi gusto la sobredosis habría que pensarla como fuera de la medida fálica. La posible ruptura con el falo es lo que hace que se pase a la manía por el tóxico, entendiendo a la manía, como aquello que lleva al sujeto por fuera de un ancla fálica. De este modo, siguiendo lo que hemos desarrollado se pueden verificar diferentes usos de la droga. Hay un uso de la droga que, en el caso del "estancado", le había permitido mantener una satisfacción onanista estancada. Le había permitido mantenerse casado con su órgano. Hay otro uso que permite a ciertos sujetos tomar coraje y enfrentar al Otro sexo y poner en función el falo. En este caso parece más bien una muleta para el falo, son los consumidores del rendimiento. Aquellos que le agregan una muleta al falo. Vimos también, cómo aquello que puede empezar en un in-

de mantenerse casado con el falo o en un intento de ponerlo en función, finalmente se desamarra, se suelta del falo y provoca la manía por el

La vez siguiente voy a tratar de trabajar fundamentalmente, algunas cuestiones sobre el goce y volver sobre la satisfacción propia del toxicóma-

Tiempo 0	Tiempo 1	Tiempo 2
Puro autoerotismo	Onanismo como soldadura <i>TRANSIA</i>	Síntoma
Goce real. La pulsión más elemental	Inscripción del falo	Puesta en función del falo
Goce real	Goce fálico: estancado	Goce fálico: Desplazamiento

## Clase V

### LOS GOCES Y LA TOXICOMANÍA

Fabián Naparstek

En el desarrollo de hoy vamos a tomar específicamente la satisfacción propia del toxicómano o el alcoholismo. De alguna manera, el recorrido que venimos haciendo ha dado vueltas alrededor de esta cuestión; pero, para abordar la clínica con estos sujetos podemos plantearnos, como una pregunta, qué tipo de satisfacción encontramos en la toxicomanía y el alcoholismo. Es un dato de la clínica que se obtiene algún tipo de satisfacción en el consumo. Pero ¿de qué tipo de satisfacción se trata? Ustedes saben que no todas las formas de satisfacción son iguales. Es lo que vimos en “El malestar en la cultura”, cuando decíamos que algunos encontraban respuestas por la vía del amor, por la sublimación o el síntoma, como formas de salida a la satisfacción pulsional, aunque bien diferentes, que atraviesan diferentes recorridos.

Para llegar a ese punto voy a dar algunas nociones sobre el concepto del goce y luego vamos a tomar un artículo de J.-A. Miller que se llama “Para una investigación sobre el goce autoerótico”, que habla específicamente o directamente sobre la toxicomanía<sup>1</sup>. Vale la pena tener en cuenta, como primera cuestión, que lo que Lacan llama goce no figura como un concepto en Freud en tanto tal, al menos nominado de ese modo. Sin embargo, tenemos una idea muy clara en Freud de lo que luego en Lacan será el goce, que está expresada de diversas maneras. Es decir, que es Lacan quien extrae esa idea de Freud. Lacan hace de una idea freudiana un concepto central en el andamiaje de su enseñanza; es un concepto muy raro, por lo menos para la época de Freud, porque rompe con una concepción

MILLER, Jacques-Alain, “Para una investigación sobre el goce autoerótico”, en: *Sintaxis, goce y modernidad*, Atuel - TyA, Bs. As., 1993, pág. 13 a 21.

de años y años. Según Lacan, es una concepción que aparece en Sade, así lo plantea en su texto "Kant con Sade". Esta concepción rompe con un pensamiento muy antiguo, con la idea del hedonismo que parte de Aristóteles. Se trata de la idea que hace coincidir la satisfacción con el bien. Es decir, que creer que todo aquello que nos da satisfacción es un bien para el individuo es una idea que llevó mucho tiempo a lo largo del pensamiento humano. Más bien Freud sostiene, y esta es la idea rara, que hay muchas cosas que nos dan satisfacción y que no implican ningún bien para el individuo. Digo para el individuo, no hace falta que haya nadie que esté sancionando desde afuera para decir si eso está bien o no está bien para ese individuo. Hay cosas que dan satisfacción y aparecen como un sufrimiento, por ejemplo, la idea que Freud tiene sobre el síntoma supone que es sufrimiento, y que mantiene inconscientemente una satisfacción. Lo que en el síntoma se presenta para el individuo como un sufrimiento tiene, a través del síntoma, su contracara de satisfacción. También se presenta en la idea de la pulsión de muerte, en donde hay una tendencia de satisfacción que va hacia la muerte. Asimismo, se explicita muy fuertemente en la primera idea freudiana del principio del placer; lo que sería el placer, el puro principio del placer, de alguna manera también llevaría a la muerte y no es para nada adaptativo. En cuanto al principio del placer, ustedes saben que Freud se vio obligado a oponerle un principio de realidad, para pensar la idea de que el ser humano se adapta a su medio. Es decir, si uno alucina en sueños que está comiendo y logra una satisfacción alucinatoria, el desenlace en el horizonte sigue siendo la muerte. Es el principio de realidad que le hace un contrapunto y cuando uno se despierta hace que uno vuelva a tener hambre y se procure la alimentación.

Así es que Lacan define el concepto de goce muy al principio del Seminario 20. Se pregunta, ¿qué es el goce? Y responde que: "...se reduce aquí a no ser más que una instancia negativa"<sup>2</sup>. El goce es lo que no sirve para nada. Lo define con todas las letras, e insisto, que lo extrae de Freud. Cuando Freud habla de la satisfacción del chupeteo muestra muy bien que una cosa es que el niño se alimente y otra, bien diferente, es que además haya un plus, haya una satisfacción en más y que efectivamente, eso no sirve absolutamente para nada. Es más, la idea de Freud de la pulsión es que la pulsión es acéfala. Uno puede hablar de la pulsión oral de Dora, o de la pulsión anal del 'hombre de las ratas', pero, el sentido estricto de Freud es que la pulsión es anárquica, eso implica que no es de nadie.

LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 20, Aún*, Paidós, Bs. As., 1985, pág. 11.

Anarquía y acefalia tienen la misma connotación. Es decir, que no responden a un amo y menos aún al sujeto. En algún sentido la satisfacción de la pulsión es para la satisfacción misma. Uno podría decir que Dora se satisface oralmente, lo decimos comúnmente, pero estrictamente, es la pulsión oral la que se satisface ahí y no Dora. Es lo que Freud termina diciendo cuando plantea que los labios se besan a sí mismos. Por otro lado, se trata de una satisfacción que no tiene ningún valor de intercambio, ni utilidad alguna, ni para nosotros, ni para el sujeto. Estas ideas, que están fundamentalmente en la obra de Freud en relación con la pulsión son a las que Lacan termina denominando goce. Él lo va a decir con todas las letras en "Las charlas de Saint Anne". Lo que él llama goce no es más que la pulsión de muerte freudiana, y lo dice así: "Dos cosas resultaron puestas en evidencia por Freud y por el discurso analítico, es toda la gama del goce. [...] Quiero decir, todo lo que se puede hacer tratando convenientemente a un cuerpo, incluso su cuerpo, todo esto en cierto grado participa del goce sexual. Pero del goce sexual mismo, cuando quieren ponerle la mano encima, si puedo llamarlo así, ya no es para nada sexual y se pierde. [...] No hay síntesis, a menos que ustedes llamen síntesis a que no hay más goce que el de morir."<sup>3</sup> Se ve que finalmente lo deja reducido al goce de morir, o al goce de la pulsión de muerte.

La otra noción del goce es una noción que proviene del discurso jurídico y es la noción de usufructo. Cuando en el discurso de las leyes se dice que puede hacer usufructo de tal bien, implica el disfrute de la cosa en tanto se transforma en un objeto de apropiación. Uno puede gozar como quiere, jurídicamente hablando, de aquello que posee. Por supuesto, con ciertas restricciones, siempre y cuando no invada el campo de los otros. Y lo que plantea Lacan es que el discurso jurídico lo que intenta hacer es repartir, es ordenar ese campo del goce. Dice así: "El usufructo quiere decir que se puede gozar de sus medios pero que no hay que despallarrarlo, cuando se tiene el usufructo de una herencia, se puede gozar de ella a condición de no usarla demasiado. Allí reside la esencia del derecho, repartir distribuir, lo que toca al goce."<sup>4</sup> Es decir que el derecho intenta distribuir algo del goce, también es en un sentido una idea muy freudiana, que cuando trabajemos la cuestión paterna lo vamos a retomar. Pero, la idea de Freud es que cuando la cultura se constituye en cultura, es decir, una vez

LACAN, Jacques, "El saber del psicoanalista, Charlas en Sainte Anne", 1971-1972, clase del 04-11-1971, inédito.

Idem 2.

que se mata al protopadre y luego se realiza el pacto fraterno. Freud pone el acento en esto y no tanto en matar al protopadre—, hay ahí una distribución del goce. El pacto implica que ninguno de nosotros va al lugar del protopadre y se reparten el goce que tenía el padre, el protopadre mítico, que, supuestamente, era un goce total. Finalmente, la idea de Freud es que el protopadre gozaba de todo, gozaba de todas las mujeres. Hay cierta idea flotando ahí, de cómo se las arregiaban los hijos, si la homosexualidad, si la masturbación, pero no es el punto. El punto central es que el padre tiene todo el goce, que lo matan y, una vez que lo matan, la cuestión para Freud es que sólo se arma la cultura, en tanto tal, una vez que los hermanos se ponen de acuerdo y se reparten el goce, con una manera bastante singular de repartirlo; porque no dicen a mí me tocan diez mujeres, a vos tres, a vos dos, sino que se la reparten por la negativa. Es decir, se aseguran que al menos una no van a tener, que no puedan gozar de al menos una, es una manera de repartir. Todos nos aseguramos que nadie va a tener a todas, se reparte por lo que cada uno se pierde. Y allí comienza la ley para Freud, es una manera de acentuar esa historia, es donde por primera vez, en términos freudianos, se hace intervenir la ley.

Ahora bien, demos un paso más, ¿qué es lo primero de lo cual uno puede hacer usufructo? Lo dice un poco en la cita anterior: “Freud pone de manifiesto toda la gama del goce, es decir todo lo que se puede hacer tratando convenientemente a un cuerpo, incluso su cuerpo.”<sup>5</sup> Es decir, que hay una relación estrecha entre el cuerpo y el goce. Es más, la idea de Lacan es que el lugar del goce es el cuerpo. En esta época que estoy leyendo, años '70, Lacan empieza a definir el ser humano como lo que él va a llamar el *parlêtre*. Ya no tanto por que es un ser que habla, sino porque es un ser que goza. No quiero decir que abandone su idea de que lo que diferencia a los seres humanos de los animales es que hablan, sino que ahora el acento lo va a poner en que por ser un ser parlante, es un ser que goza. Veamos cómo lo enuncia: “La dimensión entera del goce a saber, la relación de este ser parlante con su cuerpo, ya que no hay otra definición posible del goce.”<sup>6</sup> Define el goce como *la relación del ser parlante con su cuerpo*: “Que la dimensión entera del goce a saber, la relación de este ser parlante con su cuerpo, (ya que no hay otra definición posible del goce), nadie parece haberse dado cuenta de que es en ese nivel donde está la cuestión.”<sup>7</sup>

Idem, 3.  
Ibidem.  
Ibidem.

Veamos qué tajante es Lacan. Si hay una definición del goce, es la relación del ser parlante con el cuerpo y es interesante, porque Lacan se ocupa de distinguir lo que es propio del animal y lo que es propio de la máquina. En esta época de los '70, cuando él hablaba de la máquina, se refería en muchos de los casos a las computadoras. Tengan en cuenta que era una época en la que había muy pocas computadoras y, por supuesto, no existía la computadora personal. Y él ahí establece una relación muy interesante, precisando que, del lado del animal tenemos el cuerpo, pero no el lenguaje, y es así que en muchas ocasiones se pregunta de qué goza la ostra o el aguijón de tal animal. Está la suposición del ser parlante de que allí hay un goce. Siempre doy el ejemplo de una persona a la que se le había caído el perro del balcón y decía que se había suicidado; pues, aunque conviene hacer ciertas distinciones con los animales domésticos igualmente se nota la suposición del goce del perro. En cambio, del lado de la computadora tenemos un lenguaje, pero que no toca el cuerpo y es lo que precisamente, la distingue, si bien también se le puede suponer un goce.

Por ejemplo, suele suceder que la computadora se cuelga cada vez que la necesitamos, pero de lo que no nos damos cuenta es que cada vez la necesitamos más. Podemos decir que se cuelga por casualidad; pero, en realidad decimos: “me lo hace a propósito”, es ponerse paranoico con la computadora. Si bien uno le puede empezar a suponer un cierto goce, haría falta que ese lenguaje abstracto tocara un cuerpo para que eso devenga un goce. Para que eso devenga goce, quiere decir que en algún punto esa relación se transforme en un síntoma. Y, al revés, en el tema de los animales que, como no están insertos en el lenguaje, eso es puro instinto. Es decir que el cuerpo es un cuerpo de instinto, por eso Lacan ubica muy bien la cuestión del goce en el punto de la pulsión, ya que se ve muy claramente que la pulsión no es más que el encuentro del lenguaje con un cuerpo.

Bien, demos un paso más que tiene que ver con tratar de distinguir, a partir de ahora, diferentes tipos de goce. Hay un recorrido en Lacan que va hacia una pluralización del goce, al menos, llegado cierto momento de su enseñanza se habla de los goces en plural. No quiero decir que la cosa termine ahí y entiendo que hay un retorno de Lacan —al final de su enseñanza— a lo que él llama el goce uno, aunque convenga distinguir diferentes tipos de goce. Es lo que empieza a separar cuando en el Seminario 19 hace una distinción entre el goce sexual y lo que él llama el goce a secas. El goce a secas, se los traduzco de esta manera, es cuando uno puede decir el goce al natural, el goce cuando todavía no tiene ningún condimento de la vida humana, si bien no de la vida humana porque el goce es propio

de la vida humana, pero no tiene ningún aditivo. La definición del goce que veníamos dando, la definición que le llevó a Lacan a decir que el goce es la relación del ser parlante con el cuerpo no es más que ese goce a secas. No está refiriéndose a ningún tipo de goce especial, simplemente que de ese choque entre el significante y el cuerpo, como resultado, tenemos goce, llamémoslo pulsional. Entonces, lo primero que hace Lacan para hablar del goce a secas es disinguirlo del goce sexual. Recordemos la cita que leí anteriormente: "El goce sexual mismo cuando quieren ponerle la mano encima, ya no es para nada sexual, se pierde."<sup>8</sup>

Es aquí donde entra en juego todo lo que se relaciona con el término falo y con lo que charlamos la vez pasada. Creer que el goce coincide con lo sexual es, por excelencia, una idea fálica. Es el falo entre otras cosas que hace creer que el goce y lo sexual van de la mano. Es a partir de que se instala la castración que el destete es sancionado como pérdida del falo, pero, retroactivamente. A partir de la castración toda pérdida sancionada hacia atrás es vivida como castración. Pero se ve que es necesaria la instalación de la castración para que todo eso sea significado de esa manera, vean cómo lo dice Lacan: "Y es por poder articular el abanico de los goces sexuales que el psicoanálisis da su paso decisivo, lo que demuestra justamente que el goce que se podría decir sexual y que no sería apariencia de sexual, se marca con el indicio, nada más hasta nueva orden, de lo que no se enuncia, de lo que no se enuncia más que con el indicio de la castración."<sup>9</sup> Lacan hace incidir el goce sexual con la castración. La idea que él plantea es que el falo colorea el goce, es decir que le da cierto color, le da cierta significación al goce: "Ciertamente lo que aparece en los cuerpos bajo esas formas enigmáticas que son los caracteres sexuales, que no son sino caracteres secundarios, conforma al ser sexuado, pero el ser es el goce del cuerpo como tal es decir como a-sexuado."<sup>10</sup>

Ubica al ser sexuado de manera secundaria, respecto de un goce a-sexuado, en seminarios anteriores planteaba que para creer que el encuentro con el otro sexo puede implicar una satisfacción, hace falta hacer del Otro sexo la metáfora del objeto perdido. Es decir, que hay una operación a hacer para que el Otro sexo sea aquello que está perdido para uno y uno salga a su encuentro para recuperar eso de lo que está falto. La descripción que hace de esa satisfacción pulsional de las zonas erógenas es llamada para Lacan *a-sexual*. En todo caso, es coloreado a partir de la castra-

ción y de la etapa fálica como algo sexuado y ¡no hay que verlo en la clínica con la psicosis, cómo esas partes del cuerpo no tienen nada de sexual. Nada de sexual en el sentido del encuentro sexual. En el ejemplo del objeto oral, los pechos, se ve cómo tiene que haber una operación para que se transforme en un objeto sexual para un hombre. Hace falta pasar por la castración, sino muy bien podría ser una glándula mamaria, para decirlo de alguna manera. Con cada uno de los objetos sexuales podemos plantear lo mismo. Es decir, que eso tiene que ser coloreado fálicamente. El goce del chupeteo, el goce de largar o retener las heces no tienen, en sí mismo, nada de sexual, es el falo el que hace de eso algo sexual. Y ese goce asexual, ese goce pulsional es al que Lacan llamaba goce a secas, es el que Lacan definía como el que no sirve para nada —que uno se quede chupeteando porque sí. Es el falo entre otras cosas el que nos hace creer que el goce tendría alguna utilidad, que el goce serviría para que se encuentren los sexos y, una vez que se encuentran los sexos eso serviría para la reproducción y así sucesivamente.

Más bien la idea de Freud es que nada en el goce de antemano al menos, está predestinado para la supervivencia de la especie; al contrario, eso lleva a la muerte. Es cuando se introduce el falo que ese goce, de alguna manera, entra al mercado del intercambio, el goce tiene alguna utilidad puede ser vendido y puede ser comprado; ese goce tiene un valor. Lacan dice que no tiene ninguna utilidad y que eso cambia, a partir de que se entra en el mercado del falo porque él no dudaba —como también lo recordábamos la vez pasada— en llamar al falo como moneda de intercambio. Justamente eso empieza a tener un valor, se le puede poner un precio, se entiende que el goce asexual no tiene ninguna relación con el semejante. Lacan habla del goce uno finalmente, o lo que él llama el goce del idiota, es para seguir retomando lo de la vez pasada— el puro autoerotismo.

Este puro autoerotismo no sirve para nada. Es recién cuando se establece la fantasía, que uno tiene la creencia de que la satisfacción es con un *partenaire*, es con la fantasía que se agrega un objeto. La fantasía es el primer ámbito en donde aparece un *partenaire*, aunque más no sea fantaseado por el individuo.

A partir de aquí se dan las condiciones necesarias para el síntoma. Freud dice que puede ser el síntoma o puede ser otra cosa, puede ser la sublimación y no está dicho por él, pero puede ser el amor también. Quiero decir que el amor está sostenido por esta misma fantasía. Freud lo demuestra claramente con lo que él llama la condición erótica. Todo amor está sostenido con una condición erótica, que no es más que la fantasía

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Ibidem* 3, clase del 06-01-1972.

<sup>10</sup> *Ibidem* 2, pág. 14.

condición fetichista, según la época. El punto es que en la fantasía se establece una relación a un *partenaire*, donde uno cree que para encontrar satisfacción hace falta un complemento; por ejemplo a Dora le hacía falta el hermano para agarrarle la oreja. Se entiende que ya no es el puro autoerotismo, sino que, aunque sea en su propia fantasía ya interviene un *partenaire*. Entonces, si partimos de esto, si partimos de una idea de que hay una satisfacción que no sirve para nada, sólo eso empieza a tener un valor, sólo eso empieza a tener una utilidad, a partir de la instalación de esa fantasía. Recuerden que nosotros habíamos ligado ese punto con la inscripción del falo, así lo habíamos nombrado y habíamos marcado que, una vez que éste está inscripto, tenemos la posibilidad de la puesta en función del falo. La puesta en función del falo es cuando a eso se lo pone en el mercado de intercambio y, esto, por supuesto, implica arriesgarlo, obviamente con la lógica propia del falo. Hay que hacer una salvedad muy fuerte respecto de la actualidad porque el mercado ya no responde a lo mismo. Pero se supone que el mercado tenía ciertas leyes, que implican las leyes de intercambio.

Demos ahora un último paso que, como se los había anticipado, consiste en tratar de situar de qué satisfacción se trata en la toxicomanía y el alcoholismo. Dice así Miller: “Decir que con la droga se trata de un goce que no pasa por el Otro —por el Otro con mayúsculas— es pues un punto de referencia muy flojo, que quizás habría que ajustar comenzando por oponer este goce con el goce homosexual, que moviliza el cuerpo del otro con la condición que sea él mismo. Que entonces pasa por el otro pero con la condición de reducirlo a lo mismo. Agreguemos que esto sólo vale para la homosexualidad masculina.”<sup>11</sup> El primer planteo de Miller es la idea de que hay cierto goce del toxicómano y del alcohólico que no pasa por el Otro, por el gran Otro. En el esquema que venimos haciendo nosotros, es que no pasa por el campo del Otro. Miller retoma la tesis de la ruptura de J. Lacan pero, en primer lugar, lo pone en términos del Otro. En todo caso, lo que está planteando Miller es que en la toxicomanía no se pasa por el Otro sexo, que supone tener que pasar por el encuentro con el cuerpo de otro y que implica la diferencia. A su vez, ya vimos que ese pasar por Otro supone poner en función al falo. Esta es una versión que toma la indicación freudiana —que señalamos en “El malestar en la cultura”— del peligro de la droga cuando dice que puede desenganchar al sujeto de la realidad. Por supuesto que la retoma de una manera más precisa, planteando

que habría una ruptura con el Otro sexo. Sin embargo, Miller aclara que en la toxicomanía no se trata sólo de eso. Es decir, que la solución toxicómana al malestar no se busca por la vía de encontrar o de hacer del Otro la metáfora del objeto perdido, aunque con esto no alcanza. Es más radical y no alcanza con decir que no pasa por el Otro, porque hay formas de ir al encuentro sexual sin encontrarse con la diferencia, y entonces da el ejemplo de la homosexualidad masculina. En ese caso hay una exigencia de que haya un cuerpo, existe la presencia de un cuerpo, pero con la pretensión de que ese cuerpo tenga lo mismo que lo de uno. Es decir, que es a imagen y semejanza de sí mismo, esta es, a su vez, la idea de la homosexualidad en Freud. Se acuerdan cómo lo planteaba en Leonardo; él iba en busca de lo mismo, bueno cualquier homosexual va en busca de lo mismo. Se enamora desde el lugar de la madre, identificado con la madre y desde ese lugar se enamora de muchachos que son idénticos a sí mismo. Pero se ve que ahí se precisa el encuentro con un cuerpo, aunque, sin embargo, es el cuerpo de los semejantes. Finalmente, Miller agrega una indicación más y dice que: “...existe otro tipo de goce que no pasa por el cuerpo del Otro sino por el propio y que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo, digamos que es un goce cínico, que rechaza al Otro, que rehúsa que el goce del cuerpo propio sea metaforizado por el goce del cuerpo del Otro y que opera como un cortocircuito llevado a cabo en el acto de masturbación, que precisamente asegura al sujeto su casamiento con el pequeño pipi”<sup>12</sup>.

Se trata de lo que en la historia queda ligado a la figura de Diógenes. Se acuerdan la definición que dábamos la vez pasada y el ejemplo del caso clínico que era un muy buen ejemplo para mostrar esto. No pasa por el otro y tampoco por un otro semejante en el sentido de la homosexualidad, se queda consigo mismo y asegura su casamiento con el pequeño pipi. Sin embargo, sigue siendo un goce que más bien ubicábamos en el paso uno, sigue siendo un goce sexual, no necesita ir al campo del Otro y lo alcanza con su propia fantasía, le alcanza con lo que tiene entre las piernas y —por decirlo de alguna manera— no necesita ir a buscar eso afuera. Lo alcanza con su propio cuerpo; aunque aún no deja de estar articulado fálicamente. Y lo que veíamos en el caso clínico de la vez pasada, es que eso implica cierta limitación. En el caso del tonel, del estancado, era un goce estancado, que a la vez lo dejaba detenido ahí, era un goce muy preciso, en ese lugar, algo limitado. Otra cosa es cuando Lacan plantea que permite romper el casamiento con el pequeño pipi. Y Miller termina diciendo:

<sup>11</sup> Ídem 1, pág. 18.

<sup>12</sup> *Ibidem*

“Así vemos desprenderse la especificidad del goce toxicomaniaco que en defecto no pasa por el Otro, pero tampoco por el goce fálico.”<sup>13</sup>

Como primera medida no va en busca del Otro sexo, ni bien eso es muy amplio, ya que hay gente que no va en busca del Otro sexo, aunque va en busca de otro cuerpo que sea idéntico a sí mismo o busca su propio cuerpo directamente. Eso tiene algo de goce fálico, sea porque se busca el falo en el semijante o porque se busca la masturbación. Sin embargo, el goce de la toxicomania es el que rompe con lo fálico. Miller dice: es “la huida” ante el hecho de plantearse problemas sexuales, “es previo a plantearse el problema sexual”<sup>14</sup>. Es un goce que lleva a la muerte literalmente, es el goce a veces si se lo puede nombrar así. Miller utiliza una frase que proviene de la insubordinación al servicio militar que se usa en Francia, ya que hay muchos ejemplos allí donde los muchachos se pinchan el brazo justo antes de ir a la revisión médica del servicio militar y los exceptúan porque los consideran toxicómanos. En muchos casos ni lo son, pero utilizan esa estrategia para salvarse. Finalmente afirma que “es una insubordinación al servicio sexual”<sup>15</sup>.

No querer haber nada con lo sexual, si entendemos lo sexual en términos fálicos, no es el encuentro solamente con el cuerpo del Otro sexo, sino que puede ser el encuentro con el cuerpo del mismo sexo, que puede ser la masturbación misma, lo cual no impide distinguir una cosa de la otra. Esta forma ‘milleriana’ de plantear las cosas sigue con la idea de Lacan respecto de la ruptura con el falo en torno a la que ya nos hemos detenido. Estamos distinguiendo los ámbitos y en los tres habíamos dicho que se puede hacer uso de la droga. Se puede hacer uso de la droga, para insubordinarse al servicio sexual, para mantenerse estancado en el goce del onanismo como soldadura, para tratar de acceder al otro sexo como una muleta, en términos de Freud. Me refiero a la muleta cuando el falo tiene sus limitaciones —que por estructura es siempre—, y el sujeto no soporta esas limitaciones y, por ende, intenta levantarlo para acceder al otro sexo. Son diferentes usos, diferentes funciones de la droga que hay que tratar de situar en cada caso clínico. No es lo mismo que alguien se esté pinchando el brazo para merirse, que alguien se esté drogando para mantenerse en una masturbación permanente dentro de su tonel, que alguien consuma droga para acceder al otro sexo, o para obtener un alto rendimiento en su trabajo, etc. Aunque a lo que llaman es un verdadero toxi-

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> *Ibidem*, pág. 19.

*Ibidem*.

comano lo ubicamos del lado de aquel que se insubordina al problema sexual, cuando se suelta del Otro y de lo fálico y va a parar a un sin límites maniaco.

Cabe aclarar además, que es muy común que un sujeto le de un uso a la droga y que por alguna razón se suelte ese uso específico y se transforme en un verdadero toxicómano. Esto es lo que en “El malestar en la cultura” Freud indicaba como el peligro de la droga. Ya lo he propuesto en otra oportunidad, que a eso conviene llamarlo el desencadenamiento de la toxicomania, para diferenciarlo de un momento previo de consumo que no responde a la manía por el tóxico. En el caso se veía claramente que el uso de la droga para manenarse casado con el pequeño pipi lo dejaba en el tonel y que, en un determinado momento, eso se hacía insostenible y pasaba al descontrol. A su vez, esto es independiente de neurosis o psicosis. En la clínica es necesario que hagamos un diagnóstico de lo que ubicamos como la función que cumple esa droga para ese sujeto; esa o las drogas para ese sujeto. Por supuesto que se va a articular de modos diferentes en cada estructura: neurosis, psicosis o perversión. Lo que digo es que esto se podría dar en neurosis, en psicosis y en perversión, por lo menos de antemano, después hay que verificarlo. Pues, vuelvo para atrás y digo lo siguiente: la droga puede cumplir múltiples funciones en la estructura de alguien, sin que abramos el paraguas para decir si esto se trata de neurosis, psicosis o perversión. Es decir, que puede cumplir múltiples funciones en psicosis, neurosis o perversión. Ahora, no cabe duda que esa función está articulada en la estructura. Hay que poder articular estas dos cuestiones: estructura y función de la droga. La idea es que partimos del pensamiento que podría haber toxicómanos, neuróticos y psicóticos, que no es lo mismo ser un toxicómano neurótico o psicótico; pero que la toxicomania no es algo referido a una sola estructura y que, una vez que hacemos un diagnóstico, tenemos que situar la estructura y tenemos que situar qué función cumple la droga en esa estructura y en ese momento puntual de esa singularidad, ya que —como dijimos antes— podría variar. Todo esto abre el tema de la psicosis que abordaremos luego. Fundamentalmente, deberemos revisar la tesis lacaniana de la ruptura se puede utilizar en el caso de las psicosis. La clínica muestra allí que también hay múltiples usos y en algunos podría ser una suplencia para la ausencia del nombre del padre. Hay que ver qué decimos por suplencia, de lo entonces propuesto el tema y lo retomaremos.

Ahora bien, lo que queda planteado luego del recorrido que hemos hecho es que de alguna manera la tesis lacaniana de la ruptura retoma la

idea freudiana de la masturbación, como adicción primordial y la específica con su concepto de goce. Precisamente, con la aclaración de Miller en términos de un goce que prescinde del Otro y de lo fálico. Esto muestra de manera patética una satisfacción que no sirve para nada, que el sujeto no puede soltar y que lo lleva a la muerte. La toxicomanía y el alcoholismo son dos modos patológicos, que exhiben esa característica del goce a secas de una manera terrible y con consecuencias funestas para quien lo padece. La clínica con estos pacientes no permite pensar –al menos de movida– en un análisis en el sentido de la interpretación de los sueños, ya que lo que venimos desplegando es que hay un rechazo al Otro. Cuando decimos rechazo al Otro y a lo fálico incluimos allí al inconsciente. Podemos agregar, que hay un rechazo al inconsciente y que en los tratamientos se hace necesario ponerlo en funcionamiento. Si la entrada en análisis supone la puesta en forma del síntoma y el funcionamiento del inconsciente, eso mismo ya implica una salida del rechazo propio de estas patologías. Bien, me voy a detener aquí y seguramente dedicaremos una clase a trabajar sobre la dirección de la cura con estos pacientes.

## Clase VI

LA FUNCIÓN PATERNA EN LAS TOXICOMANÍAS  
Y EL ALCOHOLISMO I

Fabián Naparstek

Hoy vamos a comenzar una serie de dos clases sobre la relación entre el consumo de drogas y la función paterna. En primer lugar, les traje unas citas de un antropólogo que ha investigado el consumo de drogas en el mundo indígena, fundamentalmente en el norte de América, les leo cómo plantea las cosas: “Las plantas mágicas –dice el antropólogo– actúan para validar y para ratificar la cultura, no para facilitar medios temporales que permitan escapar de ella. El Huicol de México, como el Cahuilla del sur de California o el Tlano de Colombia, retorna de su viaje iniciático para excitar: –¡Es como mis padres me habían dicho! Uno toma peyote para aprender como va siendo Huicol. Por el contrario la manera como se toma, en el sentido convencional, el LSD o el DMT en el occidente difícilmente sirve para aprender cómo uno va siendo estadounidense. Y sin embargo, objetivamente, la química de estas drogas difiere poco de las de las plantas sagradas del mundo tribal.”<sup>1</sup>

Más adelante agrega: “La *datuna* le permitió vislumbrar la realidad última de las historias acerca de la creación en la cosmología Cahuilla. Los seres sobrenaturales y los aspectos del otro mundo de los que había oído hablar desde su niñez aparecieron ante sus ojos como la prueba definitiva: fue su propia evaluación empírica. [...] A partir de ese momento quedó encerrado en toda la cosmología Cahuilla dramáticamente, con el apoyo y la guía de la comunidad.”<sup>2</sup>

Parece ser que para estos indígenas, estas culturas, llegado el punto

HURST, P. T., *Alucinógenos y Cultura*, Colección popular, Fondo de Cultura Económica, México, pág. 42.

<sup>2</sup> BEAN Y SAUBEL, *Temalpakh, Cahuilla Indian Knowledge and Usage of Plants*, Banning, Calif., Malki Museum Press, 1972.

donde las palabras no alcanzan, donde la palabra del padre no alcanza, hace falta ese paso necesario que implica un hacer, una experiencia o un acto que permita “vislumbrar la realidad última”. Me pregunto ahora, de qué acto se trata en este caso. Y creo que se hace necesario introducir una distinción en la estructura del acto para abordar esta cuestión. Pues bien, el acto, es tomado por Lacan como un paso que conlleva el atravesar un umbral. No es un paso cualquiera y propone separar acto de acción, ya que no toda acción es un acto, hace falta –para que lo sea– que atravesase dicho umbral; el cual es siempre simbólico. Entiendo que es lícito, a su vez, distinguir los tipos de umbrales. Los primeros son internos al campo del Otro. En este tipo de umbral, el atravesarlo lo deja al sujeto en el mismo terreno es más, generalmente confirma el campo mismo. Atravesar estos umbrales está del lado de actos que uno puede llamar rituales: casamientos, ordalías, bautismos, no hay que olvidar los actos obsesivos (rituales que implican la repetición). Es decir, que para el sujeto no es lo mismo estar o no casado, pero ambas posiciones están dentro del campo del Otro. Se precisa de ese Otro simbólico para producir ese acto y es dentro de dicho campo donde se realiza; pero, lo que define al acto es la característica de atravesamiento de un umbral. Porque lo que implica atravesar el umbral es que el sujeto a partir de ese acto, ya no queda en la misma posición.

Nosotros hemos hablado en algún momento de la pérdida de la virginidad, que también tiene el estatuto de un acto. En ese caso hay una acción concreta –que está presente en lo que Freud describe de las tribus indígenas–, que puede no ser el acto sexual. Es decir, la desfloración es una práctica que no tiene que ver directamente con el acto sexual, se desflora a una mujer con una herramienta especial, donde se ve el aspecto simbólico que tiene la cuestión y entonces, abre un antes y un después. Es decir uno atraviesa el umbral y no hay vuelta atrás, ya está, el acto tiene esta característica. Uno está o no está bautizado, uno está o no está casado, podrá divorciarse, pero ya no es más soltero. Es decir, atravesar eso ya no nos deja en el mismo lugar.

Estos son un tipo de actos; hay otros actos donde el umbral que se atraviesa es el límite mismo del Otro, la frontera del Otro, y el atravesarlo implica salirse del campo del Otro. ¿Se ve la diferencia? En un caso, el caso anterior, uno atraviesa un límite, pero es interno al Otro, y es más: ese acto sostiene al Otro, porque uno tiene que recurrir a ese Otro. Para casarse hay que recurrir al juez, a quien encarna el lugar de ese Otro. Para un bautismo uno tiene que recurrir a la autoridad religiosa que lo encarna, etc.

En cambio, en este tipo de actos que atraviesan ese umbral, que es el

límite mismo del Otro, se sale del campo del Otro y salir del campo del Otro implica además, dejar al Otro atrás, por lo menos en este acto. Y en este punto se va más allá de ese Otro. Lacan ubica el paso al acto como el prototipo de ese acto, que implica efectivamente, atravesar ese umbral. Él decía que el pasaje al acto más acabado, en un sentido, es el suicidio. Precisamente, no se quiere saber nada con el Otro no ha ninguna solución posible por vía de la palabra, no hay ninguna solución en el campo del Otro, se termina como un desecho de ese Otro. El pasaje al acto muestra muy bien esa estructura, aunque no es la única manera de atravesar ese umbral.

Tenemos descripto por Jacques Lacan al acto del analista aunque no vamos a detenernos ahora en eso. Y hay otro tipo de actos, lo nombro simplemente, hay ciertas invenciones que tienen el estatuto de un acto, por ejemplo Einstein y la relatividad da un salto que rompe con toda la física, con el Otro de la física de la época y abre un campo nuevo con las consecuencias que eso ha tenido. Para nosotros no es un campo nuevo, es un campo estable, para decirlo de alguna manera, pero, para el sujeto implica un atravesamiento terrible con las consecuencias que después se suceden. Einstein se rompió la cabeza por las derivaciones de su acto, entre otras, la bomba atómica, él estaba realmente atormentado con eso.

Por el contrario, lo que se muestra claramente es que los actos rituales sirven para avalar ese campo del Otro y para asegurar, como decíamos antes, a palabra pa'erna. Igualmente, y en ambos casos este acto, sea que pertenezca al campo del Otro, o el atravesamiento del umbral, del límite del Otro, en ambos casos el acto está en el lugar donde no alcanzan las palabras. Salvo que en el primero, ese acto está sostenido por un andamiaje simbólico muy fuerte para avalar ese andamiaje mismo, y esto se demuestra en la práctica. La práctica de consumo de estos indígenas es una práctica totalmente reglamentada, regulada; consumen en determinados momentos, de determinadas maneras, con determinados instrumentos muy precisos. No obstante, si uno lo mide en cantidad y calidad de drogas es terrible en el sentido de la definición de la OMS. Son drogas muy fuertes y las cantidades que consumen son realmente altas, sin embargo eso no produce la manía. Más bien, es algo totalmente contrario a la manía como algo que se suelta de la regulación. Es algo completamente regulado, y además, las consecuencias físicas que ese consumo regulado produce no comprenden el supuesto deterioro que acarrearía un consumo asiduo de esas drogas. Estas tribus consumen de una manera realmente fuerte y la gente llega a los ochenta, noventa años y a veces tienen un estado físico

mucho mejor que cualquiera de occidente. Por eso la indicación del antropólogo cuando dice: la droga no difiere mucho del LSD; es decir, de drogas semejantes en occidente.

Entonces, toda la cuestión que estamos planteando es que ese acto, ese consumo, esa práctica de consumo, es un intento de atrapar algo real y cuando digo algo real me refiero a algo que está fuera de lo simbólico. Parto de la definición de lo real como lo que está fuera de lo simbólico, es algo que no se puede nombrar. ¿Qué quiero decir con esto? Que la práctica de consumo –sea la que sea– es una operación sobre lo real que no va por la vía de la palabra. En el primer caso es un intento de atrapar lo real por lo real, aunque está sostenido desde cierto andamiaje simbólico. En el segundo, cuando se atraviesa todo límite, es un intento de atrapar lo real por lo real sin ningún andamiaje, y eso lo deja a uno fuera del campo del Otro.

En todo caso, el consumo siempre tiene esta característica. Cuando digo cualquier consumo, estoy diciendo hasta el paciente que viene y pide la pastillita porque está angustiado y no da más. En vez de querer resolver eso por la vía de la palabra lo quiere resolver por la vía de la pastillita. Es un intento de resolver lo real de la angustia por una operación que es real. Consumiendo algo se produce un efecto real, elimina la angustia, no importan las causas, no importan las razones, no importa nada. Sobre esto no estamos dando una valoración, no estamos diciendo si es bueno o es malo, estamos ubicando la estructura de esta práctica. Y estamos distinguiendo dos maneras de abordar la cuestión, una sostenida –lo vamos a decir así–, una sostenida por un andamiaje paterno, sea religioso, sea ideológico, porque no es lo único lo religioso, hay todo un movimiento ideológico llámese *hippies* o como quieran nombrarlo, pero que sostenía una práctica de consumo asidua, con ciertos ideales. Y los efectos del consumo son unos, en tanto y en cuanto están sostenidos por la función paterna, y son otros radicalmente diferentes, en tanto y en cuanto no están sostenidos por esta función y producen diferentes consecuencias para el sujeto.

Hay algo entonces, que no sólo el psicoanálisis lo demuestra, lo demuestra también este antropólogo y lo podemos ver en diversos autores –lo leímos también en Escotado. La cuestión es cómo la relación del sujeto a la sustancia es la que determina las consecuencias de este encuentro entre el sujeto y la sustancia; lo cual no quiere decir que no tomamos en cuenta lo que ésta produce. Hay ciertas sustancias que producen alucinaciones –son alucinógenos– tanto en los aborígenes como en occidente. Lo que pasa es que esas alucinaciones en esos aborígenes sirven para avalar la palabra paterna y reafirmar lo que el padre decía, y no dejan a ese

ujeto dando vueltas maníacamente alrededor de esa sustancia. Es de ir, el efecto del alucinógeno es producir alucinaciones, no hay vueltas, es un real y los produce aquí, en la China, en Japón y en donde sea. Por supuesto, que para algunos podrá producir más, para otros menos, ya que tienen las variaciones del encuentro de la sustancia con un cuerpo, pero tiene ese efecto de alucinógeno. Otra cosa es la relación subjetiva a la sustancia.

Hasta aquí hemos podido situar que la práctica de consumo implica un intento de atrapar un real por lo real, también hemos podido distinguir dos usos de la droga que dejan a sujeto en posiciones diferentes. En la primera –lo voy a decir ahora de la siguiente manera– es un uso anudado al Nombre del Padre y a su regulación. Y en la segunda tenemos a un sujeto abolviendo el lugar del Otro, saliéndose del campo del Otro, lo cual lo deja en un sin límites.

Bien, intento avanzar un paso más y vamos a tratar de distinguir lo que en Lacan es el padre ideal, respecto de lo que en un momento se pudo haber llamado el padre real y que después –a mi gusto– va a ser el padre de la perversión. En general, cuando Lacan habla del Nombre del Padre, él lo dice con todas las letras, no se trata del padre de la realidad, y en un sentido poco importa el padre de la realidad. Pero es claro que cuando Lacan quiere instalar la idea del Nombre del Padre estaba muy bien situar el lugar estructural que éste tiene e intentar sacar la imaginaria de lo que podría ser el Nombre del Padre. Sin embargo, eso no acarrió muy buenas consecuencias, y Lacan tuvo que volver sobre eso para situar la importancia que la encarnación de esa función tiene. Que para el Nombre del Padre no importe demasiado la realidad de quien lo encarna, de cómo está encarnado, es verdad, pero no quiere decir que cómo esté encarnado no tenga consecuencias sobre cada uno de los hijos. El Nombre del Padre es independiente de si está encarnado o no y cómo está encarnado. Eso funciona, es un aparatito, por decirlo así, que funciona en una estructura. No obstante, cómo eso este encarnado tiene consecuencias para quien lo padece.

Hay que tener en cuenta que ese Nombre del Padre así planteado tiene todas las características de un ideal. Lacan dice que es un significante equivalente a una función abstracta, a dios, como aparece en Freud; la equiparación de dios con el padre. Es el padre que todo lo puede, pero –y esto es lo interesante– este padre ideal es fundamentalmente, un padre muerto. Esto se extrae de “Tótem y tabú”, que se trata del padre muerto. Mientras más muerto está más ideal todavía. Finalmente, Lacan va a decir que ese Nombre del Padre viene por la vía materna, y ¿qué más ideal que para cualquier madre que el marido que se murió?, aquél con el cual no tiene que

mpartir a la noche la cama. Esto es muy palpable en la clínica de todos los días, en aquellos casos donde el padre falleció cuando el paciente era muy chico, y todas las dificultades que se le presentan para desembarazarse de lo ideal que era ese padre, que, cuando más muerto está, es más ideal.

En este sentido Lacan indica lo siguiente —es lo que yo subrayaba antes—: “Tratemos de concebir ahora una circunstancia de la posición subjetiva en que, al llamado del Nombre del Padre responda, no la ausencia del padre real, (el padre real es el padre de la realidad) pues esta ausencia es más que compatible con la presencia del significante, sino la carencia del significante mismo.”<sup>3</sup> Está hablando para el caso de la psicosis, es decir cuando este Nombre del Padre no está presente. Pero que él enfatiza que se trata “...no de la ausencia del padre real, pues esta ausencia es más que compatible con la presencia del significante...”<sup>4</sup>. Él dice que esto no tiene nada que ver con el padre de la realidad, mientras más padre ideal, menos padre de la realidad. Entonces, mientras más ideal es el padre, aunque el padre esté vivo, mientras más idealiza o esta ese padre menos relación con el padre de la realidad. Y también se puede verificar en la clínica de todos los días, cuando el padre ideal —ese padre que la madre le contó al hijo— de repente un día es confrontado con este padre con el cual puede hablar, con el cual puede tener una relación. Entonces, empieza a encontrar al padre de carne y hueso. Es decir, que no es solamente que podría prescindir del padre de la realidad, sino que mientras más ideal sea la imagen del padre menos es de la realidad.

Es más, el Nombre del Padre va en contra del padre de la realidad, para decirlo de alguna forma, *ausentifica* al padre de la realidad. No implica que el padre ideal puede prescindir del padre de la realidad, sino que, lo que hace el Nombre del Padre es *ausentificar* al padre de la realidad. Lacan en esa época lo dice cuidadosamente, pero Miller es quien luego le da mucha más fuerza a esta cuestión y la lleva a este extremo.

Pues, la primera característica de este padre ideal es: un padre muerto. Entonces, y así lo va a decir Éric Laurent<sup>5</sup>, es el padre limpio de goce. ¿Por qué limpio de goce? Porque mientras más muerto está, menos goza, el goce es propio de la vida, por eso antes les decía: ¿Que más ideal para una mujer que el que se murió? Pero también, Éric Laurent indica otro aspecto: ese

<sup>3</sup> LACAN, Jacques, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”, en: *Escritos 2*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1985, pág. 539.

<sup>4</sup> *Ibidem*, pág. 539.

<sup>5</sup> LAURENT, Eric, “La familia moderna”, en: *Registros*, Tomo amarillo, Bs. As., págs. 22-31.

padre es el que no se queda con nada en el bolsillo; se trata de un padre que muerto no goza, ya que el goce siempre es un poco sucio. Asimismo, es un padre que dice no, porque la instancia del Nombre del Padre es la instancia del no, de la prohibición. ¿Por qué estamos diciendo esto? Porque sostener a ultranza al padre ideal tiene como contrapartida un retorno feroz del goce, que es la contracara que Freud describe en la fiesta totémica, la contracara del padre ideal. Lo que Freud describe de la fiesta totémica muestra que durante todo el año es el no —la prohibición—, y durante un lapso de tiempo aparece lo ilimitado de la fiesta. Si la cultura parte de que al padre se lo comieron, hay un hueso que no se termina de tragar, no se termina de ligerir y eso retorna como contracara todos los años, eso que del padre no se ha terminado de matar.

Estamos viendo todas las características del padre ideal. Hemos ubicado hasta ahora que se trata del padre muerto, del padre del no, de un significante, y vimos que, mientras más padre ideal menos padre de la realidad tenemos. A su vez, ese padre ideal tiene una contracara, de tan muerto que de repente aparece —aunque sea en una fiesta cada tanto—, aparece la ferocidad del goce. Lo que se presenta es lo que no se pudo tramitar, ese goce que es siempre inherente a la vida, es decir, aquello que del padre no se pudo terminar de matar. Por eso Lacan hablaba del problema que tiene la identificación con el padre y lo decía así: lo que del padre lleva “a lo peor”<sup>6</sup>.

Voy a leer un caso clínico que ilustra esto que venimos desarrollando. Es un caso que presenta un colega en la revista *Pharmakon*. Este colega comenta sobre un paciente que viene con un diagnóstico de paranoia y luego se demuestra que era una neurosis. Leo algunos párrafos para que vean esta cuestión:

“Pedro había tenido dos intentos de resolver su adicción. El primero concurrendo al grupo de Alcohólicos Anónimos donde obtuvo un éxito relativo. [...] El segundo intento de resolver su problema lo llevó a una iglesia pentecostal; [...] El primer intento de dejar la bebida estuvo guiado por la premisa de que lo suyo era una enfermedad incurable, de que era un alcohólico de por vida, que debía asumirlo y luchar contra eso. Cosa que hizo hasta que no pudo más. La otra salida, la religiosa, partía de la premisa de que lo suyo era un problema en el cual había tomado intervención el mismísimo Satanás. Luchó contra sus tentaciones hasta que tampoco pudo más. ‘¿Quién puede con el diablo?’, concluye. A lo que agrega (el analista): ‘El diablo sabe por diablo pero más sabe por viejo’. Durante la entrevista se

<sup>6</sup> Lacan, J.: *Radiofonía & Televisión*, Ed. Anagrama, Barcelona, 1977, pág. 135.

había referido a su padre utilizando el significante ‘viejo’, más adelante agrega que con las mujeres era un ‘viejo diablo’; también había planteado que ya estaba demasiado viejo como para abandonar el alcohol.”<sup>7</sup>

Más adelante cuenta que el padre tenía una vinería y que “...él se crió entre las botellas y las damajuanas. Su afición comenzó cuando su padre le hizo probar por vez primera el alcohol diciéndole que para muchos males era el mejor remedio. ‘Este negocio va a ser mi única herencia’, acostumbraba a repetirle el padre. Por otra parte, le daba una profunda pena el ver a su viejo tirado en el patio, completamente borracho. En una oportunidad éste le había dicho en broma ‘el mejor cliente de mi negocio soy yo’”<sup>8</sup>. Finalmente trae una serie de imágenes y luego de discutir con su madre, el padre “... le confesó que prefería estar siempre borracho a tener que acostarse con una puta. ‘Mi madre no es ninguna puta’, concluye lagrimeando”<sup>9</sup>.

Una cuestión más de este caso, el paciente cuenta que hubo un intento fallido de escapar de su impotencia: “La próxima entrevista Pedro llega sumamente molesto sin saber muy bien por qué. Ya no fue su relación con la bebida lo que ocupó el centro de la escena, sino la angustia porque cada vez que últimamente había tratado de mantener relaciones, se había enfrentado a su impotencia. Quería ahora deshacerse de la misma. De todas formas el romance (y este es el nombre que él mismo le da) de Pedro con la bebida no ha terminado. Se emborracha de tanto en tanto [...] Sólo que ahora no le cuesta tanto parar.”<sup>10</sup>

Vamos a ver la primera cuestión, se trata muy claramente de un caso donde hay una identificación con el padre. El padre le dice lo que le va a dejar como herencia; pero, vemos que de un lado está el negocio, aunque también está el patio trasero. El negocio es aquello con lo cual el padre podía producir algo y el patio trasero es donde aparece la imagen del padre tirado totalmente borracho; la doble cara del padre. Y, él mismo aclara que su alcoholismo es cuando el diablo mete la cola, se ve nitidamente la doble cara del padre. Una cosa es la cara ideal, el padre con su negocio próspero, etc. y la contracara es cuando el diablo mete la cola, con la borrachera en el patio. El diablo es la contracara de dios por eso lo traigo como ejemplo.

<sup>7</sup> SALAMONE, Luis D., “Un alcohólico empedernido”, en: *Pharmakon*, (1997-1998), TyA Argentina y Plural Editores, La Paz, pág. 114.

<sup>8</sup> *Ibidem*, pág. 115.

<sup>9</sup> *Idem* 6.

<sup>10</sup> *Ibidem*, pág. 117.

Y es allí cuando en la identificación con el padre, ya no con la cara ideal sino con la cara diabólica del padre, es donde aparece un goce ilimitado. Es interesante porque se ve, por otro lado, el problema que tienen las terapias religiosas que resaltan el ideal de dios, el ideal del padre; pero se les mete Satanás por la ventana y esto es a lo que ellos constantemente llaman las recaídas.

Es decir, que hay momentos en que esas terapias son efectivas –en el sentido de sostener un ideal– y de repente, como dice este paciente, el diablo mete la cola, Satanás se le mete por la ventana y se viene todo abajo. Efectivamente, para este paciente está todo bien, pero ¿quién puede con el diablo? Todo bien con dios, pero con el diablo ¿quién se las arregla? Es el problema que tienen estas terapias. Es lo que hablábamos al comienzo de la cursada. Podemos hacer el esfuerzo de dar cuenta con nuestras nociones, como, por un lado, están los momentos en que eso es efectivo y los momentos en que eso se le viene abajo. Por ende, el alcance que tiene ese tipo de terapia es el alcance o el límite hasta que Satanás aparece.

Entonces el padre Ideal tiene esta doble cara: la vinería y el patio trasero. Hay que decirlo de la siguiente forma: el padre Ideal no es una cosa sin la otra. El Nombre del Padre no es sin la fiesta totémica –se ve que el padre le ofrece ese alcohol como remedio que lo quita del todo con el Otro sexo, porque es lo que le permite al padre zafar de los problemas que tiene en el encuentro con el Otro sexo. Es el remedio contra la relación sexual que no existe. En ese sentido el padre tenía razón, ya que el alcohol era un remedio contra la impotencia, pero, fundamentalmente, un remedio frente al Otro sexo. Es decir el padre Ideal no es un padre que habilite al hijo a enfrentarse con los problemas del Otro sexo. No me voy a detener en esto pero se ve muy bien en el caso que se trata de la versión materna, la versión del padre que aparece por la vía de la madre.

Otra cuestión es que el padre Ideal lleva a una petrificación de la posición subjetiva por la vía de la identificación es por lo cual este caso se llamó “un alcohólico empedernido”. Esto es lo que muestra muy bien el problema de alcohólicos anónimos, que le reforzaba su identificación con ser un alcohólico y una identificación con el padre. Cuando le dicen: “Usted va a ser un alcohólico de por vida, es y lo va a ser siempre”, le reforzaba la identificación con el padre y con las consecuencias que esto tenía para él.

Bien, vamos a empezar a ubicar ahora lo que Lacan llama el padre de la perversión; seguramente la vez que viene volvamos sobre esto. Lo primero que hay que tener en cuenta cuando Lacan habla del padre de la perversión, es que está haciendo un juego de palabras: dice *pèr-version* en el senti-

do de la versión del padre, una versión del padre. Pero toma también la versión en el sentido de la fantasía que es perversa. Recuerdan que hemos hablado de la condición erótica, que cada cual tiene su propia condición erótica, cada cual tiene su propia e íntima perversión, para decirlo de algún modo. Es la idea de Freud, que cada neurótico tiene su condición fetichista. Él está diciendo que todo neurótico íntimamente tiene su perversión fantaseada.

Es decir, que cuando Lacan habla del padre de la perversión piensa en una versión del padre, que ya no tiene que ver con el padre gozador, con el protopadre, aquél que gozaba ilimitadamente, sino que goza de algo puntual. El fetichista es el que más muestra que goza de una cosa puntual y conviene que no le cambien de zapato, porque ya no le sirve. No es que goza de todo, sino que goza de un zapato o de una característica. Es la limitación, precisamente si hay algo limitado, es la perversión; en todo caso, la perversión en el sentido de la fantasía. Por supuesto que habrá que hacer la distinción con el perverso como estructura, aunque igualmente, el perverso por estructura tiene algo limitado. Lo que primero aparece respecto de esto es algo que decíamos recién y que está muy presente en la discusión que Lacan tiene con Malinowski en el '38, donde la crítica que le hace Malinowski al psicoanálisis es respecto del Edipo, diciendo que el Edipo freudiano cree en una familia paternalista y él ha encontrado en ciertas tribus —creo que son las islas Trobriand situadas en la Melanesia— que eso no se corrobora de la misma forma. Él estudia esas tribus y dice que allí funciona el matriarcado. La descripción que hace Malinowski es muy interesante porque la institución del matriarcado tiene esta estructura: el padre biológico convive con la madre, no hay ningún problema, pero no es presentado a los hijos como padre, sino como un buen amigo de la familia. Y el que aparece en la función paterna es el hermano de la madre, con el cual no hay un trato asiduo y además, es de donde se recibe la herencia, apellido, etc. Es decir que con el padre biológico hay un trato que es de todos los días, es un buen amigo de la madre, que viene y la visita y le hará unos favores más. Hay un trato frecuente pero la función paterna, por eso se llama matriarcado, viene por la vía materna respecto del hermano. Y se ve muy bien la estructura que estamos trabajando de padre Ideal, porque en este caso el padre viene por parte de la madre y, además, es alguien con el cual no se tiene trato, más ideal imposible; se lo tiene alejado del trato cotidiano con los hijos.

La próxima les leeré algún material de Malinowski que es muy interesante; pero qué es lo que dice Lacan —piensen que es un texto del '38—: “En

las culturas matriarcales, la autoridad no se encuentra representada por el padre, sino por el tío materno. [...] Esta separación de las funciones da lugar a un equilibrio diferente del psiquismo, que, según el autor, puede ser demostrado por la ausencia de neurosis en los grupos que observó en las islas del noroeste de Melanesia.”<sup>11</sup> Es decir, que esta separación entre el padre biológico, aunque no sea nombrado así, y el ideal da por resultado la falta de neurosis. Según Lacan: “...este equilibrio demuestra en forma acabada que el complejo de Edipo es relativo de una estructura social, pero no otorga fundamento alguno a la ilusión paradisiaca, contra la que el sociólogo debe defenderse constantemente. A la armonía que comporta se le contraponen, en efecto, la estereotipia que caracteriza a las culturas de este tipo y la creación de la personalidad, desde el arte hasta la moral; [...] Cuán dominado por la represión social está el ímpetu de la sublimación, cuando estas dos funciones se encuentran separadas”<sup>12</sup>.

Lacan está planteando —y cada vez que lo leo me parece fantástico que haya tenido la claridad de poder ubicar esto en aquella época—, que mientras más ideal es el padre, cuanto eso está más separado empieza a haber una terrible estereotipia. No habrá neurosis, puede ser, pero habrá una estereotipia, falta de sublimación, falta de creatividad. Mientras más ideal es el padre, mucho más difícil es ir más allá de él. Si el padre es dios, ¿cómo uno va a ir más allá de ese dios? Mientras más de carne y hueso es, más allá del padre se puede ir, por eso Lacan habla de la sublimación y de la creación.

Entonces, Miller dice que el Nombre del Padre es una función significativa que está en la metáfora paterna<sup>13</sup>. Él sostiene que el Nombre del Padre es, en sí mismo, una metáfora, una metáfora de qué, del padre de la realidad, una metáfora es sustituir una cosa por la otra. Por eso, mientras más Nombre del Padre, menos padre de la realidad; el Nombre del Padre *ausentifica* al padre de la realidad. Y, mientras más presencia del padre de la realidad, menos idealizado está el padre. , mientras más presencia haya del padre de la realidad, habrá más posibilidades de no quedar petrificado en la identificación con este padre.

Ahora bien, Lacan define a este padre de la perversión, diciendo lo siguiente: “...un padre no tiene derecho al respeto sino al amor, más que si el dicho respeto, el dicho amor, está perversamente orientado, es decir ha-

<sup>11</sup> LACAN, Jacques, *La familia*, Axis, Bs. As., 1975, pág. 63.

<sup>12</sup> *Ibidem*, pág. 64.

<sup>13</sup> MILLER, Jacques-Alain, *Comentario del seminario inexistente*, Manatí, Bs. As., 1992, pág. 22.

ce de una mujer, objeto *a* que causa su dese<sup>14</sup>.

La idea de Lacan es que el padre está perversamente orientado, el padre de la perversión es aquel que está causado por una mujer, por una, al menos por una. Cuando él dice que hace de una mujer su objeto *a* causa de su deseo, indica, entre otras cosas, que es el que ubica en el horizonte una mujer con su condición propia fetichista. Es decir, no es el que goza de todo, sino que encuentra un goce limitado por una mujer. Y más adelante dice que la perversión es equivalente a la versión aperitiva del gozar<sup>15</sup>, y vuelve a hacer un juego de palabras porque en el *a-peritiva* está el *a*, el objeto *a* y está el *père*, de padre. Se ve muy claramente que el aperitivo es el goce limitado que nos damos, por decirlo de alguna manera, antes de la gran comilona. Se ve que el padre de la perversión ubica en el horizonte un goce bien limitado, el goce del aperitivo, que además, tiene todas las características de lo que hemos hablado del plus de goce. Porque uno podría comer sin ningún aperitivo, pero uno se da un gustito. Tiene que ver con eso, no tiene que ver con la necesidad, ni la alimentación. El aperitivo es ese gusto que uno se da, ese pequeño gusto.

El padre de la perversión es aquél que se da ese pequeño gusto, que goza de esas pequeñas cosas. Es entonces el padre que puede transmitir al hijo un pequeño goce, una versión de cómo él se las arregló con el Otro - *o*; que es una, no la única ni tampoco universal. Ante la dificultad del encuentro con el Otro sexo el padre tuvo una versión de cómo arrelarse a con ese otro sexo. o se trata del protopadre que las tuvo a todas, es el padre que hizo de una su causa de deseo. Tampoco se trata del goce mayúsculo, del goce ilimitado, de lo escandaloso, sino de eso limitado que el padre puede transmitir como tal y que tiene claros efectos en la clínica. O sea no es tanto el padre del no, el que prohíbe, sino, más bien, lo que Lacan en un momento llamó un padre dador, es lo que habilita, al menos, una forma de gozar, una versión del goce. Y es el padre que se articula a esa famosa frase sobre el fin de análisis, donde propone que ir más allá del padre o prescindir del padre es a condición de servirse de él. Una frase que está articulada a esta versión del padre. Por lo tanto, lo que Lacan decía es que la dificultad que tenían estos aborígenes, era la de quedar petrificados en una posición y no poder ir más allá del padre. Se puede ir más allá del padre que tuvo su versión de goce y con lo cual se podrá hacer algo diferente.

## Clase VII

### LA FUNCIÓN PATERNA EN LAS TOXICOMANÍAS Y EL ALCOHOLISMO II

Hoy vamos a concluir con lo que trabajamos la clase pasada, acerca de la función paterna y la toxicomanía, y la vez que viene vamos a trabajar el tema de la psicosis. Con esto daríamos por finalizados los temas generales con los que me propuse trabajar este cuatrimestre<sup>1</sup>. Voy a resumir hasta donde yo creo que habíamos llegado y después avanzaremos un poco más.

Respecto de la función paterna, hemos comenzado ubicando una amplia diferencia muy centrada en la época en que la toxicomanía había empezado a ser un problema. Recuerdan lo que hablamos al comienzo del cuatrimestre. Estos son estudios hechos en la década del sesenta, del setenta en pleno auge de la toxicomanía. Fue ahí entonces, cuando hicimos una primera diferencia en cuanto al modo de funcionamiento del consumo de drogas en ciertas tribus indígenas.

Leímos unos párrafos relatados por antropólogos y también, la comparación del antropólogo respecto del consumo de drogas en Occidente. Y encontramos fundamentalmente esa diferencia en el modo en que el consumo puede estar o no anudado a un régimen, ya sea religioso, ideológico etc. Es decir que está articulado simbólicamente a la función paterna. Y entonces vimos la discrepancia que hay entre una práctica del consumo que está anudada a la función paterna y una práctica del consumo que no está anudada simbólicamente a la función paterna. Es la primera diferencia que abordamos que se veía claramente, ni hacía falta introducir demasiado las nociones psicoanalíticas, pues, en los términos del antropólogo, ya era muy claro.

<sup>14</sup> LACAN, Javques, *Seminario 22, R.S.I*, clase del 21/01/75, inédito.

<sup>15</sup> *Ibidem*, clase del 08/04/75.

<sup>1</sup> Nota: La clases mencionadas fueron presentadas por la Lic. Carolina Zaffore, "Toxicomanía y psicosis", ver clases VIII y IX en esta publicación.

Observamos también, cómo en sentido estricto, siguiendo esta vertiente, la sustancia no era lo central sino la relación del sujeto a esa sustancia. Insisto, no quiere decir que descontemos la sustancia, la sustancia tiene un efecto real sobre el cuerpo. Freud dice que es un efecto químico que puede tener variaciones, pero las variaciones dependen más de la química. Es decir que un alucinógeno produce alucinaciones, la cuestión no es tanto si produce o no alucinaciones, sino el efecto subjetivo que tiene esa práctica de consumo para cada quien, en tanto y en cuanto sea articulado o no a lo simbólico. Fue para eso entonces, que tratamos de abordar la cuestión de lo que podríamos llegar a entender una práctica de consumo, como un intento de abordar a lo real, por vía de lo real, por una vía real. Cualquier práctica de consumo, desde tomar una pastillita para bajar la angustia, para dormir, o el consumo de estas drogas (y esto es estando o no estando anudado a este andamiaje simbólico), es una práctica donde se aborda lo real por lo real. Nada más que, en el caso de estar anudado simbólicamente, esto responde –en la práctica de lo real por lo real – responde a ciertas reglas simbólicas. Se acuerdan de esos indios que tenían una práctica de consumo muy reglamentada. Es decir, que utilizaban herramientas determinadas para el consumo, en determinados momentos del día, con determinadas personas, determinados tipos de drogas, etc. Eso está totalmente reglamentado simbólicamente. Ahora, lo que van a buscar es un efecto real sobre lo que el padre no pudo terminar de transmitir. Se ve muy claramente, que allí donde la palabra no alcanza se produce un efecto real sobre lo real.

Les traje esta cuestión, porque, en realidad, en el trasfondo está la definición que da Lacan de la práctica psicoanalítica. Lacan define a la práctica psicoanalítica, como el intento de abordar lo real a través de lo simbólico. Es la definición que da muy al comienzo del seminario, donde define la práctica psicoanalítica como el intento de abordar lo real, desde lo simbólico. Se ve que son dos prácticas: una cosa es la práctica del consumo, y otra es la práctica del psicoanálisis. Son dos prácticas que, en un sentido, intentan atrapar lo mismo pero por caminos bien distintos, y por supuesto, con consecuencias diferentes.

Podríamos definir un montón de prácticas con la misma estrategia de combinar los registros, no me voy a detener en esto, pero la terapéutica, lo que llamamos terapéutica específicamente, y no una cura psicoanalítica (habría que hacer distinciones también), es, en general, un intento de

<sup>2</sup> LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales de psicoanálisis*, Paidós, Bs. As., 1987, pág. 14.

abordar desde lo imaginario a lo real. Por el camino de lo imaginario –damos las significaciones, el sentido, lo dejo abierto, aunque no me quiero detener en eso.

La otra distinción que hicimos fue la de definir un acto, recuerdan que hemos diferenciado lo que es un acto de una acción y, al menos, dos tipos de acto, partiendo de la idea que todo acto implica atravesar un umbral, y el umbral al cual nos referimos es un umbral simbólico. Hicimos la distinción de aquellos umbrales que son internos al campo del Otro y que no hacen más que sostener a ese Otro. Y hay otros, hay otros umbrales que son el límite mismo de ese campo y, cuando uno los atraviesa se sale del campo, creo que dimos también algunos ejemplos.

Entonces, llegado a este punto, cuando la práctica de lo real por lo real es una práctica de consumo, no estando anudada a un andamiaje simbólico, bien puede dejar al sujeto fuera del campo del Otro. Siguiendo a Lacan lo podemos llamar *pasaje al acto*. Bien, este punto lo hemos recorrido y avanzamos sobre una distinción específicamente, en la cuestión de la función paterna, que tiene que ver con la cuestión del padre ideal y con lo que Lacan llamó el padre de la *perversión*.

Al padre ideal, lo equiparamos fundamentalmente, a las primeras formulaciones lacanianas sobre el Nombre del Padre. Tanto en el Seminario, como en “La cuestión preliminar...”, lo que Lacan ubica como el Nombre del Padre lo equiparamos a lo que aparece en Freud, luego del asesinato del protopadre y al pacto fraterno. Y, en ese sentido, hemos visto que se trata, por excelencia, de un padre muerto.

También abordamos la cuestión de cómo se trata del padre de la ley, el padre de la prohibición, el padre que dice que no. Pero, vimos a su vez, cómo ese padre ideal tiene una contracara –como si fuesen dos caras de una misma moneda–, que aparece por la vía del retorno feroz de goce, con las definiciones de goce que ya hemos dado. Y recuerden que en este caso hemos ubicado una cuestión específicamente, en los términos de Freud en la fiesta totémica. Asimismo, lo ubicamos a partir de un caso clínico, ustedes recuerdan el *alcohólico empedernido*<sup>3</sup>, cómo el caso mostraba muy bien que, mientras más se sostenía el ideal religioso, más el diablo metía la cola y hacía diabluras. Es decir, cómo retornaba ese goce que sería la característica de un goce ilimitado. Eso estaba muy bien presentado en el caso, en términos de *la vinería* y *el fondo de la vinería*, las dos caras del padre. Esa

<sup>3</sup> SALAMONE, Luis D., “Un alcohólico empedernido”, en: *Pharmakon* (1997-1998), TyA Argentina y Plural Editores, La Paz, 1998.

imagen del padre borracho en el patio de la vinería mostraba muy bien la dos caras del padre, que, en términos de Lacan habíamos leído como lo que del padre lleva a lo peor. Cómo en la identificación con el padre hay una cara que deja al sujeto ligado al padre en tanto ideal, pero, a la vez, lo liga a su cara diabólica y eso aparece de esta forma.

Hemos visto también, el efecto que el tratamiento de Alcohólico Anónimos había producido en este hombre, fortaleciendo esta identificación, es decir su nombre de alcohólico. Este hombre decía “esto es incurable”, que es la versión de Alcohólicos Anónimos; allí le dicen: esto es incurable, hay mejorías, etc. Y vimos también el efecto de una terapia religiosa. Finalmente, pudimos ubicar cómo ese padre ideal es el que no se las arregla con el Otro sexo. La última parte del caso muestra muy bien que el padre decía que era mucho mejor estar tirado en el patio del fondo que estar con la mujer.

Digo esto porque marca muy bien la diferencia con lo que Lacan llama el padre de la *perversión*. Creo que andábamos por ahí, ahora podemos avanzar un poco más. No sé si les había leído algo de “Los complejos familiares”, que es un texto del '38 –es previo a lo que Lacan sitúa como el comienzo de su enseñanza. Ya ahí él habla de la caída de la función paterna en términos generales y del efecto que tiene en la época; si bien, fundamentalmente discute con Malinowski. Discute con el antropólogo la cuestión de si el Edipo es universal o no. Malinowski extrae que hay ciertas tribus de Melanesia que funcionan como un matriarcado y no como un patriarcado. Presenta esto para demostrar que el Edipo no funciona como funciona en Occidente, supuestamente por ese matriarcado. Entonces, Lacan dice: “En las culturas matriarcales la autoridad familiar no se encuentra representada por el padre, sino, por lo común, por el tío materno.”<sup>4</sup> Lo cual ya es interesante, es matriarcal porque viene por vía materna, recuerdan que el padre ideal era siempre por vía materna también, es como lo dice Lacan en “De una cuestión preliminar...”: “Tratemos de concebir ahora una circunstancia de la constitución subjetiva en que, al llamado Nombre del Padre responda, no la ausencia del padre real, (acá es el padre de la realidad concreta, el de carne y hueso) pues esta ausencia es más que compatible con la presencia del significante, sino la carencia del significante mismo.”<sup>5</sup> Y más adelante hay un párrafo donde él dice

<sup>4</sup> LACAN, Jacques, *La familia*, Axis, Bs. As., 1975, pág. 63.

<sup>5</sup> LACAN, Jacques, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”, en: *Escritos 2*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1985, pág. 539.

Finalmente, que eso viene a través de la madre, que lo importante es que esto esté justamente en la madre.

El tema es tener presente cómo esta estructura llamada de matriarcado, tiene una estructura muy parecida a la descripción que hace Lacan. Lo del Nombre del Padre es posterior a lo de “Los complejos familiares”, pero la estructura es muy parecida. Para Lacan, que la encarne el tío materno, que la encarne el marido o que la encarne su propio padre no importa demasiado. En general, lo que muestra la clínica es que quien encarna el Nombre del Padre para esa madre es su propio padre; en todo caso, como dice Freud, el marido es un sustituto de ese padre, en un sentido es indistinto.

La propuesta de Lacan se basa en que lo que llama el Nombre del Padre, lo que estamos ubicando del lado del padre ideal como padre muerto, es totalmente compatible con la ausencia del padre real –esta reflexión la extraigo de Miller. Aunque Miller va más allá, diciendo que no es solamente que sea compatible sino que el Nombre del Padre produce la ausencia del padre real. Mientras más ideal sea, menos es de carne y hueso; aunque esté ahí sentado en la punta de la mesa, menos se lo ve. Y la sorpresa que uno encuentra en muchos análisis, que el analizante dice *Ah! Yo siempre pensé que mi padre era esto y lo tuve al lado y nunca me había percatado de que era otro. Es muy común encontrar esto, y eso va directo a la verdad materna*, es decir la queja de la madre.

En cuanto a la separación de las funciones, se acuerdan que Malinowski ubicaba que estaba el tío materno que cumplía la función paterna, y el padre de carne y hueso era uno más con el cual la madre se entretenía; no lo presentaba como un padre, era un conocido más. Ahí Lacan dice: “Esta separación de las funciones da lugar a un equilibrio diferente del psiquismo que, según el autor, puede ser demostrado por la ausencia de la neurosis en los grupos que observó en las islas del noroeste de Melanesia.”<sup>6</sup> Porque la tesis de Malinowski es que esta estructura familiar da por resultado la ausencia de neurosis. Y Lacan continúa: “A la armonía que comporta (es decir que él acuerda con que esta distinción de funciones produce cierta armonía) se le contraponen, en efecto, la estereotipia que caracteriza en las culturas de este tipo a las creaciones de las personalidades, desde el arte hasta la moral.”<sup>7</sup> Específicamente de la sublimación, entonces, está diciendo que hay una armonía muy fuerte pero, a costa de una

Idem 4, pág. 63.

Idem 4, pág. 64.

estereotipia que no se mueve de ahí. ¿Se acuerdan cuando les hablé acerca de ir más allá del padre? Cuanto más ideal menos posibilidades hay. \_

Les recomiendo que lean un poco a Malinowski, es muy interesante, vean lo que dice: “Ante todo, el marido no pasa por ser el padre de la prole, en el sentido que acostumbramos darle: de acuerdo a las concepciones naturales, que ignoran por completo la paternidad física.”<sup>8</sup> Esto es importante porque es quitarle todo lo que es la causa y efecto real del padre. Después Lacan va a terminar diciendo, que el padre real es, como se dice, el espermatozoide, lo va a ubicar en este punto, va a llevarlo a ese campo.

Y Miller va a terminar sosteniendo que el Nombre del Padre, en sí mismo, ya es una metáfora del padre, de la presencia del padre. Es ya una metáfora, porque la metáfora sustituye una cosa por otra. Entonces, el Nombre del Padre *ausentifica* la presencia del padre. Es decir, el Nombre del Padre hace ausente al padre.

Bien, es ahí cuando avanzamos con el padre de la *père-version*, recuerdan que en francés esto es un juego de palabras. Es: la versión del padre la *père-version*, una versión del padre. Es interesante que es una versión del padre, que no es la versión universal, la pretendida versión de las religiones. Cada religión pretende dar una versión universal del padre, del padre muerto, etc.. Esta es una versión viva a contra-pelo de la otra, que es el padre muerto, de cómo ese padre vivo se las arregló fundamentalmente, con el Otro sexo. Recuerden la definición del Seminario 22: “... hace de una mujer, objeto a que causa su deseo”<sup>9</sup>. El párrafo avanza, yo no lo leí todo, pero dice algo así como: las mujeres pondrán a sus hijos en la causa de su deseo, es un cambio en Lacan porque ya los hijos no van a parar al lugar del falo, sino al lugar de objeto *a*. No nos vamos a meter demasiado, pero dice: poco importa para este hombre, estos hijos poco importan para él, con tal que haga de su mujer su causa de deseo. De su mujer, no tiene que ser la esposa y estar legalmente casado, no importa, lo que importa es que una mujer sea causa de su deseo. Y que sea una versión, también implica que sea una versión más entre otras, que no es la única.

Toda la idea de Lacan es que cuando un padre se quiere identificar con la versión universal, es decir ser la excepción, eso trae como consecuencia un hijo psicótico. Deben conocer algunos datos del padre de Schreber, él era el que se intentaba identificar con quien imponía ciertas cuestiones

como una especie de Borocotó de la época-, de cómo había que hacer ciertas prácticas fundamentalmente, para el control de la sexualidad y cierta gimnasia, etc., donde él mismo se transformaba en una Ley. Porque el padre, el que encarna el lugar del padre, es él mismo, a su vez, quien hace pasar una ley y la hace “padecer” a su hijo como él mismo tuvo que padecerla. Otra cosa es que se ubique en el hacedor de esa ley. Es decir, una cosa es que el padre de carne y hueso pueda transmitir a un hijo: *mirá vos no vas a hacer con tu madre, como yo no pude estar con mi madre, como yo también estoy tomado por la misma ley*. Otra cosa es que uno diga: *vos no vas a estar con tu madre porque yo soy la excepción y yo digo la ley*. La idea de Lacan es que cuando un padre se ubica, se identifica con esa situación de excepción, puede producir la psicosis como consecuencia.

Asimismo, toda la cuestión que Lacan plantea en este momento trae además como consecuencia, quizás es una rectificación —él no lo dice explícitamente, pero yo lo veo de esa manera—, una rectificación de la época donde él resalta la función del Nombre del Padre. Cuando en el párrafo dice: “poco importa” hay maneras de leerlo, uno lo puede salvar a Lacan decir que está poniendo el énfasis en el Nombre del Padre, efectivamente poco importa; pero, el énfasis lo está poniendo ahora en que importa mucho cómo se encarna esta función. Para quien está en el lugar del hijo no es sin consecuencias que eso sea encarnado de una u otra manera; lo cual no tira a ajo la teoría del Nombre del Padre, no son contrapuestas. Una cosa es la función y otra cosa es cómo eso está encarnado, cómo eso está llevado adelante. En este caso este padre *perversamente* orientado, como dice Lacan, lo que hace es orientar al hijo, no es solamente el que dice que no, sino el que señala una forma, una versión de como arreglarse las fundamentalmente, con el Otro sexo.

Y agrega una cuestión más del padre de la *père-version*, que me interesa destacar, que él lo llama una “...versión a-peritiva del gozar”<sup>10</sup>. El apetitivo, que también separa el *a-père* (el padre y el objeto *a*), el padre y el plus del gozar. Tiene que ver con una versión perversa del padre y, en este caso, cuando decimos perversa estamos hablando de la posición erótica de cada hombre. Es decir que un hombre no goza de todas las maneras, tiene una manera, como decía Freud, fetichista de gozar. Lo interesante de resaltar además, en este punto, es que se trata de un goce limitado. El goce del apetitivo es ese pequeño gusto que uno se da, siguiendo la lógica freudiana, al menos antes de la gran comilona. Una cosa es la fiesta en que uno come a

<sup>8</sup> MALINOWSKI, B.: “La familia matriarcal y el Complejo de Edipo”, en: *Estudios de psicología primitiva*, Ed. Paidós, Bs. As., 1963, pág. 186.

<sup>9</sup> LACAN, Jacques: *Seminario 22, RSI*, Clase del 21/01/75, inédito.

<sup>10</sup> LACAN, Jacques, *Seminario 22, RSI*, clase del 08/04/75, inédito.

reventar y otra cosa es el aperitivo –lo podemos tomar con el alcohol, una cosa es tomar un aperitivo, otra es alcoholizarse a más no poder.

Entonces, esta versión del padre es el que lleva a gozar de esas pequeñas cosas y que orienta un goce limitado. Hay una película que muestra muy bien esta cuestión, se trata de *La vida es bella*, de Benigni. Es muy interesante porque se ve muy bien que el padre es el hacedor de la fantasía del hijo. Ellos están en el campo de concentración y lo que hace el padre es transformarle la realidad, que en términos de Freud no es más que la realidad psíquica, en un juego. Es interesantísimo porque además se trata del horror, y cómo el padre interviene para enfrentarse con esto. Además de que se dan todas las características que recién describimos, es el hombre que está guiado por una mujer, hay al menos una mujer en el horizonte de ese padre. Especialmente hay una escena que es fantástica, donde se puede ver la función de traducción del padre. Él, que no entiende para nada alemán e igualmente le va traduciendo al hijo, con eso el hijo se arma un mundo.

Podemos decir que precisamente, la función del padre de la *père-version*, es hacer una traducción a su hijo, hacerle una traducción de lo que viene del lado materno que, en términos de Lacan en esa época, no es más que lo que él llamó *lalengua*. *Lalengua*, para Lacan, es un enjambre de significantes, es decir, son muchos significantes sueltos. Efectivamente, cuando uno no entiende una lengua, se ve muy bien a esos significantes sueltos. Por ejemplo, las discusiones que hay en torno a las traducciones, pues establecer una traducción es establecer una versión de lo que dijo el autor. Eso funciona siempre así, no hay *La versión*, vamos a discutir eternamente si es mejor Ballesteros o Amorrortu; no hay mejor, hay versiones. Se ve muy bien ahí, cómo se trata de una versión del padre. Es decir, una cosa es que uno se quede en *¡ah bueno!*, si no hay *La versión mejor no la tengo*, o hacer una versión, y es lo que le permite al hijo armarse un mundo para enfrentarse al horror de lo real.

Bien, voy a reubicar alguno de los puntos que hemos podido recorrer hasta aquí y hacemos la conexión con la toxicomanía y el alcoholismo. Observamos, por un lado, que el hecho de que el padre quede identificado con el lugar de la excepción, trae aparejado, como consecuencia, la psicosis. Vamos que sólo resaltar el padre ideal lleva a dificultades, en el mejor de los casos la esteriotipia, como dice Lacan, es decir quedar identificado ahí. Así, en el caso clínico que estuvimos trabajando, situamos cómo la identificación con el padre ideal puede hacer entrar por la ventana lo que no entra por la puerta, bajo la forma de un goce ilimitado. Es decir, lo que

del padre lleva a lo peor; es lo que en la versión del padre ideal se intenta rechazar hacia fuera. Y, en términos de Lacan, bien sabemos que todo lo que es rechazado tiene un retorno feroz. Es la misma estructura que Freud describe en “Tótem y Tabú”, sobre la cual estuvimos hablando antes. Es decir, que se intenta comer al padre y hacer un pacto entre ellos: *y bueno va está, olvidemos* y, sin embargo, una vez al año esto retorna ferozmente en la fiesta.

Digo, por otro lado, lo que para Lacan podría ser la ventaja de la presencia del padre vivo. Pues, al ser un padre de carne y hueso, el padre de la *père-version* ofrece, por un lado, una orientación respecto de un goce limitado, y también en el horizonte permite que uno pueda hacer algo nuevo sobre esa versión. De ahí proviene la famosa frase de Lacan cuando, retirándose al fin de análisis, dice que se trata de ir más allá del padre, pero, que se trata de prescindir del padre a condición de servirse de él<sup>11</sup>. Se entiende entonces, que este ir más allá no implica dejar de lado al padre, sino el poder hacer algo nuevo, a condición de servirse de él. Esta es la idea de Lacan, que algo nuevo se puede hacer sobre la base de alguna versión del padre. No me voy a detener en esto, pero quiero mostrar que se ve mucho en la clínica que, en ciertas neurosis hay un intento de ir más allá del padre, desconociéndolo, es decir, haciendo lo contrario. Y, sin embargo, esto no es más que una forma de sostener al padre ideal, que es la pelea por ese ideal.

Podemos dar una vuelta más, para acercarnos a lo que tiene que ver con el cinismo, ya que, si bien en algún momento lo estuvimos trabajando, aún en este recorrido no lo habíamos nombrado. Cínico, en términos de Lacan, es aquél que no cree en la ilusión del padre, es aquél que está advertido de que el padre es una ficción. Y si el padre no es más que una ficción, entre otras, es como si uno dijese *ma fanguo*. Yo les traje el recuerdo de esa película *Trainspotting*. El personaje toxicómano decía créditos, heladeras, autos, todo pura ficción, puro engaño; finalmente todos vamos a ir a parar al mismo lugar, entonces, me pincho con la droga y ya está.

En un sentido uno podría decir que es verdad, el psicoanálisis muestra que el padre es una ficción, pero hay que decirlo de esta manera: es ficción, pero es una ficción que funciona y el hacerla funcionar trae consecuencias. De aquí surge un seminario de Lacan *Los desengañados yerran*. En este seminario él va a trabajar específicamente esta cuestión, para ubicar cómo aquél que se topa con que finalmente el Otro no existe, el Otro

<sup>11</sup> LACAN, Jacques, *Seminario 22, R.S.I.*, clase del 11/02/75, inédito.

no es más que pura ficción. Pero, una cosa es que alguien esté ubicado en la vida y haya podido ubicar esto y ande por la vida diciendo eso no existe, por ejemplo, se puede transformar en un cínico o en un canalla. Tenemos muchísimos ejemplos en nuestra país, de aquellos que pueden ir a la televisión a decir que pelean por los pobres y se están llenando por detrás los bolsillos. Son canallas que ven muy claramente que todo eso es pura ficción y, entonces *ma fangulo* con el Otro. Podemos ver entonces la cuestión, cómo para tener un poco de culpa y un poco de vergüenza hay que creer en el Otro, si no, no hay eso.

El toxicómano muestra muy bien lo que estamos diciendo. Hemos hablado de la ética del soltero que es equivalente a esto. Es el cínico que: *Para qué voy a ir a buscar el goce por ahí si lo puedo encontrar entre las piernas*. Es decir, que salir a buscarlo por ahí es creer que el Otro le puede aportar algo a uno, que el Otro tiene una función. Esto se liga con la cuestión de la segregación; cómo el efecto de los toxicómanos es la auto-segregación lo cual no evita plantear el problema de la segregación. ¿Qué quiero decir con esto? Se ve muy bien en ciertos lugares de Europa cuando Lacan habla de –y el término que él utiliza aquí siempre me llamó la atención– los precursores que fueron los nazis. Llama la atención porque cuando uno dice que alguien es precursor tiene un tinte positivo, entonces, hablar de los nazis como precursores suena un poco fuerte. Pero Lacan lo sitúa en el sentido de la segregación, segregar a los que gozan de la misma manera; juntarlos en un *ghetto* o en un campo de concentración. Él dice que son precursores porque se adelantan a una época que, efectivamente, empuja hacia eso. Es decir, encerrar a la gente que goza de la misma manera en un mismo lugar. De la misma manera los *countries*, los barrios cerrados son un resultado de lo que comenzó con lo que hicieron los nazis. Y lo que se hace con los toxicómanos es muy parecido, es encerrarlos en granjas; en Europa hay barrios cerrados para toxicómanos. Llega el camioncito, los provee de jeringas y drogas y mátense ahí adentro, no salgan a hinchar las pelotas fuera de su barrio. Y los toxicómanos van, ése es el fenómeno interesante. Interesante en un sentido fuerte, no es que se resisten a ir, sino que van al barrio y se quedan ahí. Es decir, que existe el fenómeno de segregación, pero existe un fenómeno de auto-segregación. Que en algún sentido es lo que también le llamaba la atención a Lacan respecto de los judíos. Se preguntaba por qué iban mansamente al campo de concentración. No cabe duda que habría que hacer un análisis más fuerte, ya que cuando uno se mete con estas cosas toca sensibilidades, habría que desarrollarlo con un poco más de fundamento; pero, en el caso de los toxicómanos el cinismo llega a la auto-

segregación. El ejemplo histórico del cinismo es Diógenes, instalado dentro de su tonel. Voy a decirlo en estos términos: el tonel es el primer ejemplo del *country*, es el primer *country* de la historia; un *ghetto* solitario y, finalmente, allí se reúnen los que gozan igual y se auto-segregan respecto del goce.

Es un fenómeno muy actual de la toxicomanía, entre otras cuestiones, es un fenómeno de la época. Además de granjas para toxicómanos hay granjas para bulímicas y anoréxicas y así podemos empezar a armar una serie. Esto tiene más que ver con la época de lo que Miller llamó los monosíntomas, hoy la psicopatología está diseminada en monosíntomas, y esto de acuerdo con el psicoanálisis actual de cómo enfrentar esto, donde lo que nos llega al consultorio ya no son un neurótico, un psicótico –lo cual no quiere decir que no sea un neurótico, un psicótico o un perverso–, sino que nos llega al consultorio un toxicómano, una anoréxica, una depresión, etc. Nos llegan con esos monosíntomas y ¿cómo respondemos nosotros a eso? La auto-segregación está y creo que lo hemos nombrado, por ejemplo, en el orgullo *gay*. No solamente decirse que el mundo los rechaza, sino que salen a la vida, a ese mundo a decir: estoy orgulloso de ser esto y de gozar de esta manera.

Llega a la conclusión a la que han llegado en ciertos países sobre este fenómeno, lo han advertido, entonces no lo penalizan y favorecen esta cuestión. Países como Holanda, como Suiza, en España hay ciertos lugares donde esto se lleva a cabo también, hay muchos países de Europa donde lo dicen: vayan a tal lugar, concéntrense allí y nosotros preservamos la higiene, etc. Les mandamos jeringas nuevas todos los días para que no se contagien el SIDA, las mejores calidades de drogas, para que nadie se involucre con algo que después le produzca consecuencias que puedan poner en riesgo su vida. De lo que se han percatado es que hay ahí un goce ineludible, y también se han percatado de que con esto no han solucionado la toxicomanía. Han solucionado una cantidad de problemas colaterales, como la criminalidad etc., pero, de ninguna manera han solucionado eso. Son sociedades que garantizan un goce tranquilo hacia la muerte.

También está en el horizonte lo que podemos pensar desde el psicoanálisis, con respecto a la política de reducción de daños. Es una política muy *progre* y estoy de acuerdo en términos generales, pero, hay que hacer ciertas salvedades, y más en nuestro país. Conozco ciertos psicoanalistas muy abanderados en esta cuestión y tengo ciertos reparos al respecto, por lo menos, para llevarlo a cabo en la Argentina en las condiciones actuales. Por eso, mi idea hoy es que si eso no se puede implementar de *pe a pa*, como corresponde, no conviene llevarlo a cabo.

Bien, vamos ahora a extraer algunas consecuencias de lo planteado hasta aquí. En primer lugar, podemos decir que se encuentran consumidores anudados al padre, que es lo que intentamos mostrar al comienzo. Eso puede dar un consumo reglamentado y es más, apoyando a la función paterna, no vemos nada de la manía en eso.

Por otro lado, es posible encontrar un consumo que se suelta de la función paterna, que se sale del campo del Otro y a nosotros algo de la manía. Pero, se ve también que podemos encontrar una posición de un sujeto identificado con el padre como ideal y que el consumo le vuelve en la fiesta totémica. Y se ve la importancia que tiene en ciertos casos –como el caso clínico del que hablamos– la identificación con el padre. Porque, efectivamente, hubo en un momento toda una discusión en Argentina, muy fuerte, que no había que convalidar el “soy adicto”. Y en un sentido estoy de acuerdo, pero sólo para estos casos. Es decir en esta ocasión pudimos ver el efecto que tiene en Alcohólicos Anónimos que le convaliden el “soy alcohólico” para toda la vida. Sin embargo, hay otros casos en los que quizás una identificación –vamos a verlo en ciertos casos de psicosis–, el *soy adicto* podría tener ciertas repercusiones sobre la economía de goce de la persona, que habría que cuidar.

ALUMNO: No me queda claro en qué casos no habría que convalidar.

En el caso que hemos trabajado del *alcohólico empedernido*, en el caso que esté identificado con el padre ideal, que la contracara de esa identificación es la que trae aparejada el consumo masivo de la persona. Ahí se ve, es una indicación clínica muy precisa, porque es la identificación con el padre, con el padre como ideal, que trae eso aparejado.

A su vez, se ve que una de las maneras de ir en contra de la identificación con el padre ideal es introducir la *perversión* del padre. El encuentro con la *perversión* del padre, con ese padre de carne y hueso, es lo que rompe una identificación con el ideal, es lo que tira abajo al ideal. Es cuando uno dice: *a bueno, el padre no lo puede todo, que es el que hizo eso, al menos eso*. Eso mismo tira abajo la identificación y trae como consecuencia una limitación del goce, un ordenamiento. Es lo Lacan en la primera época llamaba el padre dador, respecto de Juanito. Lacan no lee el problema de Juanito respecto del Nombre del Padre. Recuerdan cuando trabajamos la cuestión del falo, la irrupción del pene real; Lacan lo ubica respecto de lo que en esa época llamaba el padre real, no el padre de la *père-version*. Pe-

no tiene que ver con el padre dador, que no es el padre que dice *no* solamente, sino que es el padre que aporta algo.

Volvamos a la escena de la película *La vida es bella*, a la escena de la traducción. El nazi que habla en alemán, la verdad del asunto es que casi no habría falta la traducción, aunque uno no entendiese alemán uno sabe que ahí no se puede nada, si todos caminan para ahí hay que caminar para ahí, no hay mucha traducción. Se ve muy bien que toda la cuestión es como el padre de la perversión transforma ese *no* en algo posible para el hijo. Por eso Lacan habla del padre dador, además del padre del *no*. Pues *no* alcanza con ser una autoridad y decir *no*, a menos que decir *no* hay que orientar un camino. Cuando se dice que *no*, eso ya orienta, es verdad, pero, al menos lo que quiere decir es que con un *no*, *no* alcanza. Hay algunos que dicen un *no* a todo, hace falta darle la vuelta y transformar ese *no* en una orientación.

Porque el *no* a todo es un problema, una cosa es un *no* específico a una cuestión particular. De alguna manera Lacan ya lo planteaba en “Los complejos familiares” en el año 1938. Hoy cualquier filósofo, ensayista, sociólogo etc., va a hablar de la globalización y la caída de los ideales y todo eso *piripipi* tan actual. Pero de lo que sí tenemos que estar advertidos los psicoanalistas es de que la caída de la función paterna trajo aparejado una dificultad muy fuerte en poder encarnar el lugar del padre, y que esto acarrea consecuencias serias. ¿Se entiende la diferencia que estamos haciendo? Es decir, que hoy en día es muy difícil poder encarnar ese lugar. Es verdad que han caído los emblemas paternos, los ideales pero, al caer eso es muy difícil para cualquiera poder encarnar ese lugar, es una dificultad muy clínica también. Es de todos los días, padres que no van a trabajar, que el que sostiene la casa es otra persona etc., hay ejemplos a más no poder. Todas estas cosas tienen consecuencias que se ven en la clínica uno por uno. Finalmente, cada uno se las arregla para encarnar ese lugar con sus propios ideales o sin ellos. Y a su vez, tenemos una ausencia, que es una ausencia del aperitivo que cada uno se da, el gusto particular, es decir los goces singulares, porque, además de ser limitado es algo singular, es el: “a mí me encanta tal cosa”, “yo los domingos tal cosa” o “a la noche antes de... tal cosa”. En vez de eso tenemos un goce unificado para todos por igual, que barre con lo singular, que es casi un goce unisex que barre con las diferencias.

Somos todos consumidores de lo mismo, y el toxicómano muestra esto de *pe a pa*, que ahí no hay diferencia de sexos. No hay diferencia, porque sale del problema sexual y además es un consumo para todos por

igual. Y el psicoanálisis va en búsqueda del aperitivo de cada quien; va en búsqueda de cómo cada quien se las puede arreglar singularmente con el goce del goce.

ALUMNO: La presencia del significante del Nombre del Padre es lo que da una estructura u otra. ¿Cómo se relaciona con lo que viene planteando?

F. N.: Si uno sostiene lo que Lacan planteaba en el Seminario 3, está inscripto o no el Nombre del Padre, eso es una función de la estructura, efectivamente, eso es así y eso da o neurosis o psicosis. En el caso de la neurosis una vez que está inscripto el Nombre del Padre además queda cómo eso se encarna, por supuesto si eso no está inscripto no se va a poder encarnar en relación con ese significante. O, en todo caso, vamos a tener un tipo de encarnaduras raras, que es la que Lacan destaca del padre de Schreber, que hace él mismo de función, él mismo hace la función.

Pero, la cuestión es cómo se encarna eso en un mundo donde hay un cinismo generalizado, donde nadie cree en ningún ideal. Uno de los problemas que hemos tenido, por lo menos en la Argentina en los últimos años es la extensión del cinismo, es la extensión donde todo el mundo sabe que no se cree en nadie. Que a quienes tienen que sostener ciertos ideales mínimos, no les importa nada. Es un problema independientemente de los políticos, lo cual no los salva, no les quita responsabilidad; pero digo que es un problema general. Y está en todos los ámbitos, no solamente en el ámbito de la política. Por supuesto, eso produce efectos: si no hay ningún ideal, ¿cómo se encarna el lugar del padre? Es un problema. Me interesa destacar esto porque en general no lo hemos tenido muy en cuenta, por lo menos, en lo que a nosotros nos compete.

De igual modo, esto trae consecuencias para cualquier chico o chica en cómo asumir el sexo, ya que se lo asume a partir de la *père-version* del padre. Conocemos, por ejemplo, la dificultad de Juanito de asumir su sexo y el problema de Juanito, que cuenta con el Nombre del Padre y, por ende, es una neurosis pero, tiene problemas serios en asumir su sexo. En el momento actual esto aparece de manera impresionante y no en chicos como Juanito. La dispersión que hay respecto de lo sexual, que puede ser cualquier cosa, como una paciente me lo hacía saber cuando decía: “No importa si voy a estar con una mujer o con un hombre, pero quiero estar bien”. Es la época de la búsqueda de estar bien y no importa cómo. No es un juicio de valores, es lo que trae aparejado como consecuencia en la vi-

da de la gente, y la necesidad que hay hoy en día de identificarse con algo. En este punto, aparece lo que mencioné anteriormente sobre ser el orgullo gay; podría ser el orgullo del adicto, en tanto se busca una identificación por el modo de goce, ya que no hay identificación hombre | mujer por otro lado. Identificarse con algo y tener un lugar en el mundo porque esa identificación es lo que da un lugar en el mundo. Toda la dificultad de hoy en día, es que está totalmente trastocada.

Si el psicoanálisis cuando nació empujaba hacia o en contra de las identificaciones para desalinearse al sujeto de la identificación, hoy, en muchos de los casos lo que tenemos que hacer es cómo fortalecer, al menos, una identificación para que el sujeto tenga un lugar en este mundo. ¿Se entiende el problema?, el cambio de problemática. Difícilmente, y en este punto habría que hacer estadísticas, no sé si ustedes en el Centro las tienen, pero yo adonde voy difícilmente se puede hacer un grupo de toxicómanos hoy en día, no era antes así. Quiero decir que la clínica muestra una dispersión en la práctica misma, al menos en la Argentina, ya que en Europa como la práctica de inyectarse es muy extendida eso barre, barre un poco con todo, pero, realmente la clínica de la toxicomanía no es más uniforme como antes donde todos consumen cocaína, etc. Hoy consumen drogas diferentes cada día, drogas que no conocíamos ayer, cosas rarísimas y de maneras diferentes. Entonces se hacen los representantes del consumo de esa droga, se inventan esa manera singular a falta de algo que oriente. La necesidad de inventarse eso y los nuevos síntomas van a parar ahí. Antes estaba la posibilidad de que, bajo la égida de un dios universal, bajo la égida de un ideal, cada uno dentro de ese campo encontrara su propio aperitivo. Ahí el psicoanálisis trataba de oradar ese dios de cada quién, encontrar lo que era singular de cada uno. Ahora bien, como no está ese unificador aparecen los nuevos síntomas como respuesta. Entonces, me hago adicto, me hago toxicómano, o imica, anoréxica, etc. Y, en algún sentido y en muchos casos –fundamentalmente de psicosis– no conviene tocar demasiado eso, esa identificación, aunque sí buscar la manera de que eso sea un goce más o menos regulado por el sujeto. Porque uno tira abajo eso y queda perdido, sin elementos o herramientas alternativas.

Bueno la vez que viene seguiremos trabajando con esto, y comenzaremos con psicosis, donde se ve claramente y de una manera mucho más fuerte esta cuestión.

## Clase VIII

### TOXICOMANÍA Y PSICOSIS I

Carolina Zaffore

FABIÁN NAPARSTEK: La clase de hoy y la siguiente van a ser desarrolladas por Carolina Zaffore que es docente de la cátedra y me acompaña en la organización. También es miembro del Departamento de Estudios Sobre la Toxicomanía y el Alcoholismo, del Centro de Investigación del Instituto Clínico de Buenos Aires, y hace años que trabaja en torno a esta problemática.

CAROLINA ZAFFORE: Fabián me ha invitado a dar una serie de dos clases para trabajar específicamente sobre toxicomanía y psicosis, este sería el tema general. Seguramente, ustedes van a poder participar en el transcurso de la presentación, pues vamos a volver sobre nociones que ya estuvimos trabajando en este espacio.

Voy a tomar dos textos: “Psicosis ordinarias y toxicomanías”<sup>1</sup>, un artículo de Fabián Naparstek, y otro de Éric Laurent: “Tres observaciones sobre la toxicomanía”<sup>2</sup>. Vamos a referirnos a este último, donde me parece que se plantean cuestiones nodales para la clínica de las toxicomanías y las psicosis. Aparece una reformulación o incluso un cuestionamiento a la función central de la función de la droga. Me refiero a la función de la droga como lo que permite romper el matrimonio con el *hace pipí*. Esta es la definición más fuerte que Lacan sostiene en relación a la droga, que se extrae de un texto de 1975.

NAPARSTEK, Fabián, “Psicosis ordinarias y toxicomanías”, en: *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*, Publicación del Departamento de Estudios sobre Toxicomanía y Alcoholismo del Centro de Investigaciones del Instituto Clínico de Buenos Aires, Bs. As., 2003, págs. 39 y ss.

LAURENT, Eric, “Tres observaciones sobre la toxicomanía”, en *Sujeto, Goce y Modernidad*, Tomo II, Atuel- TyA, Bs. As., 1998, págs. 13 y sigs.



La idea de esta clase va a ser justamente, poner a prueba esta formulación lacaniana en relación con la psicosis en particular. Ahora bien, esta perspectiva de la droga, ¿sería válida, tanto para el campo de la neurosis, como para el campo de la psicosis? En principio, voy a hacer un recorrido general de la cuestión de la toxicomanía y la psicosis, puesto que me parece que ambos nudos clínicos tienen un cierto lugar análogo en el psicoanálisis. Ustedes saben que Freud no ha tratado adictos, es más, hay un caso donde él envía a Sudamérica a un sujeto que consumía, indicando que no había ningún tratamiento posible para alguien así, sin chances de someterlo a un psicoanálisis. Casi como si dijera: *con este no hay nada que hacer, sólo mandarlo en un barco a altamar*. Quiero decir que, para Freud, las adicciones se presentaron como algo que no entraba directamente en el psicoanálisis, por supuesto que en ese momento, no tenían el mismo lugar que el que ocupan actualmente. Ni siquiera la época de Freud era la de Lacan respecto de este tema. Sin embargo, bien saben ustedes, que Freud nunca se dedicó directamente a las adicciones y a la toxicomanía. No obstante, fue necesario que trabajaran algunas referencias freudianas a la droga en tanto tal, como en “El malestar en la cultura”. Referencias solidarias a la perspectiva de Lacan en el asunto, es decir ubicar cierta sustitución: el lugar del tóxico viene al lugar del autoerotismo.

Bien, si uno piensa en la psicosis también podría situar que es algo que no entró clásicamente en el psicoanálisis. Se puede leer a Freud que, directamente contraindicaba el tratamiento psicoanalítico para las psicosis. Me refiero a las premisas fundamentales del psicoanálisis: asociación libre, interpretación etc. Hay muchos ejemplos en Freud, ya desde los primeros textos, donde se ve claramente que en ciertos casos de psicosis que él somete a un tratamiento psicoanalítico, la sintomatología empeora o el tratamiento fracasa, y se puede observar el límite de la interpretación. Lo cual indica, ya desde Freud y mucho más acentuado desde Lacan, que si uno somete a un psicótico a un análisis hay un peligro claro de desencadenamiento. Es decir que hay algo en la estructura de la psicosis que no entra fácilmente en el dispositivo analítico, que resiste, así como en la clínica con toxicómanos a la entrada al dispositivo inventado por Freud.

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”<sup>3</sup>, Lacan plantea fuertemente la perspectiva del psicoanálisis frente a la psicosis y fijense que ya en el título dice: “un tratamiento posible”, o sea que supone que ya no es exactamente igual al psicoanálisis tradicional, al psicoanálisis que ha sido inventado en función de la neurosis y de la histeria, en particular. Es Lacan en su retorno a Freud quien advierte de los

peligros de someter a un psicótico a un psicoanálisis. Uno podría situar la cuestión de la siguiente manera: La interpretación de un síntoma histérico u obsesivo en Freud supone el mecanismo de represión, supone que allí donde aparece un contenido o una representación, etc., hay otro contenido velado o reprimido —es la lógica del síntoma neurótico en Freud. De algo que aparece sin sentido, el análisis lo va reconduciendo a otro sentido, a un sentido fálico. Es decir, a un sentido organizado a partir del Padre, del Complejo de Edipo en Freud. Es justamente esta la estructura que no se verifica en la psicosis.

En cambio, cuando uno intenta hacer pasar los fenómenos elementales, como dice Lacan, las alucinaciones propias de las psicosis por el Edipo o por la interpretación, se topa con un límite. No tienen la misma estructura un síntoma neurótico y un fenómeno elemental (que ustedes saben es el modo lacaniano de agrupar fenómenos de la psicosis, que den cuenta de la estructura y que permiten verificar un diagnóstico). Si bien es un trabajo que es iniciado por Freud, es Lacan quien finalmente define dos mecanismos diferentes para la neurosis y para la psicosis. Lacan en todo el desarrollo del Seminario 3<sup>4</sup> trata de situar cómo la fenomenología de la psicosis no responde al mecanismo de la represión y no supone la lógica edípica, la castración en términos freudianos.

Volviendo entonces a la presentación general lo diría de la siguiente manera: Ni la psicosis ni la toxicomanía han sido sencillas para el psicoanálisis. En principio, la hipótesis a seguir allí es cierta relación compleja respecto de lo simbólico, es decir, respecto de la vía de la palabra como cura. El adicto es alguien con quien verdaderamente, lleva todo un trabajo conseguir que algo de su adicción se empiece a poner en palabras, que se empiece a formalizar una demanda de tratamiento. Hay algo de la relación directa a la sustancia que implica también, una detención de la asociación —no en el sentido de las psicosis—; pero, en ambos casos se ve que resisten a la cura por la palabra. Tanto el campo de las psicosis como el campo de las toxicomanías ha requerido un abordaje teórico y clínico que se renueva constantemente y que han sido arduamente trabajados por los psicoanalistas que siguieron a Freud y a Lacan.

Ahora bien, la toxicomanía y la psicosis de ninguna manera pueden situarse en el mismo nivel. Quiero decir que, desde el psicoanálisis, no po-

<sup>3</sup> LACAN, Jacques, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”, en: *Escritos 2*, Siglo Veintiuno editores, México, 1987, pág. 513 y sigs.

<sup>4</sup> LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 3, Las psicosis*, Paidós, Bs. As., 1993.

demos afirmar en términos diagnósticos que la adicción es una estructura más. Puesto que, tanto para Freud y mucho más para Lacan, las estructuras subjetivas son tres: neurosis, psicosis y perversión. Lo cual no quiere decir que las adicciones no constituyan una categoría para el discurso social. El adicto se presenta en el discurso social más bien como un conjunto, un conjunto que podremos calificar de ficticio, ya que incluye una cantidad de cuestiones bien diferentes en lo que atañe a la subjetividad.

Precisamente, todo el trabajo que venimos haciendo este cuatrimestre de ubicar la función del tóxico o la función de la droga en cada sujeto, va un poco en contra de suponer que la adicción es un grupo homogéneo, una estructura más, tal como la neurosis, la psicosis y la perversión. Entonces, en relación con el diagnóstico quiero ubicar dos consecuencias muy importantes: Una es barrer con la idea de la adicción como una estructura más, es decir que esta categorización que viene desde el discurso social: *soy drogadicto*, *soy drogadependiente* y que, por supuesto, otorga un nivel de identificación en el sujeto da cuenta de una homogeneidad ficticia. Habrá que ver preferentemente, cómo cada uno se relaciona con el tóxico, porque, en principio, un psicótico que se drogue no va a ser para nada lo mismo que un neurótico —aunque consuman incluso la misma sustancia y las mismas cantidades. Estoy tratando de distinguir dos niveles diferentes.

La segunda consecuencia, es que la pregunta por la función del tóxico nos va a servir muchísimo, para poder verificar un diagnóstico diferencial. Se ve entonces, que no estoy señalando la función de la droga como tapón de la estructura, sino que la pregunta por el modo en que un sujeto inicia el consumo, en qué coyuntura, cómo se viene a articular en su economía psíquica, también va a ser la posibilidad de pescar su estructura; percatarse si se trata de un neurótico o si se trata de un psicótico. Esto implica que la pregunta por la función de la droga entrega un nuevo valor en cuanto al diagnóstico. Este punto es clínicamente crucial porque es el problema de muchos tratamientos en las comunidades terapéuticas, donde son todos tratados como adictos. Allí la identificación es la noción más fuerte, hay una fraternidad alrededor del mismo problema *para todos* y, por lo tanto, una cura tipo, un mismo tratamiento *para todos*. De este modo se pierden, por un lado, las singularidades subjetivas pero, por otro lado, y fuertemente se pierde el valor clínico del diagnóstico diferencial.

En la afirmación y lógica del “ser adicto” no hay demasiada diferencia en cuanto al funcionamiento del aparato psíquico —en términos freudianos. Es sostener la idea del sentido común de que la droga es la causa de

todos los males, unificando, homogeneizando subjetividades que no deben superponerse. Entonces, lo que me parece crucial es poder situar, ante todo, en términos de principios psicoanalíticos, la pregunta por el diagnóstico diferencial en todos los casos, aunque la presentación de un sujeto sea por la vía de la adicción, aunque la consulta se limite a un problema de adicción. De hecho, muchos psicóticos llegan a la consulta por un problema con las drogas y no por la psicosis.

Recuerdo la consulta de un paciente mío que estaba bastante angustiado por un familiar. No sabía qué hacer, cómo maniobrar con un joven que estaba encerrado en el cuarto y amenazaba con matarse, con matar a la familia, incendiar la casa, si cualquiera de la familia trataba de entrar. No sabían qué le pasaba a ese muchacho, tampoco sabían qué hacer. Era una situación bastante difícil pero lo único que se sabía —decía el paciente— era que, desde hacía unos meses se venía drogando mucho que, seguramente, el episodio tan dramático era consecuencia de eso. Así fue que, después de unos meses de tratamiento, con una internación en el medio, se pudo localizar que era un brote esquizofrénico que, en realidad, no se trataba tanto de la cuestión de la adicción, sino que era alguien que estaba en un proceso de desencadenamiento. Me parece importante subrayar que muchas veces lo visible o lo que aparece como problemático es la droga, pero detrás de eso hay una subjetividad psicótica.

También hay casos donde uno puede verificar cierto logro terapéutico, en términos de abstinencia de determinada sustancia y, sin embargo, al tiempo aparece un desencadenamiento. Es decir que estos elementos de la clínica nos permiten cuestionar un poco la idea de abstinencia como fin en sí mismo. Son cuestiones que atañen también a la posición ética del analista, es decir qué función cumple el tóxico para cada sujeto en particular. Es preciso tener en cuenta que, en algunos casos, el suprimirlo o llevar indefectiblemente a la abstinencia no siempre lleva a buen puerto, mucho menos cuando se trata de una psicosis.

Éric Laurent en este texto va a ser bastante contundente en el planteo de su tesis. Él va ubicando cómo esta idea de Lacan de la función del tóxico, como lo que permite romper el matrimonio con el falo, no es válida para la psicosis. Él la va a llamar *una formación de ruptura*. Es interesante porque opone formación de compromiso a formación de ruptura, es decir romper el matrimonio con el falo.

ALUMNO: ¿A qué se refiere con “formación de ruptura”?

La formación de ruptura sería la propuesta de Lacan. Laurent dice directamente que es una *tesis de ruptura*, dar ese lugar a la droga como lo que *permite romper* el matrimonio con el *hace pipí*, con el falo. Es una tesis de ruptura, ya que en principio la droga no viene al lugar de hacer lazo de engancharse al falo, ni siquiera en el sentido de una formación de compromiso. Formación de ruptura versus formación de compromiso, por supuesto esto es en general. Éric Laurent plantea allí que, en los casos de psicóticos que consumen, esta ruptura con el Otro no se verifica. No se verifica que la droga venga a romper con el falo, a romper con el Otro, sino lo contrario. Él ha encontrado casos donde los psicóticos consumen pero, más bien, como un modo de enlazarse al Otro y no de romper con el Otro. Por excelencia, en la psicosis se ve que no hay inscripción del falo, no hay falla sino ausencia de inscripción fálica, a consecuencia de la ausencia del significante del Nombre del Padre. En la psicosis hay una ruptura radical con el falo.

Sin embargo, como bien decían acá, esta tesis de ruptura habla de una ruptura con la significación fálica, pero no de la forclusión del significante paterno. Es decir, no está hablando de la psicosis en tanto tal, se trata de una ruptura con el falo, pero contando con la inscripción del significante. Ahora bien, podríamos seguir argumentando por qué Éric Laurent lo llama una tesis de ruptura y va a dar dos respuestas en este texto. Va a hablar de ciertas consecuencias en relación al goce y ciertas consecuencias teóricas en relación al padre, es decir al campo del goce y al campo del padre. Él ubica dos elementos a tener en cuenta con esta definición de la droga. Uno que hablaría de una ruptura con el falo pero fuera de la psicosis –es la ruptura del matrimonio con el falo. Acá si uno toma –justo estaba leyendo el historial de Juanito<sup>5</sup> que es de donde surge el término *hace pipí* y se ve muy bien cómo Freud lo plantea en la página 87: “...el primer rasgo imputable a la vida sexual del pequeño Hans es un interés particularmente vivo por su hace pipí, este interés lo convierte en investigador. Así descubre que basándose en la presencia o falta del hace pipí uno puede distinguir lo vivo de lo inanimado”.

Se ve bien allí que el uso del falo es organizar el mundo, esa es la función simbólica del falo, que no es lo mismo que el pene, ya al ser nombrado como *hace pipí*, lo hace diferente del órgano peniano. Esa es la función fálica, tal como lo han trabajado con Fabián, hacer del órgano un instru-

FREUD, Sigmund, “Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso del pequeño Hans)”, en: *Obras Completas*, t. X, Amorrortu, Bs. As., 1993, págs. 2 y sigs.

mento. Más adelante, Freud va a hablar directamente de cosmovisión, con el significante del *hace pipí* se establece un modo de organizar las significaciones, distinguir lo vivo de lo inanimado, el que tiene el que no tiene el modo de hacer pasar el goce peniano, el goce autoerótico al campo del Otro, con el falo. Hacer pasar ese goce por el discurso. Hay una gran cantidad de modos de nombrar el pene, se le pone directamente un nombre; muchas veces los pacientes hablan del pene como si fuese otra persona. El uso del falo es eso, hacer de ese órgano algo en el campo del Otro, hacerlo pasar por el discurso. Es ese el problema en la psicosis, cuando a falta del falo no se puede hacer pasar ese órgano al campo del Otro.

Hace unos días en CE.NA.RE.SO., comentábamos los casos de psicosis donde se ve claramente a madres psicóticas, donde sus hijos no son justamente falicizados, no son tomados como objetos deseables, sino como un “cacho de carne” –dicho de esta manera por los pacientes. Es esa la dificultad cuando no está inscripto el Nombre del Padre, cuando no hay allí una significación fálica compartida que oriente el deseo.

Demos ahora un paso más con el planteo de Éric Laurent, cuando sostiene que no se trata tanto de que la droga viene al lugar de romper con el falo, sino que la ruptura está de antemano. Esta noción es muy interesante, porque es exactamente la misma que toma Freud para trabajar en “Pérdida de la realidad en neurosis y psicosis”<sup>6</sup>. Ustedes recuerdan cuando, respecto de la realidad, él sitúa los dos tiempos en la neurosis y en la psicosis. Él plantea que en la neurosis hay una huida de la realidad, una pérdida parcial de la realidad; pero que, en la psicosis hay una ruptura inicial y el delirio viene a ser un modo de reconstituir esa realidad.

ALUMNO: ¿O sea que en la psicosis no se requiere de la droga para que haya una ruptura?

Exactamente, ese es el planteo de Éric Laurent. Es decir que la ruptura está de antemano, con lo cual queda jaqueada la idea de la droga como la ruptura con el falo. En la psicosis la droga viene más bien, al lugar de intentar restituir esa ruptura, no se presenta como en la neurosis.

En la neurosis se ve bien cómo el tóxico va al lugar de no querer saber nada del Otro, al lugar del autoerotismo. Es un modo de cortocircuitar la pregunta por el deseo del Otro, el pasaje por la castración del Otro. Se ins-

<sup>6</sup> FREUD, Sigmund, “Pérdida de la realidad en neurosis y psicosis”, en: *op. cit.*, t. XIX, Amorrortu, Bs. As., 1993, págs. 189 y sigs.

tala con un punto de certidumbre en vez del *¿qué desea?* o *¿qué quiere el Otro?* Para situar algo de la certidumbre del goce, hay una “*certeza*”, que no es del orden de la de certeza psicótica, pero ha una convicción de que esa sustancia otorga un goce. Hay un saber sobre el goce que da la ingesta. En ese punto hay ruptura con el falo, hay ruptura con el Otro. En cambio, en la psicosis podríamos decir que esta ruptura es estructural.

Y si retomamos esta noción de ruptura podemos encontrar en el Seminario 3 en la clase titulada “Vengo del fiambrero” –donde Lacan está analizando justamente el texto freudiano “Pérdida de la realidad...”–, que él va a decir: “...partamos de la idea de que un agujero, una falla, un punto de ruptura en la estructura del mundo exterior está colmado por la pieza agregada que es el delirio”. Ubico aquí algo que ya han trabajado. Allí siguiendo a Freud, Lacan indica que en la psicosis hay un punto, una ruptura, un agujero que está de antemano y, en todo caso, todo el trabajo del delirio es un intento de reconstituir esta realidad o de reconstituir los lazos libidinales. Esa es la función del delirio en Schreber, por ejemplo. Tiene que hacer todo un trabajo para reconstituir la realidad perdida, o una ruptura radical.

Otros ejemplos muy interesantes que presenta Éric Laurent en ese artículo, son los casos de psicosis donde se puede verificar que no se trata de una manía descontrolada de un tóxico o de varios tóxicos, sino que –tomando un término de Esquirol– él la llama *monomanía*. Subraya así una paradoja, porque se trataría de una manía limitada, acotada a determinado tóxico. En este punto podemos considerar que el uso de la droga no es un intento de salirse del campo del Otro, de no vérselas con la castración del Otro, sino que podemos ubicarla, como un intento de restituir cierto lugar del Otro, de la realidad.

ALUMNO: Igualmente la función del tóxico no es siempre la misma, ¿habría varias funciones?

Absolutamente, ayer hablábamos de esto, hay que ver en qué grado la función del tóxico no es unívoca y no es siempre la misma. Hay varias y hay tantas como las subjetividades.

ALUMNO: Los adolescentes que se drogan, porque se drogan todos. Allí estaría claramente en el campo del Otro, ¿no?

Habría que ver los casos, pero podría articularse allí una vía identifica-

toria en el uso de la sustancia. Con todo, no es lo mismo la ingesta de un objeto real –en principio– que un síntoma conversivo, por ejemplo, donde las identificaciones, fantasías, en fin, lo simbólico, operaría de otra manera. Hay que situar en cada caso si ese objeto está articulado en el Otro, si hay una relación asociativa, significativa o no. Sin duda es la chance del análisis, que algo de eso comience a circular simbólicamente, sino no hay análisis posible. No es exactamente lo mismo un síntoma histérico o un síntoma obsesivo, que la acción de la ingesta, donde también hay un goce de la sustancia real. Hay que poder deslindar los niveles de la satisfacción y de cómo esa satisfacción se engancha con el Otro. Freud hace todo un trabajo para situar cómo al autoerotismo se le suelda una fantasía, se le suelda un elemento del campo del Otro, es decir que un autoerotismo puro es difícil de pensar; creo que ya han abordado esta perspectiva con Fabián.

Igualmente, en cuanto a esta idea de Éric Laurent, él habla de verificación clínica. Me parece incluso una indicación: prestar atención en determinados casos de psicosis donde el tóxico viene más bien a ordenar, abre la perspectiva de un intento de anudar, de estabilizar, ¿por qué no?.

Con todos los peligros que eso conlleva, porque sin duda no es lo mismo una suplenencia delirante que la ingesta real de una droga. Es interesante en términos de función entonces, la pregunta es si más bien viene a deslocalizar un goce o si es un intento –fallido las más de las veces–, pero un intento al fin de localizar un goce. En el campo de las psicosis ese es todo el problema. Es el falo el que permite localizar un goce, es el falo el que permite regular el goce y todo el problema es cómo se las arregla el psicótico para regular o lograr hacer algo con ese goce, sin el instrumento fálico. Muchas veces la relación a una sustancia es un intento más de regular, sin el falo, ese goce que lo invade.

ALUMNO: Fabián ubicó tres funciones diferentes cuando hablaba de goce autoerótico y de goce real también en un neurótico. Creo, si no estoy equivocada, que él lo llama el verdadero toxicómano. ¿Podría relacionarse el verdadero toxicómano con la psicosis?

No sé exactamente cómo lo han ubicado. Supongo que el verdadero toxicómano, yo lo entendería como alguien que rompe absolutamente con el Otro. Hay una certeza de goce respecto de la sustancia, tan bien dibujado en la película *Trainspotting*. Es decir, alguien que sabe que eso otorga un goce y que no hay pregunta respecto de eso, no hay dialéctica respecto de eso, no en términos psicóticos, pero es alguien que se da con todo y

que sabe que *eso* es gozar. Supongo que se habrá referido a ese punto. No es lo mismo alguien que se droga, pero que por alguna coyuntura comienza a preguntarse respecto de ese consumo, es decir, donde la función de solución del tóxico empieza a fracasar, no es lo mismo, sin duda. O como un caso que trabajamos en CE.NA.RE.SO., donde la droga estaba totalmente ligada a la historia del padre, y la cantidad del consumo dependía casi punto por punto de lo que el paciente decía del consumo del padre. Entonces, no es lo mismo esa posición a la de alguien que se droga sistemáticamente, sin ninguna apertura al campo del Otro.

ALUMNO: Me parece que ella se refería a esto de ubicar a un neurótico dentro del goce real, y cómo sería la diferencia con el psicótico.

Está muy bien ubicar la cuestión del goce real en la neurosis, algo que escapa a la medida fálica, incluso en la neurosis. Esto llevaría un tiempo de desarrollo y se podría tomar desde diferentes ángulos. Uno de ellos: la cuestión de la manía, es eso lo que podría hacer confundir un toxicómano neurótico con un psicótico. Porque la manía esta en el polo opuesto del falo. Si el falo limita, la manía es lo que barre al falo.

ALUMNO: ¿Por eso hacen la distinción de romper el matrimonio con el falo allí donde aparece la verdadera toxicomanía?, ¿porque aparece la manía y queda desarticulado?

Absolutamente, por eso yo hablaba de una desregulación, de una deslocalización. Si el falo es una medida, es un regulador, contabiliza el goce, es un modo de hacer entrar lo real en lo simbólico. Esa es la función fálica –como recién mencioné– con el *hace pipí* de Juanito. La manía da cuenta de la deslocalización, de la desregulación. Con todo, no es lo mismo alguien que presente una manía, pero que en el horizonte hay inscripción fálica en el campo de la neurosis. Esto no es lo mismo que una manía, donde en el horizonte no está la función fálica, porque allí está la ruptura estructural primaria. Habría ausencia del falo, no falla en la función, es importante distinguir esta cuestión.

ALUMNO: Quizás el problema sea poder dar cuenta de la ruptura con la inscripción fálica, para poder hacer un diagnóstico diferencial entre neurosis o psicosis, si hubo o no ruptura del matrimonio con el falo. ¿Cómo hacer para saber distinguir esto que vos decías que en la psicosis va a haber una localización del goce?, ¿cómo se puede ver esto?

¿Cómo se puede ver? Insisto con lo que ubicábamos al comienzo respecto de la función del tóxico como un modo también de acceder al diagnóstico diferencial; no como dos cosas separadas. Tal vez sea útil que trabajemos un pequeño material clínico, que surge de una entrevista de admisión que tomamos en CE.NA.RE.SO. la semana pasada. Es un caso de psicosis donde aparece justamente esta cuestión que aclara un poco la perspectiva.

Es un paciente de 23 años que llega a la consulta pidiendo una internación y que consume marihuana desde los 18 años los fines de semana. “En enero probé pasta base y ahora no puedo parar...”. Es decir, que desde los 18 años consume pero en enero empieza a consumir pasta base, a diferencia de antes que consumía marihuana. Dice: “...desde allí perdí todo, mi equipo de música, mis libros, mi pieza quedó vacía. Perdí 30 kilos, pesaba 110, iba al gimnasio, ahora peso 80 kg.”. Este es el modo de presentación del paciente. “Intenté dejar pero me agarraron problemas de abstinencia... –y allí ubica– sensaciones en el estómago...”, y le da tos. “Siempre tuve fuerza de voluntad. Yo mezcló la pasta base con tabaco, por ahí también me hice adicto al cigarrillo.”

Relata una situación reciente de la que se encuentra extrañado, porque no puede dar cuenta de los detalles, a pesar de no haber estado bajo los efectos de la sustancia. Esto ocurre en una reunión con gente, luego de la cual aparece, de repente, en una estación de tren. De este episodio no dice más nada. De enero al momento de la consulta concurre a un tratamiento, “...era una granja cristiana”. Explica que no le sirvió porque: “...no te daban información, no hablaban de la droga, hablaban de la Biblia, ayuno y huerta”. Cuestionado sobre este punto aclara que él necesitaba que le dijeran “qué te pasa cuando te drogás, qué efectos produce la droga...” –es esto lo que él reclamaba a la granja. Hay una intervención del terapeuta que me parece interesante para ver cómo él responde. La terapeuta le dice: “¿Y a usted que le parece? No me dice que tiene su cuarto vacío, que perdió 30 kg., ¿que le parece?”. Y entonces él le responde: “Y sí, que te mata, que la droga te mata... creo.”

Más adelante dirá que en realidad dejó la granja porque “el pastor era medio rata”. M., el paciente, vive con sus padres desde que terminó una relación con su novia, vuelve a la casa de sus padres luego de separarse y esta separación coincide con el verano –cuando él comienza a consumir pasta base. Esta secuencia es relatada de la siguiente manera: “Estaba con la chica, no sé si viene al caso que le cuente esto, ¿usted cree en la brujería?. Yo estaba con una chica, hija de bolivianos, y mi suegra a mi no me

quería...”. No despliega demasiados elementos respecto de esto, pero, por momentos, ubica a esta suegra con ciertas cuestiones persecutorias respecto de él. A su vez agrega que: “... la madre de un amigo, que es lesbiana, le tira las cartas y le dice que le habían hecho un trabajo.” Dice: “...ahí empecé a atar cabos, yo no creía en esas cosas, hasta que me fui a la costa...” –vale aclarar que es en enero. “Llegamos a San Clemente y vi un montón de trabajos, botellas de sidra y esas cosas. Me empezó a ir mal, me bajaron el sueldo de 700 a 400 y no sé por qué. Yo estaba con pasta base pero no tanto, no todos los días.”

Van agregándose, de este modo, una serie de datos que confluyen en enero, en este momento donde él empieza a consumir pasta base. En esta época es cuando comienza a cambiar la relación con esta mujer, que termina en separación. Él va a situar este cambio, a partir de una gran insistencia de ella: “quería quedar embarazada”. Él aclara que nunca quiso saber nada de casarse ni de tener hijos. Ella insistía en una demanda particular, así dice el paciente, le pedía a M. que la embarazara y la sacara de allí. Dice: “Ahora la detesto, tiene mis fotos, no me las quiere devolver... –y cuenta así al pasar– ...teníamos relaciones sexuales y ella se limpiaba la c... con un pañuelo blanco, después me enteré por una señora que eso era para hacer ataduras.”

Finalmente, ante la aclaración de la terapeuta de que en la institución hay psicólogos y médicos, dice: “¡Ah! ¿saben? ya que son psicólogos, yo no estoy loco pero cuando tomo pasta base escucho la voz de mi mamá que me come la cabeza y me dice ¿por qué no lo hacés?” Ante la intervención de la terapeuta señalándole la importancia de este punto, él se pone un poco nervioso y con cierto disgusto le dice: “¿por qué?” Porque esto es importante. Bien, hay unos detalles más pero finalizo aquí el recorte.

Se puede ver que hay allí una coyuntura clara, que el consumo de la pasta base que empieza en enero se articula a una cantidad de cuestiones en su relación sexual, en su relación con esta mujer que incluía una demanda clara de quedar embarazada, casarse e irse. Por otro lado, podemos pensar que en un pibe de 23 años que consume hace sólo unos meses, que viene a pedir una internación, incluso bastante desesperado, de ninguna manera se podrían ubicar los efectos de la pasta base, como algunos de los elementos que aparecen. En este caso voy a subrayar dos:

Uno es esta ida o aparición repentina en otro lugar, en la estación de tren. Este fenómeno que no termina de ser explicado por el consumo, todo lo contrario, él dice y se sorprende de que eso le pasó sin consumir, o

o *estar loco*. Es decir que allí hay un fenómeno que no se termina de explicar, ni siquiera por la vía de la represión. No tiene las características de ser una amnesia, sino más bien hay allí un agujero. Hay un blanco y no sabe cómo apareció en otro lugar.

Y el otro fenómeno interesante para pensar es la cuestión de la voz, si bien esto no se eleva al nivel de un fenómeno elemental o de una alucinación verbal. Esto tiene una consistencia de una voz, es decir, una voz que se hace presente, la voz de la madre: “¿por qué no lo haces?”. Allí también se puede pensar el diagnóstico respecto de los efectos del tóxico, porque uno a veces puede confundir rápidamente una alucinación producida por un tóxico con una alucinación producida por la estructura, por la psicosis. Puede dar la sensación, planteándolo como hipótesis –dentro de la cautela al tratarse de la primera entrevista–, que se ve cómo el consumo de pasta base llega en un momento donde él muchacho ya estaba totalmente desencajado. Es decir donde hay varios elementos para pensar: el *trabajo* que le hacían, le hacían unos trabajos, el tirar las cartas, el pedido de información, es como si hubiera algo del orden de la significación que él necesita, que requiere una explicación. Lo que demanda es una cierta explicación de la droga o de estos trabajos que le han hecho, que el Otro le ha hecho, sin dudas al respecto: las botellas tiradas son signo de que le han hecho un trabajo. Más allá de la relación al tóxico, se ve que hay un Otro que empieza a aparecer como ciertamente persecutorio en ese momento, en enero, donde la cosa se complicaba con esta mujer y hay un pedido incluso que atañe a la paternidad, es allí donde parece que toda la realidad empieza a conmoverse. Él empieza a encontrar datos que le hacen llegar a la interpretación de que le han hecho trabajos. Uno puede pensar ahí cierta significación no fálica.

ALUMNO: ¿Cuál sería la función del tóxico en el caso?

A mí me da la impresión de que la función del tóxico en este caso es más bien encontrar una respuesta, es un intento de explicar los fenómenos de vacío de significación que empiezan a aparecer en el verano y exceden totalmente el consumo, en tanto tal. Se ve bien que no es un intento de ruptura con el Otro, sino que la realidad se le estaba desarmando. En todo caso, la respuesta del tóxico sería el intento de hacer algo con todo eso. De hecho, se ve muy bien cómo él necesita que le digan que es drogadicto, dice: “si no es pasta base será el cigarrillo” –como un modo de explicar los fenómenos. Esa es la respuesta familiar, como está tomando pas-

ta base le está pasando todo esto. Él dice: “perdí todo”, como un modo de explicación a un vacío de significación, el tóxico vendría a dar un respuesta. Y si nos dedicamos a pensarlo al detalle, toda esta coyuntura con esta mujer que quería de él un hijo, la separación, el trabajo que le han hecho, la voz de la madre; se trata de un momento muy especial.

ALUMNO: ¿Se puede pensar que esto igualmente no le alcanza? Lo digo porque va a la consulta.

Absolutamente, se ve allí la falla del tóxico en esta solución, pero es la respuesta que él encuentra; es por la pasta base que me pasa todo esto. Hasta la intervención de la terapeuta de que es importante esto de la alucinación, uno podría darle ese carácter, porque es algo que es la escucha de una frase directamente, tiene esa estructura, la madre diciéndole “pero qué no hacés esto”. Habría que ver si el *ser adicto*, para este muchacho, no sería una respuesta posible a estas cuestiones. El suponer o reafirmar que la droga tiene ese lugar, que es lo que le reclama a la granja, que no dan información sobre los efectos de la droga. Me parece que allí se ve muy bien que hay un vacío de significación subjetivo, y que hay un intento fallido de que sea explicado por el tóxico, por la droga. Es la pasta base, por eso va al CE.NA.RE.SO. justamente, un lugar donde se supone que se sabe y se da información sobre la droga. Pero él intenta muchas respuestas, no sólo la droga. Intenta con este mujer que le tira las cartas, con la lesbiana que le indica sobre los trabajos. Se ve muy bien en el ejemplo del pañuelo blanco, la falta de significación fálica también está alrededor de eso. Él cuenta que tenían relaciones sexuales y la mujer se pasaba el pañuelo blanco, un punto que es significado allí directamente por una teoría delirante: las ataduras. Viene allí una especie de significación ortopédica, como dice Lacan, como un modo de significar un momento de agujero y de ruptura, francamente subjetivo y estructural.

ALUMNO: Por eso cuando la psicóloga le pregunta ¿y a vos qué te parece?, termina la frase diciendo: “creo”.

Absolutamente, el problema de él no es la droga. En todo caso “te mata, creo” dice, pero se ve bien que no es el problema. Y que si uno allí construye algo podría tener que ver con esta coyuntura respecto de la paternidad, esta mujer que le insiste en tener hijos, es allí donde comienza esta debacle imaginaria, como dice Lacan, y en todo caso la pasta base más bien vendría a tratar de dar respuesta. Es genial cuando dice que en reali-

dad no sabe cómo paso, que de repente estaba en la estación del tren, y no entiende cómo puede ser si no había consumido esa noche. Es decir que la pasta base le explicaría incluso este tipo de fenómenos, ¿se ve allí la función del tóxico? No tanto como ruptura sino, más bien, como intento de solución, como intento de explicación en este caso o como intento de enlazarse al Otro.

No es lo mismo la perplejidad del psicótico a suponer que es adicto a una droga, como tantos otros. No es lo mismo la perplejidad más absoluta, el estar fuera del campo del Otro más radical, a suponer una significación en relación a una droga que puede entrar en un discurso, el ser adicto, que enlaza: hay un lugar que se dedica a eso. Se ve allí que el tóxico no va a un lugar de ruptura, sino más bien a tratar de solucionar esa ruptura. Por otro lado, es interesante toda esta vertiente de la manía, “perdí todo”, una de las chicas que presenció la entrevista mencionaba que era un pibe de contextura más o menos pequeña; sin embargo, él dice que cuando pesaba 110 kg. estaba bien. Él vive la manía y el gran cambio en el cuerpo como un problema, “perdí cosas del cuarto, perdí esto y lo otro y perdí unos cuantos kilos”. También podría situarse a nivel del narcisismo, en la imagen corporal, una pérdida, una caída, Lacan lo llama catástrofe imaginaria, o la catarata de significaciones, que se ve que hay todo un movimiento en el sujeto más allá de la relación al tóxico en particular, donde la verdad es que hace muy pocos meses que él es adicto.

ALUMNO: ¿Sería como encontrar una respuesta que sea “para todos”, ¿no?. ¿En ese sentido enlaza?, ¿que él entienda y que los demás entiendan?

Lo que fracasa es la significación compartida. En este caso, pudimos ver claramente que estos fenómenos, como la voz que se le impone, la deambulacion, etc., no se explican como efecto de la ingesta de pasta base, sino que guardan relación como consecuencia de una estructura subjetiva.

Lacan da precisiones a la altura del Seminario 3 de cómo reconocer una psicosis, tal vez convenga hacer un recorrido sobre esas nociones la próxima clase. Cómo ver esto, cómo reconocer un fenómeno elemental que permitirá verificar el diagnóstico: estos son los trastornos del lenguaje como él los llama en el Seminario 3, trastornos que son efecto de la exclusión del significante del Nombre del Padre. En ese sentido es bien diferente a la idea de síntoma de compromiso, de formación de compromiso donde la represión muestra o vela.

El fenómeno elemental no tiene esa estructura. Podemos decir entonces, que la adicción para un psicótico podría ser perfectamente una respuesta, un modo de nombrarse, un modo de otorgarse un ser. Estos son modos de enlazarse al Otro, tomando tu pregunta, la identificación es un modo de enlazarse al Otro. Me parece que en este caso se ve bien que el problema es a nivel de la significación. Y como hay un goce totalmente desregulado a falta de inscripción del Nombre del Padre, hay un goce que no se sabe qué significa, que él intenta varias explicaciones, la atadura, los trabajos, estos personajes que se le vuelven bastante persecutorios, la mamá que se queda con las fotos para hacerle los trabajos, la suegra, este sujeto que viene al lugar del rata, esta extraña sensación en el estómago. Es decir que hay allí una deslocalización del goce. Y la pasta base sería un intento de localizar goce, de hacer de esta significación enigmática una significación consistente: *es por la pasta base*. Son esas las dificultades cuando la significación fálica no opera, cuando no está inscripta. No es igual que en la manía en un neurótico que consume y que rompe con esa significación, con esa inscripción fálica, pero que en el horizonte está presente que es esa la chance de un análisis, encontrar de qué modo esa significación fálica ha sido detenida, o suspendida. Bien distinto es cuando hay al fin un agujero o una ruptura de antemano como diría con este texto Éric Laurent, hay una ruptura en la significación.

ALUMNO: ¿Podría pensarse la función del tóxico como una metáfora delirante, desde el Seminario 3?

Podría articularse una función posible en la psicosis como un intento de metáfora, tal como lo desarrolla Lacan en “De una cuestión preliminar...”, aunque agregaría allí lo real de la sustancia como lo central. De hecho, me parece que toda la perspectiva de las psicosis del Lacan de esta época –la próxima vamos a tomar otras nociones posteriores–, tienen esa idea de que la metáfora es lo que estabiliza. A la ausencia de metáfora paterna él le opone la metáfora delirante, es decir que hay algo de la estructura de la metáfora que fija una significación, abrocha una significación frente a la metonimia del significante. En la psicosis ese es justamente el problema, que no hay significación fijada fálicamente, porque no hay metáfora paterna y es en ese lugar a donde va a ir a parar la metáfora delirante. Entonces, el ser adicto puede ser perfectamente un modo de metaforizar el goce. Como una hipótesis, no pasa lo mismo en la neurosis, no siempre es de la misma manera.

ALUMNO: ¿Qué hacer como analistas entonces?

Bien, esa es la cuestión para pensar e interrogarse, pero, en principio hay que estar advertido de lo que *no* hay que hacer. Al menos, tener en cuenta que la dirección de la cura no va a ser la misma en una estructura que en otra. Es función del analista medir allí las consecuencias, cómo en el trabajo tomar en cuenta eso; pues, no necesariamente vamos a proponerle la *desidentificación* de un sujeto del lugar de *ser adicto*. Si bien, en relación a la neurosis, uno intenta cuestionar esa identificación, ya que, como hemos visto, en el neurótico esa significación pasa a obtener el despliegue asociativo. Este es un trabajo para el principio del tratamiento, es decir, que el *desidentificar* a un sujeto del *ser adicto* sería una explicación de todo lo que le pasa.

En el psicótico, en cambio, no es tan claro que esto sea así, puesto que muchas veces todo el tratamiento es un intento de sostener esa identificación y, en todo caso, de lograr un consumo regulado.

ALUMNO: ¿Que lo estabilice?

Claro. Bueno me parece que por hoy vamos a dejar acá.

ALUMNO: Yo estuve buscando en Internet y encontré un artículo de un autor que liga la perversión a la adicción por gozar con un objeto que no sea sexual.

Justamente, en el texto de Éric Laurent hay una respuesta a ese punto, él sostiene que el adicto no es un perverso porque la droga permite romper con las particularidades del fantasma. En todo caso, él ubica cómo la relación a la droga permite cortocircuitar el fantasma, gozar por fuera del fantasma, y el perverso goza *con* el fantasma. Podríamos retomarlo a vez que viene, porque esto da lugar a una argumentación un poco más compleja.

Clase IX  
TOXICOMANÍA Y PSICOSIS II  
Carolina Zaffore

Hemos estado problematizando esta fórmula de Lacan para la función del tóxico; cómo se podía seguir una lógica para ubicar que no era válida para la psicosis. Es decir, que la función posible de la droga, como lo que permitiría romper el matrimonio con el falo, sólo nos orienta en el campo de la neurosis.

La idea de hoy es tomar ese texto de Fabián Naparstek “Psicosis ordinarias y toxicomanías”<sup>1</sup>, que ya han leído. Además, ya han estado trabajando algunas cuestiones alrededor de los planteos de Lacan en el Seminario 3<sup>2</sup> y en “De una cuestión preliminar...”<sup>3</sup>. De modo, que tomaremos esas nociones como referencia para avanzar en el texto de Naparstek, que trabaja en torno a la elaboración que se hace en la comunidad analítica de orientación lacaniana, sobre la última parte de la enseñanza de Lacan.

Vamos a ubicar entonces algunas coordenadas pero, me parece que el horizonte es preguntarnos, en todo caso, qué consecuencias tiene para nosotros, para el campo del psicoanálisis aplicado a las toxicomanías, la elaboración de la última parte de la enseñanza de Lacan, lo que ubicaríamos como la clínica del 70'. Ustedes saben que la clínica no siempre es homogénea, uno podría ubicar un montón de jalones y de tiempos diferentes. Para la cuestión de las psicosis y la toxicomanía nos vamos a dedicar básicamente a dos momentos –sin desconocer, por supuesto, pasos intermedios. Pero uno podría ubicar allí un primer Lacan donde vamos a tener co-

<sup>1</sup> NAPARSTEK, Fabián, “Psicosis ordinarias y toxicomanías”, en “El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías”, publicación del Departamento de TyA, Bs. As., 2003.

LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 3, Las psicosis*, Paidós, Bs. As., 1995.

<sup>2</sup> LACAN, Jacques, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en: *Escritos 2, Siglo Veintiuno* editores, México, 1993.

mo referencia la clínica de los años 50', es decir todas las elaboraciones que él hace básicamente, alrededor del Seminario 3 y en "De una cuestión preliminar...", el escrito que comentamos la clase pasada. Ese sería un primer momento, todo el énfasis que pone Lacan, a partir de la necesidad de acentuar el diagnóstico diferencial, para poder distinguir radicalmente psicosis y neurosis. Y es en el Seminario 3 donde hay elementos muy precisos para poder detectar y diagnosticar una psicosis. Era la pregunta que ustedes hacían la clase pasada, cómo diagnosticar una psicosis, cómo detectar una psicosis más allá de si hay consumo de un tóxico o no. Es decir que alrededor del Seminario 3 y en "De una cuestión preliminar...", Lacan da muchísimas precisiones al respecto.

Me parece que lo que habría que subrayar ahí como telón de fondo es cierta preeminencia de lo simbólico, respecto de lo real y de lo imaginario. No vamos a plantear estos dos momentos como que la clínica del 70' viene a superar o a anular la clínica del 50', pero vamos a encontrar acentos diferentes, en cuanto al modo de plantear la cuestión. En el Seminario 3 –Miller lo destaca muy bien en el texto *La psicosis ordinaria*<sup>4</sup>– toda la cuestión gira alrededor del Otro, es decir la estructuración de este Otro. Hay una fórmula en la cuestión preliminar, donde Lacan va a decir que *la condición del sujeto dependerá de lo que se desarrolla en el Otro*. Es decir, que el modo en que vaya a estar estructurado este Otro va a definir una u otra estructura subjetiva; queda subrayada así esta preeminencia de lo simbólico sobre lo real y lo imaginario. Porque ustedes saben que Lacan ubica allí justamente, las consecuencias clínicas que supondría la forclusión del significante paterno.

A la altura del Seminario 3 me parece que se podría englobar en lo que Lacan llama ahí trastornos del lenguaje o trastornos de la palabra, es decir, determinados fenómenos que darían cuenta de ese mecanismo forclusivo –no de cualquier significante porque la forclusión está en ambas estructuras. La forclusión del significante paterno, como solidaria de la no operación de la metáfora paterna y consecuente ausencia de significación fálica.

De hecho, Lacan a esta altura de su enseñanza indica con toda claridad, que uno diagnosticaría una psicosis una vez que se encuentra con un fenómeno elemental, cuando prueba la existencia de un neologismo. Hay varios ejemplos en el Seminario 3, donde Lacan ubica que en distintas

<sup>4</sup> MILLER, Jacques-Alain, y otros, *La psicosis ordinaria*, Paidós/Instituto Clínico de Buenos Aires, Bs. As., 2003.

presentaciones de enfermos hay que hacer un recorrido hasta poder definir el diagnóstico, hasta que aparezca ese neologismo que da cuenta de la estructura, allí está el ejemplo de *marrana*. Es decir que se verifica el diagnóstico sólo a partir de estos fenómenos elementales, estos trastornos del lenguaje que dan cuenta de una significación irreductible, no dialectizable, que no entra en el circuito fálico –si se quiere–, que es, por excelencia, la posibilidad de dialectizar las significaciones.

Entonces, la primera consecuencia son los trastornos del lenguaje derivados de la forclusión del Nombre del Padre, y la otra es la perspectiva de cierta diacronía de la psicosis, donde Lacan define con toda precisión la coyuntura del desencadenamiento, es decir una psicosis que, llegado un momento –en lo que él va a definir como una coyuntura dramática– hay un desencadenamiento que daría cuenta de un antes y un después, algo verdaderamente disruptivo. No va a ser lo mismo un psicótico ya desencadenado, que lo que antes sostenía la estructura, él allí ubica la noción de prepsicosis, como estos fenómenos que anteceden al desencadenamiento, fenómenos de perplejidad, donde aparece la presentificación, la llegada al borde de un agujero. A partir de allí es donde hay un antes y un después. A partir del desencadenamiento, dice Lacan, ya no se puede volver atrás. Se ve cómo hay una perspectiva, también en el desencadenamiento, respecto del nombre del padre. En la coyuntura dramática se puede ubicar la aparición de un padre en lo real, lo que convoca al sujeto a un lugar al que él no puede responder. Si bien a esta altura Lacan no hace tanto hincapié en las cuestiones del cuerpo, hace algunas referencias en "De una cuestión preliminar...", pero toda la cuestión está centrada alrededor del significante, es decir, de los trastornos del lenguaje.

Así como la vez pasada cuestionábamos o revisábamos esta premisa, de que la droga es lo que permite romper el matrimonio con el falo, la cuestión de esta clase va a ser revisar qué pasa en la actualidad con una psicosis de este tipo, con estos parámetros tan claros y tan fijos: desencadenamiento, trastornos del lenguaje, forclusión del significante paterno. Es decir que toda la elaboración de Lacan de la clínica del 70' va a revisar un poco estas mismas nociones. Y se ve bien cómo ya no se trata tanto de la preeminencia de lo simbólico sobre lo real y lo imaginario, sino que en la clínica de los 70' se verifica una homogeneidad de los tres registros. Es decir que ya no van a tener preeminencia unos sobre los otros, tanto lo simbólico, como lo real como lo imaginario se anudarán de distintas maneras. Y más bien en este segundo momento de la clínica, esta homogeneización

de los tres registros permite una lectura donde el acento respecto del diagnóstico va a estar en otro lugar.

La “psicosis ordinaria” es una nominación que propone Miller luego de una serie de conversaciones para poner el acento en lo que les fue pasando. La propuesta fue convocar a los analistas a que trajeran casos raros, en los que no fuera sencillo ubicar el diagnóstico diferencial, donde se dificultaba un poco sostenerse en esta tripartición bien sólida de neurosis, psicosis y perversión. En todo caso *raros*, respecto de esta serie de premisas que ubicábamos, es decir una psicosis con determinada diacronía, el desencadenamiento, los fenómenos elementales que darían cuenta de determinado mecanismo, que se diferencia del de la represión, etc.

Ahora bien, lo que se puede verificar en esta serie de conversaciones, es que en realidad eran absolutamente comunes, es decir que aquello que se supone que serían algunos casos, llegan a tener el lugar de ser los psicóticos de los consultorios, los más habituales. En ese sentido, Miller propone ubicar la psicosis ordinaria como una diferenciación de lo que sería una psicosis extraordinaria, schreberiana, estruendosa, con un desencadenamiento franco, con esta coyuntura dramática con determinados fenómenos que se pueden verificar. Me parece que en ese sentido enriquece mucho la perspectiva de la clínica, porque se verifica que, en realidad, los casos de Schreber terminan siendo extraordinarios, respecto de la clínica actual.

Por otro lado, está este término de *inclasificables* que uno podría preguntarse a qué responde, cuando no es sencillo hacer un diagnóstico diferencial. Casos en los que no se presentan todos estos fenómenos y, sin embargo, tampoco se trata de una neurosis. Entonces, lo que se puede verificar en la lógica del texto es cómo, en realidad, los *inclasificables* son, en su absoluta mayoría, casos de psicosis. No responden a la noción de *borderline* de la IPA, esos casos en los que habría alguna porción de neurosis, alguna porción de psicosis o núcleos neuróticos y psicóticos, etc., sino más bien, lo que se va verificando en el intercambio es que en estos pacientes se trata finalmente, de casos de psicosis. Por supuesto, no al modo de la psicosis clásica descrita en la clínica del 50’ con el paradigma de Schreber, pero, psicosis al fin. Es decir donde tal vez no se presentan directamente trastornos del lenguaje, donde no aparecen neologismos, alucinaciones verbales, donde aparecen fenómenos mucho más sutiles. Fenómenos corporales donde más bien se empieza a subrayar el detalle clínico a la gran evidencia de la productividad de la psicosis. En ese sentido uno puede ubicar algo del orden de la ampliación del campo de la psicosis y

una lectura interesante en los fenómenos en el cuerpo –que por supuesto no son ajenos al significante.

Si seguimos esta lógica podemos dar un paso más y retomar la pregunta por las consecuencias de estas premisas en el campo de las toxicomanías. Fabián plantea en el artículo algo que parte de un hecho clínico, cada vez hay más psicóticos que consumen o que los analistas que trabajan con casos de toxicomanía se encuentran con psicosis. Cómo analizar este fenómeno clínico, este hecho verificable. Me parece que allí se abre esta perspectiva de ubicar distintas herramientas de las que contábamos a la altura del Seminario 3. De hecho, los mismos casos que en otro momento no se diagnosticaran como psicosis, a partir de esta elaboración uno podría diagnosticarlos de manera diferente; pese a no encontrar el fenómeno elemental o neologismo que dé cuenta del fenómeno forclusivo del significante del Nombre del Padre.

En ese sentido hay un desafío importante para la clínica psicoanalítica respecto de estos casos, donde habría que pensar en otras categorías, otro modo de abordaje de la cuestión. Pensando allí una clínica más del orden de lo gradualista y ya no de la clínica de la oposición. Incluso uno podría ubicar la ausencia de trastornos del lenguaje y, sin embargo, diagnosticar una psicosis a partir de ciertas manifestaciones sutiles en el cuerpo. Esta perspectiva permitiría detectar una psicosis aun cuando no haya claramente un momento disruptivo, son las psicosis que pasan desapercibidas, más silenciosas, más discretas, más acalladas se podría decir.

Y en cuanto a esto, me parece que la clínica con toxicómanos agrega un interés allí. Me refiero a esta lógica que ubicábamos la vez pasada de pensar la función del tóxico como indicador, como siguiendo la pista de la función del tóxico para, efectivamente verificar un diagnóstico, no tanto la idea del tóxico taponando la estructura, sino más bien mostrando y llevándonos a poder ubicar un diagnóstico más en esta vertiente de la ampliación del campo de la psicosis. Digo, aun sin encontrar la alucinación verbal, por ejemplo. Aquí también vamos a ubicar la elaboración que surge de estos textos, que es una clínica de los enganches y desenganches, para poder diferenciar la idea de un desencadenamiento, de un antes y un después. Surge entonces, esta perspectiva de los enganches y desenganches del Otro. Esto quiere decir que puede haber pequeños desenganches y no toda la estructura asistir a esta catástrofe subjetiva que señalaba antes o, a esta catarata de lo imaginario que destacaba Lacan en el Seminario 3, sino tal vez pequeños desenganches del Otro donde se alinea más a la idea de Lacan de esta época de ubicar al psicótico fuera de discurso. La cues-

tión sería entonces preguntarse caso por caso qué modos tiene cada sujeto de reenganche al Otro o de reenlazarse al Otro.

Allí se vuelven especialmente interesantes, tomando las nociones de la vez pasada, las monomanías por ejemplo, tal como las plantea Éric Laurent, es decir esta idea de una manía, pero limitada a una determinada droga. Con esta vuelta uno puede ver que es una indicación clínica muy interesante, pensar si la relación a un tóxico, en lugar de romper el matrimonio con el falo, en vez de desenlazarse o desengancharse del Otro, puede ser un intento de localizar un goce, entrar dentro de una lógica o de una medida. Aclarando siempre que conlleva los peligros que destacaba Freud. Este intento de enganche, de hacer lazo, tal vez de entrar en un discurso, por que no con un *ser adicto*. Es lo que trabajamos la vez pasada la ruptura en la psicosis está de antemano.

Podemos así, a partir de revisar esta fórmula de la función posible del tóxico, preguntarnos sobre los usos posibles del mismo en la psicosis. Por otro lado, me parece también muy interesante para la propia elaboración en el campo de la toxicomanía. Si uno pensó siempre la cuestión alrededor de esta función posible del tóxico, habría allí una ampliación de las funciones posibles del tóxico y no necesariamente la ruptura. ¿Hasta acá hay alguna pregunta?, ¿alguna cuestión? Fabián, ¿querías introducir algo?

FABIÁN NAPARSTEK: No, nada en especial En este caso le pedí a Carolina que desarrollara estas cuestiones porque yo ya lo había trabajado en otro espacio, ya está publicado y me parecía –y ahora escuchándola me doy cuenta– que valía la pena que ella relejera estos temas. Son varias las cosas sobre las que fui pensando mientras ella hablaba. El término *inclasificables* efectivamente, es un término que está en una de las conversaciones, pero no era el nombre de las conversaciones clínicas, sino que se trataba de esas situaciones donde se juntan determinados colegas a discutir los casos clínicos, y ninguna de ellas llevaba el nombre de *inclasificables*. Cuando se publicó acá en la Argentina, yo participé del comité editorial de esa edición y decidimos ponerle *inclasificables*, porque nos parecía que mostraba claramente la relación de estos pacientes con el armazón teórico que teníamos hasta el momento. Aunque, en realidad, no es un problema actual, si uno sigue la historia de la psiquiatría o del psicoanálisis mismo en el campo de la psicopatología es un problema añejo. Y tal como decía Carolina, los postfreudianos lo resolvieron con los *borderlines*, después estuvo todo el tema de las locuras histéricas. Ustedes habrán escuchado acerca de toda una época donde se habló mucho de las locuras histéricas,

cada paciente mujer que traía una escena resonante que causaba cierta conmoción en el medio, se la diagnosticaba como locura histérica.

Si uno toma esos casos hoy en día y los vuelve a leer, la mayoría de ellos también van a parar al lugar de la psicosis. Es decir, estamos muy acostumbrados a situar la psicosis como lo que comúnmente llamamos la psicosis desencadenada. Y en un sentido, en el Lacan de la primera época, se da un paso fuertísimo pero, en otro sentido, es un Lacan que sigue muy de cerca la psiquiatría clásica. Esto es algo que uno lo puede leer, pero que yo lo entendí en la clínica de una manera casi salvaje. Lo digo así, porque una vez vino una persona a controlar conmigo y me dijo que estaba haciendo una entrevista en un hospital junto con el psiquiatra, esta persona era una psicóloga con formación psicoanalítica. Indagando al paciente sobre toda su historia y luego de una hora, el psiquiatra que la acompañaba le pregunta finalmente si escucha voces o no escucha voces, si se quiere matar o si no se quiere matar, y alguna pregunta más por el estilo. *Escucha voces o no escucha voces* es lo que Carolina decía de la alucinación verbal. Un psiquiatra recibía a un paciente que escuchaba voces y le diagnosticaba psicosis. Lacan lo dice con otros fundamentos, con la explicación del fenómeno elemental, la alucinación verbal, etc., pero, finalmente va a parar a ese punto. El fenómeno fuerte de Lacan de la primera época es la alucinación verbal, tiene muchas connotaciones, muchos matices y seguramente habría que detenerse en eso. Por otro lado, la pregunta del *se quiere matar o no se quiere matar* es para ver si lo internan o no lo internan; es decir que finalmente es el parámetro.

Entonces, en ese Lacan hay algo muy cercano a la psiquiatría de la época, a la práctica de internación o no internación y de medicación, respecto de esta cuestión. Sin embargo, si uno avanza un poco más con esta clínica, no solamente ayuda a tener muy presente las sutilezas que nombraba Carolina en el diagnóstico diferencial, sino que en el campo de las toxicomanías se hace necesario poder situar el eje que hemos tomado este año, sobre la función de la droga para cada sujeto.

El otro día comentaba con Carolina y también en otro lugar donde di una charla, esta cuestión de pensar que la droga *tapa* la estructura. Lo planteaba un psiquiatra que intentaba trabajar con los parámetros de los manuales diagnósticos –los DSM–, pero esto fue muy sostenido durante una época por nosotros mismos, los analistas de orientación lacaniana. Lo interesante es cómo trabajaba la cuestión del DSM, la idea que tenía era que si la droga tapa la estructura hay que hacer que se deje de drogar para que aparezca la estructura misma. Hay que entender

que se trataba de un psiquiatra con amplios conocimientos de psicoanálisis.

Para nosotros, todo lo contrario, si podemos ubicar cuál es la función que tiene la droga, a partir de eso podremos ubicar factiblemente un diagnóstico y ver qué hacemos. Porque si le quitamos la droga a un sujeto le puede acarrear consecuencias muy fuertes. Por supuesto que si alguien está internado, en las internaciones en general –en Argentina– no abastecen, al menos la misma droga que el sujeto consumía. Digo en Argentina porque en otros países del mundo existen lo que se llama las terapias de sustitución, donde los tratamientos son con sustitución de drogas, a veces con la misma y a veces con “drogas más benignas”. Aunque aquí una internación puede estar dirigida por un analista y, a su vez, controlada médicamente por un psiquiatra y hacer un tratamiento de sustitución, que no se llama así en Argentina; pero que, de hecho, funciona a la manera de suplir la ausencia del consumo habitual del paciente.

Por eso es importante ubicar cuál es la función de la droga, para ver si, en todo caso, es mejor suplir la función que esa droga cumplía con otra droga controlada médicamente. Nos referimos a otra droga que se pueda recetar, pero para eso es también muy importante ubicar la estructura. Doy un ejemplo, aunque hay muchos ejemplos por el estilo, todos los medicamentos que son antipsicóticos o neurolépticos van dirigidos directamente a las producciones psicóticas, la imposición de ideas que lleva a la cuestión delirante, las alucinaciones, etc. No siempre tienen la imposición de las voces que se escuchan claramente, como las escuchaba Schreber y hasta podía tener diálogos con Dios, no siempre tienen esas características. A veces están muy fuertemente encapsuladas en sucesos intrusivos, en donde quien está en esa situación tiene un enfrentamiento imaginario de cierta rivalidad, se siente humillado y por eso reacciona impulsivamente. He visto esto sistemáticamente en la clínica, ahí el sujeto no dice que escuchó ninguna voz, pero está la impulsión. Es más, he verificado cómo ciertos psiquiatras que tienen formación lacaniana pueden situar mucho más claramente estas cuestiones y pueden medicar con mucha más precisión que otro tipo de psiquiatras.

Es decir, que todas estas cuestiones son importantes dentro de la clínica para que nosotros tengamos, dentro de lo posible, la máxima precisión y, a partir de eso, guiar el tratamiento. Ahora, que uno diga que se pueden situar diferencias y que esto tiene una utilidad mayor, no quiere decir que en la clínica sea simple. En la clínica a veces lleva mucho tiempo hasta que uno puede situar estos fenómenos, que son a veces muy su-

tillos. Por ejemplo, uno de los temas que Lacan retoma, a partir de la segunda enseñanza son los trastornos corporales. Hago la salvedad, aunque ya lo dijo Carolina y vale la pena resaltarlo, que hay una discusión ahí. El punto es si estos trastornos –que ahora voy a indicar cuáles son– si estos trastornos corporales no son también trastornos del lenguaje. Hay que ver el alcance que uno le da a lo que Lacan llamaba trastornos del lenguaje. Si uno los restringe solamente a lo que Lacan enuncia en el Seminario 3 y en “De una cuestión preliminar...”, o si uno amplía el concepto de trastorno del lenguaje a otro tipo de trastorno, por lo menos muchos más comunes en la clínica. Por ejemplo, el caso que está publicado en la clase, el trastorno corporal del hombre con el órgano; ejemplo que nosotros hemos charlado en su momento, respecto de la función del falo y de todas esas cuestiones. En Schreber mismo se ve un trastorno que, en un sentido tiene la misma estructura. Schreber dice que a la noche tuvo miles de poluciones nocturnas y da a entender que eso está suelto, que eso responde a ninguna ley. El órgano se convierte en instrumento porque responde a una ley, la ley del inconsciente, que es lo mismo que decir la ley del nombre del padre, independientemente de que el sujeto venga por una disfunción sexual al análisis, eyaculación precoz, pérdida de la erección, o lo que sea.

Es bien diferente a lo que sucede en muchas ocasiones con la psicosis. En ese caso es claramente un trastorno corporal, una disfunción entre esta articulación que tendría que haber en la relación del cuerpo con el significante, y que el órgano se transforme en un instrumento, que el órgano sea tomado por el lenguaje de una manera especial. Entonces, uno podría plantearse si efectivamente, estos trastornos corporales no son trastornos del lenguaje. Independientemente de ponernos de acuerdo en eso, conviene tener en cuenta estos trastornos corporales. Lacan en “De una cuestión preliminar...”, hace mención a ciertos fenómenos propios del estadio del espejo, de forma muy limitada, aunque después, cuando trabaja la supuesta psicosis de Joyce, se detiene más precisamente en los detalles de estos trastornos con el cuerpo. No nos vamos a detener demasiado en esto ahora, pero, cabe aclarar que para determinar que en Joyce se trata de una psicosis se refiere a un fenómeno, que es una paliza que recibe cuando era adolescente y sobre la cual él no guarda, dice Lacan, ningún rencor. Joyce mismo dice algo así: “me saqué esa paliza de encima como quien saca la piel de un fruto maduro”. Como si nada, no se quedó rumiando como lo hubiese hecho un neurótico obsesivo, pensando que el día que se encuentre con el fulano que lo fajó en la adolescencia le va a hacer de todo. Co-

mo si nada, es como una separación de su propio cuerpo. Cuestión que también es común ver en la clínica, como si eso no le aconteciera a la persona misma, esto sucede porque hay una disfunción en una función esencial para el ser humano, que es la apropiación del cuerpo, que es lo que comúnmente uno dice *mi cuerpo*. No sólo que uno dice mi cuerpo sino que hasta se define muchas veces por el cuerpo. Cuando alguien le pregunta a otra persona sus características, la manera más fácil de describirse es corporalmente, color de pelo, estatura, etc.. Es decir, que no solamente uno se apropia del cuerpo sino que el cuerpo da toda una identidad al individuo y es, no quiero extenderme ahora con esto, como si Joyce estuviese separado de eso, como si eso no estuviese junto.

Otro paciente decía que tenía temor de que se le fuesen los órganos por el inodoro en el momento en que iba de cuerpo. Efectivamente, es una idea muy realista, ya que la noción de que el cuerpo es una bolsa cerrada es una idea bien neurótica. El aparato digestivo, por ejemplo, empieza en un orificio y termina en un orificio, no hay nada allí de una bolsa cerrada; sin embargo, todo lo que uno dice, cuando come por ejemplo, que uno está lleno, que no le entra más nada, etc.; todo eso va con la idea de creerse una bolsa cerrada. Ese algo cerrado es efectivamente, lo que plantea la Gestalt, que esto que es totalmente abierto, uno lo tome –como dice la Gestalt– bajo la buena forma.

Es decir, que en general el neurótico no piensa que se le van a ir los órganos por el inodoro, porque tiene esta idea de un yo corporal cerrado. Todas estas alteraciones a veces son muy sutiles, pero son alteraciones que muestran en la clínica la estructura, en tanto tal. Y en la clínica con toxicómanos podría mostrar qué función está cumpliendo la droga. En el caso que está allí relatado, para poder hacer algo, como no pudo hacerlo desde lo simbólico, como el órgano no está atrapado desde lo simbólico, necesita hacerlo desde lo real con el consumo de la droga. Recuerden que se trata de un muchacho que consume cocaína en el momento en que el peine empieza a reaccionar y no sabe qué hacer con él. En ese momento consume para reducirlo a la mínima condición posible. Cómo eso tiene una función para ese sujeto y en algunos casos, si el sujeto encontró una respuesta alternativa a la faltante, quizá no valga la pena tocarla demasiado, porque sabemos lo que puede ser tocar esa respuesta. Son fenómenos a veces muy sutiles que pasan desapercibidos, pero que, para alguien que está advertido y que sigue la orientación de esta clínica, le permite situar este tipo de pacientes que, como decía Carolina, Miller decide llamarlos *psicosis ordinarias*.

Justamente, son casos raros respecto de la tripartición clásica, neur - is, perversión y psicosis, pero a veces son los más comunes de la clínica hoy en día. *Comunes* quiere decir que si hacemos una curva de Gauss es lo que más vamos a encontrar. Es la primera sorpresa con la que se encontraron en estos encuentros de conversaciones clínicas. Finalmente los casos raros que se pidieron no fueron difíciles de encontrar, sino que son los más habituales, son los de todos los días. La clínica de todos los días no se ajusta a la clínica de la neurosis, psicosis y perversión tal cual la conocimos en el Lacan de esa época. Y se muestra también lo que estaba planteando Carolina la vez pasada. Me refiero a la dificultad que tenemos en pensar la clínica de la toxicomanía si sólo lo hacemos por la vía de la ruptura con el falo. Es decir, que esa propuesta lacaniana de la droga, como pudiendo romper con el falo (sobre la que yo armé todo un ensayo a pudimos ver al menos tres posiciones diferentes al respecto), está muy bien para la neurosis; pero, para la psicosis y en este tipo de pacientes que venimos comentando, la ruptura está dada de antemano; la ausencia del nombre del padre está desde el vamos y, por ende, esta tesis no sirve.

Ahora bien, voy a comentar dos o tres ideas más y concluyo. Una es que efectivamente, la clínica muestra más toxicómanos hoy en día –algo de esto hemos visto en las primeras clases. Una cosa era en la época de Freud con el menú de respuestas posibles al malestar en la cultura, y otra cosa es la época que empuja al consumo. Eso ha ampliado el campo de la toxicomanía de una manera brutal. A la vez, habría que justificarlo (algunos lo sostienen con mucho énfasis, a mí me parece un poco más difícil), que es más común encontrar psicosis en la clínica. Tendría su justificación en la declinación del nombre del padre en la época actual, la declinación de los ideales, de la autoridad. Finalmente, si hay más psicóticos y si hay más toxicómanos, porque no se podría hacer un conjunto de intersección entre ambos y concluir, que hay cada vez más toxicómanos que pueden ser diagnosticados como psicosis.

Finalmente, creo que se pueden ubicar dos guías para la psicosis respecto de la toxicomanía. Dos grandes vías, no son las únicas ni esto está acabado. Una es una vía identificatoria, como lo decía Carolina antes, ya que toda la idea de Lacan en la última época, es que en la psicosis la dificultad es el desenganche del Otro o el estar fuera del discurso. Y hay que decirlo, la toxicomanía, el alcoholismo, la adicción o, como se llame en cada país, en cada lugar, se ha transformado en un significante de la época, a tal punto que está en la mayoría de los planes de estado, así como pue-

de ser el SIDA en la actualidad, la toxicomanía ha pasado a ser un tema en especial.

El estado toma políticas más fuertes o menos fuertes, pero nadie se puede soslayar del asunto. Entonces, para muchos sujetos caer sobre el rótulo de la toxicomanía es una manera de entablar un lazo con el Otro. El otro día en una jornada en Córdoba o bien de una manera que me pareció hasta ahora la más clara. Un paciente que iba por la calle vio el cartel “Centro de Atención para Toxicomanía” y se hizo toxicómano. Era un caso muy nítido sobre cómo el punto es –en muchos casos– tener un cartel –con toda la significación que lleva consigo tener cartel, es decir figurar en el campo del Otro. Es una de las cuestiones de la época, en donde no alcanza que cada uno se busque su modo de respuesta al malestar, sino que a ese modo de respuesta hay que ponerle cartel. No alcanza con obtener esa satisfacción en la intimidad o en los lugares que sea, sino que, además, hay que ponerse bajo el significante. Ante la caída de los ideales, surge la necesidad de la autoridad y de buscarse o inventarse un cartel.

En otra época el cartel venía dado de antemano y uno pertenecía a una religión o a otra, o pertenecía a la izquierda o a la derecha y el mundo estaba totalmente dividido en esos términos, uno ya venía con el cartel puesto. Podía ser un rebelde y pasarse de izquierda a derecha o de una religión a la otra, pero estaba siempre en un lazo con el Otro. Cuando eso se rompe hay necesidad de generar los propios lazos y ahí la toxicomanía adquiere más bien un valor identificatorio, que es muy importante poder situarlo. Así hubo también toda una época fundamentalmente en la Argentina, donde toda la cuestión estaba planteada en términos de desidentificar al toxicómano, de hacer que perdiera esa identificación al *soy toxicómano*, como si eso fuera lo que lo amarraba al consumo voraz. No estoy en contra de que con algunos sujetos haya que ir por esa vía, pero hay que estar advertidos que, en algunos sujetos, eso cumple un papel central en la estructura. También hay que estar advertidos de que esa persona que va por la vida y se topa con un cartel y se sube a ese cartel, no produce el mismo trabajo de Schreber que, al menos, se rompió la cabeza escribiendo un libro sobre el cual luego otro grupo de psicólogos y psicoanalistas se rompieron la cabeza para tratar de entender qué pasaba allí dentro. No es lo mismo una cosa y otra, allí hubo todo un trabajo subjetivo que, en este caso, no lo hay. Aunque sea una identificación, no se arriba a ella por todo un trabajo y a veces se nota la labilidad de esas identificaciones.

Ahora bien, hay todo otro grupo de toxicómanos que no van por la vía de la identificación, sino que van por la vía de lo que produce el químico,

y que la clínica también muestra de una manera muy fuerte. Tenemos como ejemplo el caso del que hablábamos antes, que se encuentra en la clase que yo di que está publicada. Allí está situado muy claramente que la cocaína cumplía una función especial para ese individuo, que no tiene que ver con la identificación sino con un efecto singular de retraimiento del órgano. Hay a su vez, casos de sujetos que consumen sistemáticamente para aplacar las ideas o las voces. Se entiende que todo esto orienta la clínica, ya que una cosa es sostener la identificación de alguien que podría, en algunos casos –lo he visto también– sostenerse a través de un tratamiento en donde pudo seguir identificado con el significante toxicomanía, por la vía de ser un ex adicto. Esto le permitió seguir identificado con un mismo punto, sin tener que consumir. A su vez, esto mismo le permitió hacer de eso su vida, porque además conseguía trabajo como ex adicto. Ustedes saben que hay clínicas que utilizan a los ex adictos para funciones de operadores. Este caso que les comento era una persona totalmente estabilizada en ese punto. Otra cosa es la persona que necesita del consumo para aplacar las voces o lo que sea, pero que hay que ver claramente cómo reemplazar ese consumo, si hace falta, con otro consumo.

Se ve que se abre un panorama muy amplio sobre la cuestión y, para terminar voy a comentar un último punto. Se nota que el psicoanálisis de orientación lacaniana no mide la efectividad del tratamiento si y sólo si el paciente se deja de drogar, lo cual no quiere decir que no sea un punto central a ese tratamiento, y por eso ponemos tanto énfasis en la relación del sujeto o a la droga. Ponemos énfasis en si hay algún consumo que lo lleva a la muerte y nos oponemos a eso, es decir que tomamos una posición muy fuerte al respecto. Pero el sujeto que del que les hablé ha conseguido una manera de estabilización con un consumo limitado, totalmente responsable de ese consumo.

Esto es lo que indiqué al comienzo de este curso sobre la importancia que tiene la responsabilidad del sujeto en relación con el consumo –utilicé el ejemplo de China. Habíamos visto que cuando se le quita la responsabilidad al sujeto eso ocasiona un problema terrible para ese grupo social, lo cual no quiere decir que nosotros aceptemos que un sujeto, por ser responsable, haga lo que le parezca bajo su responsabilidad. Pero si seguimos una orientación respecto de la singularidad, la estructura y la relación que tiene ese sujeto en ese consumo. En el caso que vengo comentando –el de la cocaína que intenta reducir el pene–, luego de muchos años de tratamiento el *partenaire* se seguía quejando, porque el tratamiento no hacía efecto, ya que el sujeto se seguía drogando. Y, debo decir, que después de

muchos años más el *partenaire* empezó a comprender –yo insistía al paciente que le hiciera entender el valor que tenía eso para él, por supuesto sin tener que explicitar su problema con el órgano–, y luego de muchos años el *partenaire* empezó a decir: *bueno, está bien, la verdad es que estás mucho mejor que antes drogándote y todo*. Eso es de sentido común. Eso es mucho mejor que lo que pasaba antes en los tiempos en los que no había consumo y era un desenganche total.

CAROLINA ZAFFORE: Simplemente quería anunciar las dos clases que si bien donde se podrá retomar la línea abierta en relación a los fenómenos corporales, a los detalles clínicos en relación al cuerpo. Marcelo Mazzuca va a trabajar específicamente, la cuestión del narcisismo freudiano. Me parece central esta cuestión, porque la relectura del narcisismo, la relación al propio cuerpo tiene incidencias en la clínica más allá de la psicosis.

FABIÁN NAPARSTEK: Efectivamente es un punto central en la clínica actual poder indagar, desde las primeras entrevistas, cuál es la relación que tiene el individuo con su cuerpo. En los hombres por supuesto que uno no va a ir a preguntar de movida si eso no surge, pero la relación que un hombre tiene con su órgano es casi, como decirlo, es casi cantado que allí va a surgir la estructura. Insisto en que tal vez lleve tiempo que surja por las características del caso, pero son cuestiones de la clínica que en el primer Lacan no estaban tan presentes, y en el último Lacan están realmente presentes y permiten ampliar no solamente el campo de la psicosis, ya que ahora nos percatamos de que el campo de la psicosis es mucho más amplio de lo que pensábamos, lo cual permite ampliar nuestro campo de indagación.

## Clase X

### LA DIRECCIÓN DE LA CURA EN LA TOXICOMANÍA Y EL ALCOHOLISMO; SU EFECTIVIDAD EN INSTITUCIONES

Fabián Naparstek

El punto para hoy es reflexionar cómo el psicoanálisis puede entrar en las instituciones públicas, tanto en su forma de teorizar como en su práctica clínica. Y quizás el horizonte de esta clase tenga que ver con eso, porque, finalmente hacia donde me dirijo hoy es a tratar de pensar algunos aportes que pueda hacer el psicoanálisis, con respecto al trabajo institucional. No en cuanto a la clínica solamente o a la atención precisa del paciente, a su terapia individual, sino también con respecto a los diferentes dispositivos que disponen las instituciones para este tipo de pacientes.

La dirección de la cura es el título de un escrito de Lacan, me voy a abocar entonces, a ese escrito y a una época de Lacan a la que Éric Laurent llama el Lacan clásico<sup>1</sup>. Es un Lacan muy productivo –año 1958– el del Seminario 5, el “De una cuestión preliminar...”, el Lacan de “La significación del falo”, “Subversión del sujeto” y, por supuesto el de “La dirección de la cura...”.

Es realmente impactante el detenerse a pensar que Lacan en un año dio ese seminario y escribió esos textos. Es la época de un Lacan que retorna a Freud donde todavía no tiene el concepto de objeto *a*, con la consecuencia que este concepto luego va a tener en su enseñanza. El concepto de objeto *a* cambia la técnica en Lacan, cambia la posición del analista a partir de redefinir toda la cuestión con este objeto. En ese momento, Lacan aún sigue discutiendo con los postfreudianos; aunque luego, en la última época, abandona un poco esta discusión. Sin embargo, y voy a tratar también de llevar la cosa hasta ahí, entiendo que la clínica que él presenta en esa época es muy útil en la actualidad, en la actualidad que quizás

LAURENT, Eric, *Concepciones de la cura en psicoanálisis*, Manantial, Bs. As., 1984, pág. 1.

no era la misma que la de aquel momento; pero que hoy en nuestra clínica con toxicómanos y alcohólicos nos puede dar muchos resultados.

Voy a hacer primero una breve introducción al texto, tratando de ubicar algunos antecedentes. Para esto me voy a basar en unas clases de Miller de su curso “La experiencia de lo real en la cura analítica”, que se llama “paradigmas del goce”. Miller divide la enseñanza de Lacan en seis paradigmas, y voy a tomar entonces los dos primeros, ya que el primero es el antecedente y el segundo es donde se ubica la cuestión de la dirección de la cura.

Miller llama al primer paradigma “la imaginización del goce”<sup>2</sup>, y se refiere allí a un primer texto que es “Intervención sobre la transferencia” conocido por todos, donde trabaja puntualmente el caso Dora. Hace una relectura del caso en donde la relación del analista con el analizante está planteada como una relación intersubjetiva, en una relación que va del sujeto al sujeto.

§ → §

Es un primer punto, un punto de partida de Lacan, cuando dice ‘intersubjetiva’ supone que hay una relación de sujeto a sujeto –el analista sujeto y el analizante sujeto–, cuestión que abandona rápidamente. Dentro de ese mismo momento el primer paso que da es plantear que la relación es dispar, no se trata de una relación de un sujeto con otro sujeto semejante, sino que se trata de la relación de un sujeto con el Otro, todavía otro sin barrar. Cuando dice Otro hay que tomarlo en el sentido más claro de la palabra, se trata de la alteridad –al menos al comienzo, ya que después en la enseñanza de Lacan el Otro puede tener diferentes modulaciones: el Otro del lenguaje, el Otro sexo, etc.

Lo primero que Lacan indica es que ese Otro es Otro y no hay más definición que esa, que el Otro es la alteridad. Es decir, que no es lo mismo que el sujeto, y que la relación en el análisis no es de igual a igual. Es la época de Lacan donde el Otro es el que puntúa, es el que interpreta, el que decide el sentido y es a lo que él llamó el poder discrecional del oyente. Subrayo lo del poder, ya que es el Otro el que tiene un poder muy claro, que es el poder de puntuar el discurso del sujeto. Fundamentalmente ahí se ve la alteridad, porque si el Otro es el que tiene el poder, el Otro aquí

MILLER, Jacques-Alain, “Los seis paradigmas del goce”, en: Revista *Freudiana*, Nro 29, Paidós, Barcelona, 2000, pág. 15.

es el que escucha, no es más que eso. En cualquier instancia que uno habla le está dando un poder al Otro –en este caso a ustedes se los estoy dando yo– de puntuar lo que estoy diciendo y no hay manera de hablar sin darle este poder al Otro. Es la redefinición que hace Lacan de la comunicación, cuando dice que el mensaje vuelve en forma invertida. Ese Otro también deviene el lugar de la palabra, el lugar del lenguaje, de la estructura y, finalmente es el que determina al sujeto. Sin embargo, ese Otro aún es otro sin barrar, Lacan lo define todavía en esa época como Otro abstracto. ¿Qué significa un Otro abstracto? Es el Otro dador de sentido casi como una maquina interpretadora y está muy claramente señalado en el Seminario 5, donde enuncia: “Así podemos decir que, lejos de que el sujeto que está delante, deba ser un viviente real, ese Otro es esencialmente un lugar simbólico.”<sup>3</sup>

Vean que, como primera medida, diferencia un lugar simbólico de un viviente real, esto es crucial en lo que estamos planteando. Lacan avanza y dice: “El Otro es precisamente el lugar del tesoro, digamos, de aquellas frases, incluso de aquellos prejuicios sin los cuales la agudeza no puede cobrar valor y fuerza”<sup>4</sup>. Salteo unas frases y agrega: “...este tesoro común de categorías presenta un carácter que podemos llamar abstracto”<sup>5</sup>. Claramente distingue lo abstracto de lo viviente, en tanto lo abstracto es una máquina dadora de sentido. Hay que decirlo, es un Otro muerto, todavía es un Otro muerto. El Otro de la estructura como Otro abstracto es un Otro muerto y es una de las cuestiones que va a discutir Lacan en “La dirección de la cura...”

El goce en esta época, la libido para Lacan, se ubica en el eje imaginario, en el eje del yo y el semejante, siguiendo la lógica de las catexias libidinales freudianas. Como a su vez, Lacan plantea que hay una lucha entre lo imaginario y lo simbólico –muy desarrollado en el esquema Landa que muchos de ustedes deben conocer–, ese goce imaginario hace de obstáculo a lo simbólico, a la significación simbólica, a la interpretación simbólica.

El segundo paradigma, que Miller llama “la significantización del goce”<sup>6</sup>, es el pasaje del falo imaginario al falo simbólico. Vamos a ver la im-

<sup>3</sup> LACAN, Jacques, *El Seminario, Libro 5, Las formaciones del inconsciente*, Paidós, Bs. As., 1999, pág. 121.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> *Idem* 2, pág. 20.

portancia que tiene esto, hasta este momento el falo era ubicado como lo que comúnmente escribimos *menos fi*. Ustedes saben que en Lacan, cada vez que él escribe con letras minúsculas se está refiriendo a lo imaginario y, cuando escribe en letras mayúsculas se refiere a lo simbólico. Hasta este momento era el falo que interviene en la metáfora paterna, la consecuencia de la metáfora paterna. Es la significación fálica donde todo cobra color de falo, en cambio, en esta época Lacan comienza a hablar del falo como un significante, como un significante del deseo, fundamentalmente, en el escrito al cual nos estamos refiriendo. Entonces ya la libido no queda sólo en el marco de lo imaginario, sino, como dice Miller, el goce pasa al campo de la significación.

Más adelante en la enseñanza de Lacan, el falo va a ser el significante del goce y ya no del deseo, pero lo que nos interesa a nosotros de esta cuestión es que, al introducir el falo como significante del deseo, cambia el estatuto propio del Otro, deja de ser un Otro abstracto para ser un Otro vivo. Finalmente, cómo hace Lacan para vivificar a ese Otro, introduce el deseo, empieza a hablar del deseo del Otro. Es la introducción del deseo en ese Otro abstracto y es la necesidad lógica a la cual se ve llevado Lacan, para hacer de ese Otro un Otro vivo. Es una necesidad lógica a la cual apunto hoy para mostrar la necesidad de pensar ese lugar en el campo de la clínica, la necesidad de que haya un Otro vivo en el campo de la clínica. Es decir que, a partir de este momento –del segundo paradigma– la relación empieza a ser entre un sujeto barrado con un Otro, pero no sin un Otro barrado. Por lo tanto, es el deseo del Otro lo que permite introducir la barra en el Otro y, como decía antes, vivifica a ese Otro, hace de ese Otro un Otro vivo.

Hay que tener presente la discusión de Lacan con los postfreudianos, en donde el analista aparecía como un muerto, respondiendo sin deseo alguno a las indicaciones del estándar; el analista que llevaba las sesiones de 50 minutos y que respondía a la demanda de los 50 minutos. El analista que tenía su consultorio todo blanco para que no hubiera nada de lo vivo del analista, con la creencia de que eso era lo que permitía al analizante establecer transferencia. A mi gusto, se trataba de un analista obsesivo que responde a la demanda, es lo que lleva a Lacan a establecer en este escrito la diferencia entre necesidad, demanda y deseo, sobre la cual quizá podamos hablar un poco después. Es también lo que Lacan muestra en este escrito, cuando habla del Otro muerto para el obsesivo. El problema que tiene la obsesión es lo que le permite situar esta cuestión; dice así: “Freud da prueba en ella de una intuición en la que adelanta lo que hemos apor-

und sobre la función del Otro en la neurosis obsesiva, demostrando que la función en la neurosis obsesiva se aviene a ser llenada por un muerto y que en ese caso no podría serlo mejor que por el padre, en la medida en que, muerto efectivamente, ha alcanzado la posición que Freud reconoció como la del padre absoluto”<sup>7</sup>. Lacan discute esto para la dirección de cualquier cura –sea neurosis obsesiva o no– y muestra que este Otro muerto es un otro absoluto, es un otro que lo sabe todo. Resumiendo, podemos describir estos tres pasos de la siguiente manera:

1er. paso  $\$ \rightarrow \mathcal{A}$  (intersubjetividad)

2º paso  $\$ \rightarrow A$  (relación del sujeto con el Otro abstracto)

3er. paso  $\$ \rightarrow \mathcal{A}$  (relación del sujeto barrado con el Otro barrado)

Ubicado este punto, qué hace entonces Lacan en “La dirección de la cura...” –cuestión que siempre me impactó–, empieza poniendo al analista en el banquillo, como si fuera el banquillo de los acusados. Es decir que el punto o el acento no está en el analizante, sino en el analista y todo el escrito está dedicado a los analistas. Se comprueba de una manera muy fuerte, ya que podríamos hacer un listado de los analistas a quienes él pone en el banquillo. Extraje por eso algunos de los analistas a los que les aplica la lupa, pero la lista puede ser más extensa todavía. Ubica entre ellos a Freud, a Kris, Ana Freud, Abraham, Ferenczi, Balint, etc.; sigan el texto y van a ver que sistemáticamente va tomando de uno en uno y finalmente se toma a sí mismo.

Al final del texto hay un pequeño caso clínico que atendía Lacan, un caso en el cual hizo falta el sueño de la mujer del paciente, a quien él atendía, para que interpretara lo que Lacan no había interpretado. Ese hombre tenía un síntoma de impotencia y tras un sueño de la mujer –que se lo cuenta al analizante– hace que ceda el síntoma de impotencia. Se ve que está puesto él en el banquillo y cómo en este caso la mujer interpretó lo que Lacan no había interpretado, por supuesto, con su inconsciente. Además de poner al analista en el banquillo, él habla de la acción del analista, a mi gusto este es el antecedente más fuerte de lo que luego va a ser el acto del analista. Entonces, la pregunta fuerte de Lacan es cuál es la acción

<sup>7</sup> LACAN, Jacques, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en *Escritos* 2, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As., 1985, pág. 577.

del analista. Esta es la clínica del Lacan clásico, una clínica que está sostenida entre el sujeto y el Otro –un Otro barrado– y es una clínica que yo llamaría la clínica de la pregunta.

Siguiendo a Lacan, es una clínica que está armada sobre tres ejes: por un lado la pregunta, recuerdan que él divide histeria y obsesión a partir de una pregunta. Por otro lado el deseo, recuerdan que también divide histeria y obsesión, respecto del deseo y, finalmente, la identificación, identificación con el padre impotente o identificación con el padre muerto. Se ve claramente que no es una clínica centrada en el síntoma, lo cual nos haría retroceder respecto de nuestra época, dónde lo crucial del asunto está presente no solamente en el síntoma, sino en un síntoma crudo. Muchas veces es un síntoma que no trae significación. A tal punto no está centrado en el síntoma que, por ejemplo, Lacan equipara el deseo insatisfecho de la histeria a lo que es el elemento último de la estructura<sup>8</sup>. Utiliza el mismo ejemplo que Lacan había utilizado para el fenómeno elemental<sup>9</sup> en el Seminario 3, cuando él habla de la nervadura de la hoja para la planta. Él dice que el fenómeno elemental es lo que muestra en un elemento de la estructura a toda la estructura misma, y dice lo mismo del deseo insatisfecho. Como si el deseo insatisfecho fuese el fenómeno elemental de la histeria.

Cuando Freud habla del deseo insatisfecho no para de preguntarse por el síntoma. Cuando Freud en el texto de los sueños habla de la bella carnífera e introduce la cuestión del deseo insatisfecho –de donde lo extrae Lacan–, Freud se pregunta cuál es el síntoma y por supuesto fuerza un poco la cosa y asevera que el síntoma es crearse un deseo de deseo insatisfecho. Pero, vean la diferencia de posiciones, Freud busca el síntoma; sin embargo, Lacan en esta época centra todo en el deseo, la pregunta y la identificación. ¿Y qué implica esta clínica de la pregunta? Lo que decíamos antes: cada vez que se habla se instaaura un Otro como poder discrecional, y cada vez que uno hace una pregunta, sea la más simple que se pueda hacer, desde preguntarle a alguien la hora, en ese mismo instante instaaura al *partenaire* como un Otro donde hay un cierto saber, al menos

<sup>8</sup> Nota: “Lo que encontramos aquí no tiene nada de microscópico, como tampoco se necesitaban instrumentos especiales para reconocer que la hoja tiene los rasgos de estructura de la planta que ha sido cortada. Incluso quien no hubiese visto nunca una planta sino despojada de hojas, se daría cuenta en seguida de que una hoja es más verosimilmente parte de la planta que un pedazo de piel”. Idem 7, pág. 601.

<sup>9</sup> LACAN, Jacques, “Introducción a la cuestión de las psicosis. La significación del delirio”, en: *El seminario, Libro 3, Las psicosis*, Paidós, Bs. As., 1984, pág. 33.

el saber de esa hora. Es decir, que hacer una pregunta necesariamente implica ubicar, a quien se le dirige esa pregunta, en el lugar del Otro, es una cuestión clara y lógica.

Ahora bien, si partimos de una clínica entre el sujeto y el Otro, es necesaria una pregunta que sostenga a *partenaire* de turno en el lugar del Otro. Pero, a su vez, la pregunta para Lacan en esta época instaaura, en tanto y en cuanto se pueda desplegar como tal, la relación con lo extraño, la relación con lo hétero o con lo Otro. Es muy común entre los lacanianos, alguien me lo decía haciendo una sátira hoy a la mañana, los lacanianos que dicen “eso me hace cuestión, o eso me hace pregunta”. Cuando uno dice “me hace pregunta o eso me interroga”, se ve la extrañeza que uno tiene respecto de la pregunta. Toda la idea de Lacan en este texto es, que depende de cómo encarnemos ese Otro se verá si podemos llevar esa pregunta a un despliegue que permita un análisis. En conclusión lo que él va a decir es que el analista es el capitán de su barco, pero propone no ejercer el poder que ese capitán del barco tiene. Es decir, según Lacan, se dirige la cura pero no se dirige a los pacientes. Es una diferencia primera de este texto en donde muestra que el Otro tiene un poder y que el analista, en tanto ocupa ese lugar, debe prescindir de hacer uso de ese poder en el sentido de dirigir a la gente. En todo caso, todo el asunto es cómo despertar esa pregunta, cómo despertarla porque la idea de Lacan es que es una pregunta dormida, es una pregunta –lo dice en el Seminario 3– que se habla con su yo, que está amordazada, detenida y en sufrimiento. Cuando él utiliza este término en francés tiene un doble significado; por un lado es el sufrimiento y es, a la vez, lo que está detenido. Es un término que se utiliza a veces para las cartas que están detenidas, a la espera. Lacan se plantea entonces cómo despertar –si es una pregunta dormida–, cómo despertar la pregunta del neurotico, si bien hacerla con su yo, se entiende que es desconocerla, ya que el yo es el lugar del desconocimiento. Pues bien, el punto es cómo hacer que esa pregunta interroge al sujeto. Y la única manera de llevar esa pregunta a que se despliegue es que en el Otro haya un hueco, haya un agujero, haya un deseo, y esta es toda la idea, a mi gusto, de este texto.

La tesis de Lacan es que la posibilidad de que hagamos aparecer un sujeto barrado, depende únicamente de que en el lugar del Otro haya un Otro barrado, y toda la interpretación que va haciendo a lo largo del texto sigue esta lógica. El otro lugar donde aparece la lógica de este Otro barrado, en relación con la pregunta, es la metáfora paterna; lo que Lacan llamó el deseo materno que surge como una pregunta, como una incógni-

ta a despejar. Recuerden que en la metáfora paterna hay una incógnita que es respondida por el nombre del padre, esa respuesta que tiene como significación al falo.

Finalmente, en el mismo período, esa pregunta va a parar al lugar del *che vois*, del *qué me quiere el Otro*, central para la clínica de esta época. A partir de esto, Lacan retoma “Intervención sobre la transferencia”—recuerden que era aquel texto en que todavía era la clínica del sujeto con el sujeto, la intersubjetividad—, y habla de la rectificación subjetiva de la cual deben haber escuchado hablar. En “Intervención sobre la transferencia”, él dice que un analizante llega con un desarrollo de verdad que, en el caso Dora, es un desarrollo de verdad en donde ella dice ser entregada. Este desarrollo de verdad es un saber que todo sujeto trae consigo, respecto de su goce y no solamente de su goce, sino del goce del sujeto y de los que lo rodean, casi les diría que ese desarrollo de verdad es una teoría sexual adulta. Así como los niños tienen su teoría sexual infantil, todo adulto tiene su propia teoría sexual.

En el caso Dora se ve muy bien cómo ella plantea que el padre goza de entregarla y, a su vez, ella sabe cómo el padre goza con la señora K—el placer oral que tiene el padre, la sra. K, etc. Y Freud que al interrogarla, hace que ella se formule una pregunta. Es como si dijese: todo muy bien, no discuto ese desarrollo de verdad. Como si Freud le dijese: está bien supongamos que eso es verdad—porque Dora, además trae dos pruebas para verificar su desarrollo de verdad. Se entiende que Freud no hace de juez, no está para juzgar. Supongamos que su padre—no son los términos de Freud, pero entiendo así la intervención—, supongamos que su padre la entrega, todo muy bien ¿y usted? Y es a partir de allí que ella se pregunta por su lugar en ese—como dice Lacan— en ese cambalache. Toda la intervención está sostenida sobre la pregunta que se hace Dora de por qué ella es cómplice de algo de lo que se queja. Es, en aquella época, a lo que Lacan llamó inversión dialéctica y, en esta época, él lo llama rectificación subjetiva. Lo dice explícitamente: “He subrayado desde hace mucho tiempo el procedimiento hegeliano de esa inversión de las posiciones del ‘alma bella.’”<sup>10</sup> Es decir que hay una referencia explícita a “Intervención sobre la transferencia”. En todo caso, lo que produce esa pregunta, es porque Freud rehusa tener el poder del juez, que dice si eso es o no verdad.

Cuando Freud le dice : supongamos que es así, pero y ¿usted?, él se corre de decir sí o no. Entiendo que es central la intervención de Freud en

ese sentido; le viene a pedir que diga si eso es verdad o no y él se corre, se corre de utilizar ese poder, ese poder de saber responder como un Otro completo. Es la misma crítica que Lacan le hace a Kris con el tema del *acting out*, que está en relación a ponerse en ese lugar del saber total que puede determinar cada cosa. En ese caso viene el paciente y plantea que hay plagio en lo que escribe. Entonces, Kris toma los textos, los lee y le responde que no plagia. Lacan dice claramente que el punto no estaba allí; pues, al ubicarse como Otro completo no le deja lugar al sujeto y este se sale del campo del Otro. Es la idea que tiene Lacan del *acting out*; como en el Otro tenemos un Otro completo, no hay lugar para el sujeto. Originariamente el *out*—que significa afuera— proviene de una concepción en donde se privilegia el *in* o el *out* del consultorio, es entendido como fuera del consultorio. El término inglés *acting out*, es una acción fuera del consultorio, Lacan, por el contrario, no lo entiende como fuera del consultorio, sino como fuera del Otro.

El razonamiento sigue lo que venimos planteando y supone que el Otro no dio lugar a que algo del sujeto dividido se desarrollara, entonces, el *acting* lo lleva fuera del campo del Otro, haciendo un llamado al Otro para que rectifique su posición. Me parece central entender esta versión fuerte del *acting out*, porque tiempo antes, Lacan en la respuesta a Hipolite, no duda en equiparar el *acting* con lo forcluido, con lo rechazado. Es una aseveración que siempre me resultó muy enigmática, ya que él compara el *acting out* con los fenómenos elementales. En un sentido tiene toda su lógica, porque, lo que el analista encarnando en el lugar del Otro rechaza, en tanto un Otro completo, eso aparece en lo real. Esto sigue la lógica de Lacan en el Seminario 3, en donde lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real y es la lógica del *acting*. Lo rechazado en el campo del Otro retorna *out*, fuera del campo del Otro, de ese Otro circunscripto como el Otro de lo simbólico. Esto es central en nuestra clínica con toxicómanos; luego lo vamos a retomar.

Se ve entonces cómo, para Lacan, la pregunta y el deseo van de la mano. Concomitantemente, se puede decir que la pregunta articula siempre un deseo, y para que haya pregunta hace falta el deseo del analista. Aquí tienen la primera versión que hay en Lacan sobre el deseo del analista—hay muchas a lo largo de su enseñanza. La manera en que irrumpe esta fórmula lacaniana del deseo del analista sigue esta lógica. En esta época el deseo del analista es el deseo del Otro, y el deseo del analista comanda la cura. Es la falta en ser en el Otro que da lugar a que aparezca el sujeto, no va a tener la misma lógica más adelante, pero sí en esta época. Les leo en-

<sup>10</sup> Idem, 7, pág. 576.

tonces un párrafo que dice así: “El deseo es lo que se manifiesta en el intervalo que cava la demanda más acá de ella misma, en la medida en que el sujeto, al articular la cadena significante, trae a la luz la carencia de ser con el llamado a recibir el complemento del Otro, (es decir, busca el complemento del Otro en su propia carencia en ser) si el Otro, lugar de la palabra, es también el lugar de esa carencia”<sup>11</sup>. Es muy claro sólo hay posibilidad de que el sujeto aparezca con su carencia en ser en tanto en cuanto el Otro también sea lugar de esa carencia, no el Otro com le o. Agrego un ejemplo más, pero entiendo que todos los ejemplos que Lacan desarrolla acá siguen esa lógica. Me refiero al ejemplo de la madre que le da de comer la papilla al niño casi antes de que abra la boca: “...si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfijante de lo que tiene, es decir confunde sus cuidados con el don de amor.[...] el que rechaza el alimento y juega con su rechazo, como un deseo”<sup>12</sup>.

Esta es la interpretación lacaniana de lo que conocemos como el marasmo, la descripción de Spitz, etc.. La interpretación es que el niño se transforma en el resto de esa madre, con tal de hacer irrumpir un deseo en el campo del Otro, un agujero en el campo del Otro. Es decir, con tal de abrir un hueco en el Otro se sustrae con su propia muerte, para que en el Otro haya un hueco donde pueda aparecer algo del sujeto. Se entiende que el cerrar la boca de ese niño, allí es casi como el *acting*, una manera de identificar el deseo, una manera de hacer presente algo del deseo, donde no hay lugar para el deseo en el campo del Otro. A partir de esto dice: “... al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es este el camino que le falta hacia el deseo?”<sup>13</sup>. Y esto concluye con el famoso sintagma de Lacan ‘el deseo del hombre es el deseo del Otro’.

Bien, en base a este planteo, Lacan divide la acción del analista en tres: Política, estrategia y práctica, que es una tripartición que está en íntima conexión con lo que él llama los modos que tiene el analista de pagar su lugar como analista, que también los divide en tres. Primero plantea la táctica, la táctica es el lugar de la interpretación, según Lacan el lugar dónde más libres somos y ahí efectivamente, cada uno es dueño de su barco. Y siguiendo esta lógica –Lacan no dice esto– me parece que se extrae del texto, allí el analista paga con su palabra, su modo de pagar simbólico.

<sup>11</sup> *Ibidem*, pág. 607.

<sup>12</sup> *Ibidem*, pág. 608.

<sup>13</sup> *Ibidem*, pág. 608.

Luego tenemos la estrategia: allí en la estrategia somos menos libres que en la táctica, y se refiere a la transferencia, pero ¿por qué somos menos libres que en la táctica? Porque nuestra intervención depende del lugar en el que somos colocados por el analizante. Depende de la transferencia, es decir, que nuestra intervención depende del lugar en el cual ese analizante nos ha colocado y, a mi gusto, pagamos, como dice Lacan, con nuestra persona. Lacan dice que pagamos con la palabra, con la persona y con el ser, y deduzco que en la transferencia pagamos con nuestra persona. Por eso Lacan discute lo que se llama interpretar la transferencia que, finalmente es decirle al analizante –oiga, no se confunda, yo no soy su padre, no me venga a mí con eso. Es no querer pagar con la persona, ¿se entiende la cuestión? Hay que dejarse tomar por el padre, en ese caso, y hay que dejar su propia persona fuera de la cuestión. Hay que entender que somos el personaje que el analizante nos deposita, nos adjudica.

Finalmente, la política, ahí somos menos libres aún, y Lacan dice que es mejor para el analista ubicarse por su carencia en ser. Por su carencia en ser es la fórmula que él tiene para explicar esto; no somos un Otro completo y es mejor ubicarse por su carencia en ser que por su ser. Lacan habla también allí del analista como abyecto, como un claro antecedente del analista en el lugar del objeto *a*. Son las maneras que él encuentra de ubicar al analista, que luego va a ser el resto de un análisis. Pero lo que me interesa destacar ahora en el eje de la política, que es donde somos menos libres. Y cuando dice que es mejor ubicarse por la carencia en ser que por el ser, es en la política, que no es más que la ética del psicoanálisis. Esto implica una renuncia, hay que estar dispuesto a renunciar a su ser. A mi gusto, es la transformación de Lacan de lo que en Freud era la abstinencia que, hay que decirlo con todas las letras: la abstinencia es la abstinencia del analista, más en la clínica con toxicómanos. Es una pregunta de todos los días, ¿qué hacemos con la abstinencia? Primero tiene que abstenerse el analista, después veremos qué haremos con el analizante, es una proposición fuerte de Lacan, que el analista no debe intervenir desde su ser, desde un Otro completo. Finalmente, tiene que abstenerse de gozar en el lugar del analista.

Bien, para concluir, voy a leer unos párrafos de Éric Laurent que señalan el horizonte que les indicaba al comienzo, para ubicar lo que de esto puede servirnos para el trabajo de las instituciones. Mi idea es cómo pensar y armar instituciones que sigan esta lógica, instituciones que sean un Otro barrado, instituciones que, además de reglas, puedan tomar el caso por caso y puedan tener un deseo en su centro. Así lo plantea Éric Lau-

rent: "...el analista, más que un lugar vacío, es el que ayuda a la civilización a resaltar la articulación entre normas y particularidades individuales. El analista [...] tiene que ayudar, pero con otros, sin pensar que es el único que está en esa posición. [...] ha de ayudar a impedir que en nombre de la universalidad o de cualquier universal, ya sea humanista o anti-humanista, se olvide la particularidad de cada uno. Esta particularidad es olvidada en el Ejército, en el Partido, en la Iglesia, en la Sociedad analítica, en la salud mental, en todas partes"<sup>14</sup>. Dice más abajo: "... los analistas no sólo han de escuchar, también deben saber transmitir a la humanidad el interés que tiene para todos la particularidad de cada uno"<sup>15</sup>. En otros párrafos lo dice directamente para las instituciones: "...para luchar contra el imperio del superyó y la falsa ideología de la causalidad, queremos instituciones en el campo de la salud mental y de la medicina que le den su lugar a la particularidad, y que desconfíen de la masificación por identificación. La hipótesis freudiana del inconsciente implica que la particularidad no sólo se alcanza respetando los derechos de la persona, lo que es un requisito necesario, sino dejando hablar al sujeto"<sup>16</sup>.

Es interesante que él distinga el dar lugar a los derechos de la persona, del dar lugar al sujeto. Por supuesto, que estamos de acuerdo que las personas tengan su derecho, pero esto es otra cosa, esto es dar lugar al sujeto del inconsciente. El sujeto del derecho es igual para todos o el derecho debería ser así: igual para todos. No es lo que pretendemos en psicoanálisis, hay una igualdad para todos en el derecho que la respetamos y, sin ella difícilmente podría haber psicoanálisis, como tantas otras cosas. Pero, a su vez, cuando se entra en una institución hay que ver qué de singular tiene el sujeto, y para que aparezca algo singular de ese sujeto tiene que haber una institución que los tome en tanto Otro barrado. Si no hay Otro barrado, lo que hacen las instituciones –y lo verifico día a día– es echar a los pacientes. Es decir, que los pacientes van a llevar su deseo a otro lado y van rebotando de una a otra, porque no encuentran un lugar para su deseo. Es la situación de la clínica actual con las instituciones, que rebotan sistemáticamente a los pacientes que no se acomodan a sus reglas. Son Otros completos que no pueden albergar el lugar del deseo y que tienen, por supuesto, todos sus derechos. Es como si entrasen a la institución y uno les leyera cuáles son sus derechos y cuáles son las normas, pero ¿y del sujeto? Una institución así es una institución que lleva mucho más trabajo, no me

cabe la menor duda. Hay que pensar para cada sujeto, porque lo mandamos por ejemplo a ese taller de artesanías. ¿Para qué lo mandamos? ¿Cuál es la lógica y el sentido que tiene asistir a determinado taller? ¿A qué respondemos con eso?, ¿por qué va a los grupos? No digo que no tengamos que tener esos dispositivos y creo firmemente que hay que tenerlos, pero ¿bajo qué lógica los mandamos a cada uno de esos dispositivos. ¿Por qué esta persona va a ir aquí y no acá, o por qué tiene que ir a todos? Finalmente, ¿qué es lo que tratamos de lograr con su participación en cada uno de los dispositivos?. Es un trabajo porque hay que tomar a cada paciente como un caso clínico y determinar estrategias. Por supuesto que hay reglas y que hay que respetarlas, pero también se puede pensar en una institución que hace la excepción a la regla, y en cada caso. No alcanza con decir 'para nosotros todos tienen los mismos derechos', eso tiene que estar, pero además de que todos son iguales ante la ley, está la singularidad de cada uno, de cómo se las arregla con esa ley. Y es crucial que podamos hacer entrar esta idea en la dirección de los tratamientos, sea en el consultorio privado y, por excelencia, en las instituciones.

Cómo empezar a generar, no solamente que haya psicoanalistas en las instituciones—que los hay y tienen sus serias dificultades—, sino cómo empezar a generar instituciones dirigidas por psicoanalistas con una orientación analítica. Tenemos una herramienta sumamente eficaz en este punto, hasta se pueden hacer estadísticas. Algunos de los que están acá que trabajan en estas instituciones que se dirigen de esa manera, lo han corroborado a lo largo del cuatrimestre. Es mucho esfuerzo, porque hay que tomar a cada paciente, hay que pensar cada caso y, en base a eso, empezar a tomar decisiones, en vez de decir 'todos van por acá'. Esto es lo que hacen todas las instituciones que tienen un cronograma: primer tiempo esto, segundo tiempo esto otro, tercer tiempo esto otro. Puede existir y nadie se opone, pero parece importante pensar cómo cada sujeto pasa esos tiempos, el tiempo previo a la externación, etc., y cómo pensar cada caso en relación a la estructura normativa de una institución. Es un desafío para la orientación lacaniana y se demuestra su eficacia y, a la vez, se demuestra la falta de eficacia de un tipo de terapéutica comportamental. Es algo que no está dicho y que nosotros lo corroboramos y hay que empezar a decirlo. Porque, en las instituciones que siguen una idea comportamental rechazan a los pacientes sistemáticamente, de una manera a veces grosera. Efectivamente, es distinto un analista con formación de orientación lacaniana en una institución que tiene ciertos parámetros, que pensar una institución con una orientación lacaniana. Pero, hasta hace poco tiempo —de-

<sup>14</sup> LAURENT, Eric, *Psicoanálisis y salud mental*, Tres Haches, Bs. As., 2000, pág. 116.

<sup>15</sup> *Ibidem*, pág. 116.

<sup>16</sup> *Ibidem*, pág. 86.

bo decir que el otro día tuve una discusión— esto estaba presente. Me refiero a la dificultad de pensar una institución con orientación lacaniana, la dificultad de pensarla por los lacanianos mismos, no por colegas de otras orientaciones. Es decir, colegas lacanianos que piensan que no puede haber una institución con orientación lacaniana, que los dispositivos no pueden llevar adelante, que hacen falta recursos, me decían que en Europa puede ser, etc. Pienso todo lo contrario, con los recursos que hay aquí, con los recursos que tenemos —por supuesto podría haber más, no hay que decir que tenemos mucho, porque en lugar de darnos recursos nos van a quitar—, no me cabe la menor duda de que se puede dirigir una institución con estos pacientes bajo la orientación lacaniana. Esto hay que instalarlo, porque a veces los propios lacanianos dicen lo contrario. Por supuesto que hay que ver cómo se las arregla un analista lacaniano en una institución que no sigue esa orientación, y las dificultades que se le presentan. Pero, me parece que hay que hacer esta división porque todavía se está discutiendo.

Ahora, para concluir, voy a mencionar un par de citas relacionadas con el llamado analista ciudadano. Éric Laurent ubica al analista ciudadano como el analista que no se queda recluido en su consultorio, sino que sale a la comunidad, a las instituciones, aunque no solamente a las instituciones, y lo opone al analista extraterritorial. Él dice que no alcanza con darle lugar al sujeto en el consultorio, que hay que salir a explicar la importancia que tiene la particularidad y más en esta época. De qué manera hacer entrar hoy en nuestra época la importancia de la singularidad, cómo explicarle al Otro, cómo hablar la lengua del Otro desde el psicoanálisis, para que se entienda lo que queremos transmitir y la importancia que tiene la singularidad para cada uno.

ALUMNO: Yo me preguntaba, si podíamos pensar en esto que hablabas del *acting out*. Si podría pensarse que a la respuesta de *qué me quiere el Otro*, si una respuesta posible podría ser el pasaje al acto y no el *acting*.

F. N.: Efectivamente, yo pienso igual que vos, hay que separar el *acting* del pasaje al acto, responden a dos lógicas diferentes. Pero, en muchos casos el *acting* empuja al pasaje al acto, es lo que muestra la clínica. Es decir, hay un rechazo del Otro, el Otro no le da lugar y finalmente, el *acting* se transforma en un pasaje al acto en el que el sujeto queda totalmente fuera del campo del Otro. Es lo que Freud trabajaba con la joven homosexual; ella tratando de llamar la atención del padre, dirigiéndose al Otro.

llama la atención y convoca al Otro, pero, llega un momento en que se tira a las vías, es decir que hay un punto donde ya no convoca más a nadie.

Entiendo que en la clínica se puede verificar, en ciertos casos, que hay un llamado al Otro por el *acting*, hay un segundo llamado al Otro por el *acting*, hay un tercer llamado al Otro por el *acting*, y la cuarta ya no llama más al Otro, da ocupado, da ocupado, da ocupado... ffsst... Entonces en mi clínica lo verifico como una constante, y no veo tampoco, que ubicar la diferencia de la lógica entre el pasaje al acto y el *acting* indique que siempre el pasaje al acto es más grave que el *acting*. Hay *actings* que son muy graves, que además pueden salir mal. Alguien puede pararse al borde de un lugar para llamar la atención del Otro; pero, en vez de caerse para el campo del Otro se puede caer para el otro lado, y eso termina totalmente por fuera del campo del Otro.

Temas especiales

## Clase XI

### CLÍNICA DIFERENCIAL DE LAS AFECCIONES NARCISISTAS I

Marcelo Mazzuca

FABIÁN NAPARSTEK: La clase de hoy y la siguiente van a ser desarrolladas por Marcelo Mazzuca que es docente de la cátedra. También es miembro del Departamento de Estudios sobre la Toxicomanía y el Alcoholismo del Centro de Investigación del Instituto Clínico de Buenos Aires. En esta ocasión le pedí que se ocupara de presentar el tema del narcisismo, ya que esto forma parte de su proyecto de investigación. Entonces, hoy su exposición tiene el estatuto de avance en una investigación no concluida aún, pero que vale la pena conocer, ya que él viene trabajando estas cuestiones desde hace unos años.

MARCELO MAZZUCA: Para comenzar con esta serie de dos clases en donde exploraremos el tema de las afecciones narcisistas voy a plantearles una hipótesis de trabajo. Dicha hipótesis supone lo siguiente: profundizar en el examen de las problemáticas que la teoría y la clínica del narcisismo plantean, puede contribuir a esclarecer la orientación psicoanalítica en lo que al tratamiento de las toxicomanías y al malestar del sujeto moderno se refiere. Formulada la hipótesis pasamos al tema de trabajo.

El narcisismo es un concepto psicoanalítico central, el “segundo de los grandes descubrimientos de Freud”, según la expresión de Lacan, o una pequeña teoría dentro de la teoría psicoanalítica. El término escogido para construir este concepto está extraído, como ustedes saben, de la leyenda de Narciso. Desde la antigüedad, el mito de Narciso destacó dos parámetros claves para pensar los fenómenos narcisistas: Por un lado, el sujeto pendiente de la imagen de sí y, por el otro, el amor por esa imagen, o mejor dicho, el éxtasis o la “narcosis” que el amor por esa imagen produ-

cía, de allí el término “narcisismo”. Es este el primer punto de contacto con la problemática de las toxicomanías.

Según cuenta la leyenda, Narciso era un adolescente sumamente bello que, tal como lo predice Tiresias, se enamora de su propia imagen reflejada en un estanque, y muere extasiado en el intento de atraparla.

Con la denominación de “trastorno o personalidad narcisista”, algunos autores se refieren a la existencia de un perfil clínico y psicodinámico que la psicología y la psiquiatría pretenden constituir, como una entidad psicopatológica independiente de la neurosis y la psicosis, proponiendo en consecuencia un tipo de tratamiento específico. Este perfil se especifica por:

1. Fallas que afectan a la *estabilidad* y a la cohesión de esas representaciones del yo.
2. *Vulnerabilidad* que amenaza su identidad y produce una *oscilación constante de la autoestima*.
3. *Distorsiones corporales* en la apreciación de formas y volúmenes.
4. *Ansiedades hipocondríacas* en el temor por un cuerpo enfermo.
5. Posiciones depresivas o hipomaniacas.
6. Dependencia hacia otra persona que funciona de espejo o a un objeto que tapa dicho malestar (el tóxico, por ejemplo).
7. La posición sexual y la *práctica sexual* se ven de este modo también *afectadas*, acentuando la fijeza de otros recursos de satisfacción.
8. *Dificultades del orden del pensamiento*.
9. Situación de crisis o de urgencia permanente, con una *sensación ineludible de vacío*.

La primera impresión que uno tiene al sumergirse en la leyenda de Narciso, es que: si la tragedia y el mito de Edipo sirven al psicoanálisis para articular cuestiones ligadas al deseo, las prohibiciones, la castración y la función del padre; la leyenda de Narciso sirve en cambio, para plantear cuestiones ligadas al amor, la privación, la muerte y la decadencia del padre. Y, por qué no, de los ideales asociados con éste. Es, por estas mismas cualidades, la figura del héroe moderno. Eternamente adolescente y corporalmente bello, desespera por desconocer la dimensión de lo que falta: las sensaciones de vacío producidas por la escasez de ideales que representan al sujeto. El narcisismo contemporáneo, como dice un autor como Li-

pojetsky, se expresa en una apatía frívola, la promoción de un individualismo puro y una ética hedonista<sup>1</sup>.

Por lo tanto, frente a un tema tan amplio como el del narcisismo, debemos comenzar por plantear las cuestiones fundamentales.

Voy a dividir la exposición en cuatro partes.

**Primera cuestión:** Voy a establecer las características de la organización, o el sistema narcisista, y a partir de allí sus trastornos. Comenzamos entonces con una pregunta: ¿Qué valor podemos otorgarle nosotros a este tipo de trastornos observables, y a las ficciones teóricas que de ellos se desprenden, para operar en una clínica psicoanalítica de las toxicomanías?. Dicho de otro modo: La construcción de este perfil clínico, ¿justifica el hecho de separar e incluir a este tipo de pacientes en una nueva categoría clínica, a partir de la cual pensar un modo operativo específico para un tratamiento posible?

Notamos que la experiencia cotidiana muestra, como dijimos, que esto ocurre en el campo de la psiquiatría (en los manuales diagnósticos y estadísticos como el DSM, por ejemplo) y en el de la psicología (psicoterapéutica), pero no es algo que pueda justificarse en una concepción psicoanalítica, y mucho menos lacaniana. De todos modos, querría subrayar, que es también una experiencia cotidiana la de nuestras propias dificultades para con este tipo de pacientes, es decir, para resolver los obstáculos que esta clínica nos presenta habitualmente, por las vías más conocidas de la asociación libre y la interpretación. Por lo tanto, intentemos avanzar ubicando las características de la organización narcisista y sus posibles trastornos.

A- Los trastornos *del* narcisismo y su clínica diferencial:

En tanto se trata de un elemento constitutivo del sujeto –el narcisismo primario, en términos de Freud– establecido como hipótesis o supuesto a partir de fenómenos clínicos diversos:

- a. Conductas perversas (fetichistas y homosexuales).
- b. Resistencias neuróticas en la *transferencia* (particularmente las de la neurosis obsesiva).
- c. Fenómenos psicóticos (la megalomanía y la pérdida de la realidad).

LIPOVETSKY, Gilles, *La era del vacío*, Anagrama, Barcelona, 1986.

Les recuerdo la frase archiconocida del texto “Introducción del narcisismo”: “...es un supuesto necesario que no exista desde el comienzo una unidad comparable al yo”.

Entonces, para evitar darle consistencia al diagnóstico psiquiátrico y psicológico de los trastornos o las personalidades narcisistas (*borderline*, límites o fronterizos), debemos tener presente el hecho de que podemos ubicar los diversos trastornos de la organización narcisista específicos, para cada una de las estructuras clínicas. Problemáticas relativas a la constitución, el estatuto y el mantenimiento de la imagen del cuerpo, las funciones del yo y los lazos con la realidad. Este es un capítulo aparte que no al canzaremos a desarrollar en profundidad, pero que seguramente, ha sido estudiado en parte por ustedes en la materia de psicopatología.

Ahora bien, por otro lado, tenemos las afecciones llamadas narcisistas, en un sentido más amplio que las denominadas por Freud “psiconeurosis narcisistas”.

#### B- Las afecciones narcisistas:

Se trata de una colocación y un destino de la libido o, dicho de otro modo, un modo de goce y una defensa contra el goce: por cuanto quedan delimitadas problemáticas clínicas que exceden la distinción entre estructuras subjetivas. Los trastornos o afecciones narcisistas, siendo aquí el término *narcisismo* adjetivo y no sustantivo. Tenemos de este modo:

- a. La enfermedad orgánica y la hipocondría (siendo el ejemplo freudiano el del dolor de muelas).
- b. El estado del dormir y sus trastornos (el insomnio, por ejemplo).
- c. El proceso del duelo y sus detenciones (o sus imposibilidades, en el caso de la melancolía).
- d. Los estados y las posiciones maníacas, depresivas y melancólicas.
- e. El estado del enamoramiento y los estados confusionales (delirantes y alucinatorios).
- f. Los ataques a la imagen del cuerpo y a los procesos del pensamiento.

Lista que seguramente podría ampliarse, pero que conviene reducir a sus expresiones más características.

Habiendo ubicado esto, pasamos a la segunda cuestión a considerar.

Segunda cuestión: Voy a ubicar las dificultades ligadas al ejercicio de la clínica.

En este sentido, vemos cómo en virtud de la ausencia del síntoma como brújula para la dirección de la cura, se derivan dos grandes dificultades para el clínico en el tratamiento de estos sujetos, entre los cuales encontramos al sujeto toxicómano –si es que se puede hablar de él:

- a. Las dificultades en el ejercicio diagnóstico.
- b. Las dificultades ligadas al inicio del tratamiento, la instalación del dispositivo y el manejo de la transferencia. Dificultades respecto de las cuales debe considerarse una paradoja, en alguna medida ya subrayada por Freud.

Dice Freud, en el texto sobre los tipos libidinales: “En el tipo libidinal, con buen derecho llamado narcisista, el interés principal se dirige a la autoconservación, muestra independencia y escaso amedrantamiento. Pero el yo dispone de una elevada medida de agresión que se da a conocer en su prontitud para la actividad.”<sup>2</sup> Es decir, este tipo de personalidades se muestran inaccesibles a la acción del Otro a causa de su independencia y de la preocupación por su autoconservación, por un lado; mientras que, por otro lado, se inclinan hacia una actividad agresiva para con el mundo. Continúa Freud: “...los tipos narcisistas, que a pesar de su independencia en sus otros campos están expuestos a la frustración por el mundo exterior, contienen una particular disposición a la psicosis, a la vez que conllevan también condiciones esenciales de la criminalidad”. Entendamos ese “mundo exterior” al cual hace referencia Freud, como el Otro de la cultura y la sociedad y las particularidades de su malestar.

Y tenemos allí la tercera de las dificultades para el analista:

c- La de la ineficacia de una intervención que sea sólo analítica y deje de lado la intervención social. Entonces, para resumir dicha paradoja: Por un lado, desde el punto de vista clínico, nos encontramos con sujetos que, en virtud de su recurso defensivo al que apelan y su fijación a ese narcisismo vacilante e inestable, parecen poco proclives a un tratamiento y a un cambio. Y entonces, nos topamos con dificultades para poder hacer efectivas nuestras intervenciones, que por momentos se traducen en supuestos límites previos frente a un tratamiento posible –y se los considera, por ejemplo, “inanalizables”. Cuestiones que, en el caso de las adicciones, es-

<sup>2</sup> FREUD, Sigmund: “Tipos libidinales”, 1931, en: *Obras Completas*, t. XXI, Amorrortu, Bs. As., 1993, págs. 221-2.

tán generalmente ligadas al problema de la rigidez del consumo de sustancias y a lo insoportable de la abstinencia.

Por otro lado, desde el punto de vista metapsicológico, el de los mecanismos inconscientes de defensa y la dinámica que se establece a partir del recurso al estado o el “montaje” narcisista –como algunos gustan en llamar–, se muestra como sumamente inestable y precario, por decirlo de algún modo, y eso mismo hace que los pacientes respondan más rápidamente a ciertas intervenciones, aun no siendo sus efectos muy duraderos. De lo que más bien puede derivarse, por momentos, una posición de exagerado entusiasmo por parte del clínico. Cuestiones, en este caso, más bien ligadas a la abstinencia del analista y no del paciente.

Creo que Freud, en su texto sobre el malestar en la cultura, lo resume con estas palabras: la intoxicación –dice– como calmante frente al sufrimiento y el malestar es “el método más tosco y a la vez el más eficaz”. “Es notorio –agrega Freud– que esa propiedad de los medios embriagados –la ganancia de placer y la independencia del mundo exterior– determina justamente su carácter peligroso y dañino.”<sup>3</sup>

Sabemos que además existen otros métodos, entre los cuales Freud menciona el recurso a los grupos religiosos, con frecuencia utilizados en el tratamiento de las adicciones. Se trata entonces, del sufrimiento y el “dolor” que surgen a propósito del malestar cultural, aquel que se presenta por ser el del principio del placer y la felicidad a la que apunta un programa “irrealizable para el ser humano”, como dice Freud.

Con esto pasamos al tercer punto.

Tercera cuestión: Voy a localizar los paradigmas de las afecciones narcisistas y sus características.

La manía (y la melancolía).

La hipocondría (y la enfermedad orgánica).

Lo haremos tomando como eje central la pregunta por el estatuto del “dolor” en la obra de Freud y las defensas que pueden hacerle frente.

#### A- La hipocondría

Se define, por un lado, como sensaciones penosas y dolorosas a nivel del cuerpo, y por otro, como miedos y temores ligados a la enfermedad y la posibilidad de la muerte. Y se especifica por un retiro de la libido de los objetos del mundo exterior y un repliegue de las investiduras hacia el yo.

<sup>3</sup> FREUD, Sigmund, “El malestar en la cultura” (1929), en: *op. cit.*, t. XXI, pág. 78.

gano o los órganos en cuestión. La diferencia con la enfermedad orgánica tiene que ver con la ausencia de órganos afectados.

Sin embargo, respecto de esta ausencia de un órgano enfermo, Freud apunta lo siguiente: “...la hipocondría ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar las alteraciones de órgano”<sup>4</sup>. Y se refiere al órgano que sin necesidad de estar enfermo se altera exigiendo al sujeto un trabajo psíquico: los genitales en estado de excitación.

La hipocondría es entonces para Freud, en resumen, el modelo de afección que muestra de una manera clara las dificultades que un sujeto puede tener, diríamos nosotros, para hacer de su pene un instrumento fálico, a partir del cual pueda simbolizarse una satisfacción. Cuando esto no ocurre aparece el dolor, y no el displacer, más las acciones de defensa que intentan cancelar ese dolor y la angustia hipocondríaca que se desprende de él. Siendo una posibilidad, la del tóxico y la manía que puede devenir como consecuencia de ese “extasis” de la libido en el cuerpo. Se produce de este modo, la misma condición económica que en el caso de la enfermedad orgánica, según Freud, por la “fuente de excitación continua y el mantenimiento de tensión: “...tal estímulo cobra notable semejanza con una pulsión, y sentimos este caso como dolor”<sup>5</sup>. A lo que le llama “seudo-pulsión”, adarando que “...el dolor es imperativo, y puede ser vencido exclusivamente por la acción de una droga”. Recordemos en este punto, la tesis freudiana en lo que a las toxicomanías se refiere: Son el sustituto de la turbación infantil, considerada como la primera de las adicciones. Los narcóticos están de este modo destinados, según Freud, a sustituir al “goce sexual faltante”<sup>6</sup>.

Tenemos entonces, para resumir, la razón de la hipocondría, ligada al dolor corporal y psíquico producido por una excitación sexual que el significativo y el deseo no alcanzan a dominar, es decir, allí donde el mecanismo de la represión es ineficaz o se ve momentáneamente cancelado. Y es lo mismo lo que nos introduce al segundo de los paradigmas de las afecciones consideradas narcisistas, la melancolía y, lo que más nos interesa, el reverso que es la manía.

FREUD, Sigmund, “Introducción del narcisismo”, (1914), en: *op. cit.*, t. XIV, pág. 80.

FREUD, Sigmund, “La represión” (1915), en: *op. cit.*, t. XIV, pág. 141.

FREUD, Sigmund, “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898), en: *op. cit.*, t. III, pág. 268.

## B- La melancolía

Retomemos la cita de “El malestar en la cultura” relativa al tema de la intoxicación. Dice Freud: “...también dentro de nuestro quimismo propio deben de existir sustancias que provoquen parecidos efectos, pues conocemos al menos un estado patológico, el de la manía, en que se produce esa conducta como de alguien embriagado sin que se haya introducido el tóxico embriagador”. Por lo tanto, Freud relaciona o pone en continuidad a la toxicomanía con el cuadro clínico de la manía, como dije antes, reverso de la melancolía. Más aún: la toxicomanía puede entenderse como un tipo o una clase de manía (como lo son la megalomanía o la erotomanía, por ejemplo), a condición de no superponerla necesariamente con el cuadro de la psicosis

Se trata entonces, para las posiciones o los estados maniacos o melancólicos, nuevamente de la reacción frente al dolor, aquél que se desentende de la pérdida del objeto y fuerza hacia el trabajo y el proceso del duelo, o hacia una cancelación tóxica –como por ejemplo la borrachera alcohólica–, en la medida en que ese sufrimiento sea imperativo, como dice Freud.

Voy a ir un poco más rápido para subrayar el punto importante.

Es que respecto del discurso melancólico Freud vuelve a utilizar las mismas palabras que usó respecto de la hipocondría. Dice: “...es que en algún sentido ha de tener razón y ha de pintar algo que es como a él le parece”<sup>7</sup>. El melancólico, así como el maniaco, dicen de una verdad en lo que a la relación con el objeto del goce y del deseo se refieren, aun, como en el caso de la hipocondría, cuando no pueda localizarse en la realidad aquella pérdida a la que hacen alusión con sus querellas. “La investidura de objeto –dice Freud– resultó poco resistente y fue cancelada –noten que vuelve a utilizar el mismo término– pero la libido no se desplazó sobre otro objeto sino que se retiró sobre el yo.”

Dicho en términos más adecuados: en relación a la dinámica de los procesos inconscientes, queda momentáneamente cancelada la relación del sujeto con el objeto del deseo, en virtud de lo cual, en relación al factor económico, queda acentuada su condición de objeto de goce. El complejo melancólico como el maniaco, dice Freud, se comporta como una “herida abierta”: “...cuando parte, voraz, a la búsqueda de nuevas investiduras de objeto, el maniaco nos demuestra también inequívocamente su emancipación del objeto que le hacía penar”, completa Freud.

De modo que, para concluir, podría decirse que es la distinción entre los puntos de vista dinámicos y económicos, en lo que a la relación del sujeto con su objeto se refiere, los que entran en juego y habría que considerar, a la hora de pensar en aquella respuesta evitativa o aquel mecanismo de defensa no equivalente a la represión, como ser aquí la “cancelación”, frente al imperativo de una exigencia pulsional que “duele”.

Podemos apuntar entonces, como una primera conclusión, lo siguiente: la manía del tóxico se esclarece en la lectura del texto freudiano en relación al goce sexual al que hace referencia y a lo que puede considerarse, tomando a la melancolía y la hipocondría como paradigmas, el problema económico del narcisismo y sus manifestaciones clínicas, relativas a ciertas posiciones o estados del sujeto que hablan más que de un proceso, de su detención o de la puesta en suspenso de la función del fantasma.

Dada la hora que es, dejaremos la cuarta cuestión para la reunión que viene, para dar lugar en el tiempo que nos queda a la exposición de un relato clínico. Será entonces éste hoy nuestro cuarto punto.

Para ser consecuentes con el recorrido freudiano, creo que deberíamos examinar el caso clínico del ‘hombre de los lobos’, paradigma de las afectaciones narcisistas y las dificultades que de él se derivan. Pero, me parece conveniente acercarlos primero una pequeña viñeta de la clínica actual. De este modo, el ‘hombre de los lobos’ esperará hasta la clase que viene.

## Sobre un caso de adicción y de anorexia

Se trata de un caso de adicción y de anorexia en una mujer de cincuenta años, que consume pastillas para adelgazar (anfetaminas) desde los quince. Varias veces internada en clínicas psiquiátricas e institutos médicos vino a consultarme por la angustia y la sensación de muerte por la que por momentos atravesaba. Decía estar “deprimida” por verse gorda en el espejo, y agregaba: “no me gusta la imagen que refleja el espejo”.

Me cuenta una historia difícil de ordenar, en la cual puede ubicarse una primera descompensación ligada a un cuadro confusional. Sostenía un discurso persecutorio y delirante respecto de su madre, intentaba escaparse de la internación y repetía incontables veces sin motivación aparente la palabra *umbrida*. Luego de abandonar el consumo de pastillas y firmar la escritura del departamento que estaba por comprarse aparecen las ideas delirantes y el síndrome confusional: “fue firmar y a los dos días me volví loca”, dice la paciente.

<sup>7</sup> FREUD, Sigmund, “Duelo y melancolía” (1917), en: *op. cit.*, t. XIV, pág. 244.

Todo empezó con las ideas de suicidio, quería clavarse un cuchillo para redimir el mundo, ella no merecía vivir. Dejar de tomar las pastillas, aquello que más le costaba, era lo menos que podía hacer para devolver lo que significaba un enorme regalo para una simple secretaria. Creyó ver, en el motor roto de una vieja heladera, una bomba a punto de explotar, cosa que terminó por desesperarla. Adriana se recuerda caminando por una plaza, sintiendo que la gente se alejaba de ella sin comprender por qué. Se había sacado la remera y caminaba con el torso desnudo sin darse cuenta, hasta que un hombre le acercó un abrigo y la acompañó hasta la casa. Allí estaba su hermano, quien se ocupó de ella. Tuvieron que internarla, permaneciendo en la clínica por el lapso de un mes.

Confluyen en estos episodios, problemáticas ligadas a la anorexia y a la falta de alimentación, por un lado (por ejemplo: el consumo de anfetaminas para disminuir el hambre, la baja de potasio y el consecuente debilitamiento físico de la paciente, por el cual la tienen que internar), junto con un cuadro psiquiátrico difícil de distinguir del estrictamente clínico, por otro. La paciente es internada y poco es lo que recuerda de esos momentos.

Con una historia familiar difícil, resultándole la convivencia con su madre insoportable y la figura de su padre ausente, siempre intentó sostenerse en el vínculo fuerte que mantiene con su hermano y actualmente también con su jefe. Ambos le sirven de modelo y de sostén.

Sin poder haber formado una pareja, tuvo dos abortos en su juventud ligados a lo insoportable que le resultaba pensar que la forma de su cuerpo podía cambiar, y su madre desesperar al verla embarazada. El propósito de su vida quedó centrado en *ser flaca, no cambiar el cuerpo*. Dice: “pensé en mi cuerpo y pensé en mi madre, tomaba las pastillas y me olvidaba”. La madre es precisamente quien la inició en el consumo de pastillas a los quince años. Hoy en día tiene una relación agresiva con sus compañeras de trabajo y de tanto en tanto se “desconecta”, fenómeno que no puede explicar del todo bien. Del mismo modo, su pensamiento y su discurso son lentos y confusos, por lo que cuesta bastante reconstruir su historia subjetiva.

Como verán, el diagnóstico resulta difícil, y la transferencia presenta la particularidad de mantenerse más allá del vaivén con respecto a un tratamiento que obtuvo efectos terapéuticos significativos, con la ayuda de las intervenciones de los médicos, asistente social y el hermano de la paciente, pese a no haberse podido conmovir en lo más mínimo esa fijeza en lo que a la angustia y el dolor que su ser de gorda se refieren.

Es un caso que merece un estudio detallado, pero que nos sirve de entrada como un buen modo de acercamiento a los problemas que plantea esta clínica actual.

FABIÁN NAPARSTEK: Me parece oportuno articular el núcleo de este planteo con lo que hemos venido trabajando hasta el momento. Pues esto como ustedes recordarán— está en relación a una cita de “El malestar en la cultura”, acerca de las diferentes respuestas posibles frente al sufrimiento. Y, como decía recién Marcelo, cada una de ellas presenta las dos caras de la moneda —las tienen tanto el amor como el tóxico—, una cara positiva y una cara negativa.

Ahora quiero subrayar algo que también Marcelo ha planteado, y que Freud lo dice claramente: el peligro en la independencia de la realidad. Es lo que, continuamente, él ha señalado a lo largo de la clase y es lo que ubica en una serie —sin ser equivalentes por supuesto—, que son las cuestiones del narcisismo, las cuestiones de las psicosis y las de la toxicomanía. Ya que el punto en los tres casos —en términos de Freud, es si se desliga o no de la realidad; y, en términos de Lacan, es si se quita el lazo con el Otro.

La vez pasada Carolina Zaffore, cuando planteó la cuestión de los inclasificables puso el énfasis en el desenganche del Otro. La versión freudiana del asunto dentro del campo de la psicosis se sitúa como psiconeurosis narcisistas, es decir, la imposibilidad en Freud para analizar a esos pacientes, porque no hay un lazo con el Otro. Precisamente, estamos viendo esos casos donde cuesta precisar el punto de desenganche con el Otro, porque la toxicomanía misma es una solución que desengancha del Otro, lo cual no quiere decir, en principio, ni que sea una psicosis ni que sea una neurosis. Esto nos muestra por un lado, la dificultad del diagnóstico y lo equipara a un punto que es propio de la psicosis, pero, que no por ello lo hace psicótico.

La otra cuestión es que me gusta más el término ‘afecciones’, que el de ‘trastornos’, que es el que utiliza el DSM. Entonces, esta tripartición que hace Marcelo me parece bien precisa: la cuestión de las conductas perversas, las resistencias neuróticas y los fenómenos psicóticos. Porque, en muchos de los casos, el fenómeno narcisista en la psicosis no necesariamente es un trastorno. También puede ser una solución, por ejemplo, el delirio de grandeza como fenómeno narcisístico en una psicosis; para el caso de Schreber Freud lo planteó, más bien como una solución. Arribar al delirio de grandeza, como una vuelta del amor sobre el narcisismo, más que un tras-

torno es un intento de solución, fallido o no. De modo que habría que evaluarlo en cada caso singular.

Lo mismo ocurre con ciertas conductas perversas, para muchos casos no dejamos la homosexualidad del lado de un trastorno. Freud lo dice desde el vamos, puede haber allí una elección del objeto a imagen y semejanza de sí mismo; eso para él es un trastorno, tanto como puede serlo la elección heterosexual. Por eso me gusta más el término ‘afección’ y me parece pertinente el tratar de ubicar estos episodios respecto del sueño, del dormir, y del amor. Tal es así, que los diferentes episodios que Marcelo fue ubicando como fenómenos clínicos, nos van dando una pauta del caso. Resalto entonces, el término ‘afección’; aunque en ciertos casos se está más cerca del trastorno. Es decir, podemos coincidir todos en que si una persona tiene insomnio padece de un trastorno, no importa si es neurosis o psicosis, y está dentro de los trastornos del narcisismo, no puede replegarse. Después se verá por qué, a consecuencia de qué, y se intentará delimitar la estructura. Pero, alguien que no puede dormir es alguien que no puede despegarse de la realidad lo justo y necesario para permitirse un cierto descanso. Es un trastorno clínico al que hay que prestarle mucha atención y que está íntimamente ligado con la cuestión del narcisismo.

MARCELO MAZZUCA: Sí, por eso yo pretendía establecer esa distinción entre los trastornos del narcisismo en las diferentes estructuras y las afecciones narcisistas. Pero partiendo a propósito de esta idea de “trastorno de personalidad”, más bien para denunciar lo ineficaz o lo inútil que es, en general, trabajar con esas nociones desde la perspectiva del psicoanálisis. Porque es cierto que la megalomanía es un recurso, según Freud, para la psicosis de Schreber, pero, desde la perspectiva de la psiquiatría sería un trastorno. Así como también la homosexualidad lo fue y dejó de estar incluida en el DSM a partir de cierto momento, por cuestiones más ligadas a la política que a la clínica.

F. N.: Sí, pero por cuestiones políticas que responden, hay que decirlo, a la intervención de Freud en la cultura. No me parece que los homosexuales hubieran podido armar un *lobby*, diciendo que la homosexualidad no es un trastorno, no es una enfermedad, si no hubiese estado Freud.

MARCELO MAZZUCA: Ahora bien, llevado al extremo podríamos, desde nuestra perspectiva, terminar por eliminar la idea de ‘trastorno’.

F. N.: No creo, habría que ver si en ciertos casos que vos nombraba como afecciones no sería válido buscar allí un trastorno. Vuelvo al ejemplo del dormir, es un índice clínico, tanto para la psiquiatría como para nosotros, claro que después la evaluación que hacemos sobre ese índice clínico es distinta. Me parece que se puede ubicar, me gusta el término afección, pero en ese sentido, independientemente de la estructura, va más cerca del trastorno. Hay sujetos que a veces dicen: yo más de cinco horas no puedo dormir, bueno quizás esa sea su cantidad de horas. Hay una especie de estándar de ocho horas para todo el mundo, y el que duerme un poco más se agarra la cabeza porque está perdiendo el tiempo. Nosotros tomamos en cuenta al sujeto. Ahora bien, si viene alguien y dice que hace una semana que no duerme evidentemente, es un trastorno, además el sujeto mismo lo va a traer necesariamente de esa manera.

MARCELO MAZZUCA: De acuerdo, de hecho es el único caso para el que reservé el término de trastorno en esta nueva lista que confeccioné. Pero, quiero subrayar esto último que mencionaste. Podemos conservar la idea de los trastornos del dormir sin necesidad de construir un estándar, como lo hace la psiquiatría del DSM, es decir, un parámetro concreto a partir del cual medir si el dormir está o no trastornado.

F. N.: Vamos a avanzar un poco más en el tema; no en todos los casos el tóxico funciona como suplencia. No hay que tomar esto como una cosa generalizada, sino que se da en algunos casos precisos y hay que evaluarlo. Además, no siempre las suplencias llevan al sujeto por buen camino; pero, en todo caso, no siempre funciona como suplencia. Hay que ver qué implica el desenganche del Otro, que es lo que estamos tratando de abordar, por eso tomamos el tema del narcisismo.

En términos de Freud la cuestión es muy amplia. Él dice “independencia con la realidad”, y hace una referencia muy amplia fundamentalmente, en “El malestar en la cultura”. Él plantea que se logra un efecto químico que sustrae los sentidos. Está hablando por momentos en términos precisos, el sujeto puede sustraer los sentidos y no percibir la realidad, los estímulos –hay que situar esto en cada caso. Prefiero, de movida, desarmar la idea de que toda toxicomanía funciona así; de ninguna manera, sólo en algunos casos y, en la dirección del tratamiento habrá que evaluar qué se hace. Sin embargo, en verdad, me animaría a decir que ni siquiera la mayoría funciona de esa manera, más bien, me parece que desengancha.

MARCELO MAZZUCA: Me parece que estamos ya pasados de hora. Entonces, a modo de cierre, vuelvo a recordarles que lo que quería esbozar es el problema del malestar y del sufrimiento en la cultura. Por decirlo en términos de Freud, de los métodos para paliar o para defenderse de ese malestar, entre los cuales, como recordaba Fabián, está el amor o los grupos religiosos que se usan con mucha frecuencia en el tratamiento de las adicciones. Ahora bien, lo que constituye el problema de fondo es el sufrimiento o el 'dolor', para usar el término con el cual voy a avanzar la vez que viene, que surgen a propósito de ese malestar cultural.

Seguimos entonces la vez que viene.

## Clase XII

### CLÍNICA DIFERENCIAL DE LAS AFECCIONES NARCISISTAS II

Marcelo Mazzuca

Vamos a continuar con el tema de las afecciones narcisistas y su clínica diferencial, como ya hemos planteado la reunión pasada, avanzando hacia una conceptualización psicoanalítica del tóxico y la manía, en un sentido restringido, y el estatuto del sujeto contemporáneo y su malestar, en un sentido más amplio.

Parto del punto al que habíamos llegado, que es el del estatuto del objeto tóxico y los lazos que el sujeto establece con dicho objeto, esa era nuestra cuarta cuestión. Les recuerdo las tres anteriores: uno, las características de la organización narcisista y sus trastornos; dos, las dificultades ligadas al ejercicio de la clínica; y tres, los paradigmas de las afecciones narcisistas.

Cuarta cuestión: Voy a intentar delimitar cuál es el estatuto del objeto tóxico. O dicho en otros términos, de las articulaciones que pueden establecerse entre el sujeto y su objeto. Por lo tanto, así como Freud se permite hablar de "seudo-pulsión" para referirse al dolor, nosotros podemos intentar definir ese recurso narcisista como un "seudo-fantasma". En la medida en que las relaciones que el sujeto establece con esta dimensión económica del objeto tóxico (la del goce, el dolor o la seudo-pulsión) son insuficientes, no alcanzan a constituirse como sostén del deseo y su dialéctica.

Es decir, son con suma frecuencia el testimonio de una imposibilidad o de una insuficiencia, en lo que a la función del fantasma como sostén del deseo se refiere. Por lo tanto, lo que entra en juego, pensando en lo que podría ser, usando nuevamente la terminología freudiana, la operación que define este tipo de recursos "pseudo-fantasmáticos". Podríamos hablar de

una operación de “cancelación” momentánea de las funciones del fantasma, del mecanismo de la represión y de la función del falo en tanto objeto del deseo, aquél que transformándose en significante de la falta permit simbolizar una satisfacción. De allí que se piense por momentos, para ciertos casos, en una forclusión del falo, aun cuando se trate de sujetos neuróticos para quienes supuestamente ha operado la metáfora paterna, como consecuencia de la inscripción del significante nombre-del-padre. Este es sin dudas un punto crucial a interrogar. Por eso prefiero hablar de “cancelación” momentánea o puesta en “suspense”, más que de forclusión.

En estos casos entonces, se recurre a un objeto real del cual el sujeto podría ser privado; recurso que permite sostener la imagen de un deseo allí donde no puede simbolizarse una satisfacción. Esto está expresado resumido por Lacan como: ruptura del lazo del sujeto con el falo, o con el *hace pipí*, según la expresión que recoge de la boca de Juanito. En Freud, como “cancelación” de la represión y su operatoria, es decir, de su motor: la castración. Y de allí se derivan las dificultades diagnósticas y el manejo de la transferencia, como lo muestra muy bien el caso del “Hombre de los lobos”.

Me detengo aquí con la exposición de la clase, porque prefiero avanzar en este punto con el apoyo de una pequeña viñeta clínica que nos permita articular y ubicar el estatuto del objeto tóxico y su diferencia con los objetos fóbicos y fetiche. Antes, como les había prometido, daremos su espacio al Hombre de los lobos.

## El Hombre de los lobos

Les recuerdo brevemente los puntos centrales.

Es un paciente de diagnóstico difícil (locura maniaco depresiva para Kraepelin, neurosis obsesiva para Freud, y paranoia hipocondríaca para Mack Brunswick), según los primeros psiquiatras y psicoanalistas que lo atendieron.

Se trata de un caso “polisintomático”, podríamos decir, en vez de una politoxicomanía, aunque no puedo eludir la tentación de confesarles que imagino al Hombre de los lobos siendo en la actualidad un gran consumidor de drogas. En fin, hay temores fóbicos, pensamientos y rituales obsesivos, síntomas corporales aparentemente conversivos, fenómenos alucinatorios y delirantes, estados depresivos, melancólicos y maniacos, episodios

confusionales y anoréxicos, y una elección fetichista de objeto sumada a ciertas conductas perversas. Hay para todos los gustos.

Por otro lado, vemos que la enfermedad adulta se desencadena a raíz de una enfermedad orgánica: la infección de gonorrea producida por un encuentro sexual. Es a partir de allí que puede observarse esa nueva distribución de la libido, que se retrae hacia el cuerpo y el yo, estableciéndose un verdadero recurso o colocación narcisista de la energía libidinal. Freud dice: “Siempre se tuvo como un afortunado a quien nada malo podía pasarle. Sólo perdió esa confianza cuando se vio precisado a reconocer la afección gonorreica como un grave deterioro en su cuerpo. Ante esa afrenta, su narcisismo se desmoronó.”<sup>1</sup>

Y lo que Freud encuentra en la base de esta afección y los trastornos que le están asociados, es una angustia de muerte, no de castración, o angustia hipocondríaca, ligada a las hemorragias de la madre y a sus temores propiamente hipocondríacos. De lo cual se derivan, en distintos momentos de la historia del sujeto, estados confusionales, melancólicos e hipomaníacos, ligados a las dificultades que expresaba el paciente a la hora de realizar los duelos por las muertes de su hermana y su padre.

Y es a partir de allí que Freud se pregunta sobre el tipo de conflicto en juego —en este caso una frustración narcisista, más que una lucha entre la sexualidad y las tendencias del yo— y sobre la respuesta del sujeto frente a la castración.

Si nosotros nos permitimos dar un paso más, tenemos que situar allí la falta de inscripción del falo y la castración, aun para un caso que Freud considera del lado de la neurosis. Son esas las coordenadas del caso que quería recordarles de manera muy abreviada, que hacen del Hombre de los lobos el paradigma freudiano de lo que estamos nombrando, como afecciones narcisistas. Seguramente, ustedes están en condiciones de completar el examen de este caso, y verificar los problemas ligados no sólo al ejercicio diagnóstico sino también, y fundamentalmente, al manejo de la transferencia y la abstinencia del analista. Así tendrán la posibilidad de verificar en qué medida dicho caso anticipa una cantidad de particularidades de lo que hoy llamamos la clínica actual o las nuevas formas de su malestar.

Pasamos entonces, para concluir, a la última de las viñetas clínicas que como les anticipé, pretendo que usemos para interrogar el estatuto del objeto tóxico.

FREUD, Sigmund: “Hombre de los lobos”, en: *Obras completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1989.

## La manía del tóxico: entre la fobia y el fetiche

Se trata de un paciente de 34 años que demanda tratamiento en el servicio de toxicomanía por su consumo de cocaína. Rápidamente, queda ubicada la práctica de su consumo alrededor de dos dificultades que no llegan a constituirse como síntomas.

La primera de ellas, un intenso temor a salir a la calle: se siente mirado, perseguido e inseguro, cosa que acentúa su “desgano” y lo hace quedarse *encerrado* en su casa tirado horas y horas en la cama, para evitar las situaciones que lo llevarían a consumir. Por esto, le podría haber valido, como a tantos otros pacientes, el diagnóstico de fobia social tan extendido en nuestros tiempos.

La segunda de sus dificultades, está estrictamente relacionada con su sexualidad: Necesita consumir droga para enfrentar sin inhibiciones las relaciones sexuales que, por su trabajo, mantiene con hombres que no en todos los casos le gustan. De ese modo, consigue excitarse y animarse a más, pero a costa de convertirse en un adicto.

Estas dos situaciones vienen siempre acompañadas por una fuerte sensación de ansiedad que se traduce por momentos en insomnio o en un “querer todo ya”. No puede dormirse, pues no puede dejar de pensar en cosas que tiene que hacer pero le cuestan: se siente inhibido, debe ir a sacarse fotos pero no está bien físicamente, hace tiempo que no va al gimnasio y no tiene el tamaño, el volumen y la imagen del cuerpo que desea. En este punto la ansiedad lo “mata”, y no soporta la espera del efecto de un trabajo de gimnasio sin anabólicos. Llegó incluso a estar internado hace dos años, luego de un intento de suicidio por consumo de pastillas.

Vemos que de este modo, quedan configuradas para el sujeto figuras del Otro o de lo Otro, que se presentan como una amenaza para la *completud* de su imagen narcisista. El tiempo de espera y el espacio de su cuerpo y su realidad, sufren entonces alteraciones que terminan por provocarle angustia. Por eso no puede esperar un minuto y no puede salir a la calle sin sentirse que la realidad lo amenaza. Sergio precisa, por algún motivo, de la compañía de un otro que lo trate con cuidado y evite confrontarlo con alguna de sus fallas. Esta sensibilidad en la relación con los demás, como no podía ser de otro modo, se pone rápidamente en juego en la transferencia.

Ahora cree que le resultaría mejor atenderse con un terapeuta hombre y recuerda que la psicóloga anterior le dijo que él era alguien “complicado”, juicio adverso del otro sobre su persona que terminó con la posibilidad

de aquel tratamiento. Permanece siempre atento a lo que opino y recuerdo de él, e intenta conseguir pescar algún detalle sobre mi persona: “¿Te acordás de lo que te cuento?” –es algo que suele preguntarme– “no quiero ser uno más”; “¿cuántos años tenés?, ¿vos también te deprimís?”, son alguno de los ejemplos.

Los relatos acerca de sus relaciones de amistad o de amor con los demás, suelen repetir siempre las mismas características. Ni las parejas, ni los amigos le duran mucho, así como tampoco los psicólogos. Sergio dice ser muy sensible a las infidelidades y agresiones de los demás, sean parejas, amigos o hermanos; es capaz de dar mucho por el otro, pero no puede soportar la más mínima decepción y se siente fácilmente traicionado. Esto le ha significado perder muchos amigos y por lo menos tres relaciones de pareja.

Con respecto a los hombres que le gustan, describe con precisión una serie de rasgos positivos y características negativas. No le gustan los hombres “afeminados”, a quienes rechaza constantemente, ni los de físico grande como él. Prefiere hombres “masculinos, morochos, altos y delgados”. Recuerda que se separó de su última pareja por resultarle afeminado –resultó ser una “loca”, dice sonriéndose– y porque no era “fogoso” como él en la cama.

Una frase resume perfectamente el conjunto de exigencias que tiene para con los hombres de quienes podría llegar a enamorarse: “soy muy exigente” –dice– “tienen que tener todo”.

A partir de allí, Sergio cuenta algunos detalles sobre el único hombre de quien se enamoró a lo largo de su vida. Ocurrió hace tres años y la relación encontró en sus temores a salir a la calle, una limitación importante. Sólo se veían en su departamento, procurando él no revelar sus miedos a su pareja.

Al separarse (su pareja se fue a trabajar y a vivir a otro país) él quedó “vacío”, continúa extrañándolo y sigue enamorado. Fue la pérdida del hombre que amaba la que lo precipitó en el consumo de cocaína. Tiempo después, comenzó a usarla para tener sexo con otros hombres sin sentir asco. Dice sentir “vergüenza” ante los hombres que verdaderamente le gustan, y recuerda que no quiso reencontrarse con su ex novio cuando éste vino de visita a Buenos Aires. Temía que él se enterase de su consumo, y entonces inventó la excusa de los “problemas con su madre”. Interrogado sobre el detalle de esta excusa no puede decir más, simplemente se le ocurrió.

Resume sus temores y la dificultad en sus vínculos con los demás, di-

ciendo: “me encierro”, significante que comienza a constituirse en el pivote alrededor del cual avanza el trabajo de su tratamiento.

Por otro lado, tras la separación de sus padres, a sus cuatro años de edad, Sergio queda viviendo con su madre y su padrastro, viendo al padrastro sólo ocasionalmente cuando su abuela paterna lo llevaba al campo en donde éste vivía y trabajaba. Sus recuerdos entre los ocho y los doce años, lo ubican temeroso frente a su padrastro quien lo *encerraba* en el cuarto, a veces durante dos días enteros, para que haga su tarea, y solía pegarle a modo de castigo. Se recuerda haciendo pis en los rincones de su habitación, a pesar de que se le estaba permitido salir del cuarto para ir al baño. Sergio cree que lo hacía porque prefería quedarse encerrado, antes de salir y encontrarse con su padrastro.

De este modo, se va articulando una pregunta en el desarrollo de la entrevistas acerca de la posible relación entre su encierro infantil, y el encierro repetido en la actualidad. El padrastro representa aquella figura infantil amenazante, cuyas características reencuentra aparentemente en el Otro oscuro e invisible que lo observa, lo persigue y lo hace sentir inseguro en la calle; situación paradójica que termina por encerrarlo a él nuevamente en su habitación.

Ahora bien, el trabajo de asociación produce, por lo demás, otros dos elementos que fortalecen la dimensión del enigma sobre aquellos comportamientos que sobrepasan la voluntad consciente del sujeto.

El primero, asociado con los encierros infantiles y el orinar en los rincones de su habitación: solía entretenerse haciendo dibujos de barcos incendiados, cosa que a la distancia no puede comprender. El segundo detalle, es un sueño que se le repite desde los catorce años, momento en el que comienza a abandonar progresivamente su casa materna (visitando la casa de su abuela paterna), para evitar los castigos de su padrastro. Se trata de un sueño de angustia y de despertar que se repite hasta el día de hoy, cuyo contenido elemental es siempre una inundación que lo tapa todo.

Nada puede decir el paciente hasta el momento sobre un posible sujeto determinado por ese par de opuestos, incendio e inundación, que de todos modos parecen poder llegar a constituirse como significantes que ubiquen, junto con el orinar, la referencia a un significado inconsciente y al sentido del goce pulsional.

Para concluir, con el material obtenido hasta aquí, podemos intentar ubicar el estatuto y el tipo de objeto que para este sujeto representa la droga, tanto como el modo en que dicha relación se establece.

1. En primer lugar, se observa de entrada y con total claridad lo que

Freud sostiene acerca del valor y la función general del objeto tóxico: se trata de un sustituto del goce sexual faltante. Su consumo se ubica justamente allí donde se plantea el problema sexual, y sirve a los fines de estimular el deseo sexual y conseguir una operación sexual más lograda.

2. En segundo lugar, le permite al sujeto desconocer momentáneamente aquello que, en tanto hétero o radicalmente Otro le causa angustia y rechazo: el elemento de lo femenino en general y de la castración en la mujer, en particular.

3. En tercer lugar, puede notarse cómo el objeto que se constituye como *partenaire* del sujeto no llega a adquirir el estatuto significativo que posee el objeto fetiche, y por lo tanto tampoco su fijeza y estabilidad. En este caso, es el cuerpo y el ser narcisista del sujeto el que pretende cumplir esa función, la de una imagen que se coloca en el espacio faltante del Otro para colmarlo.

4. En cuarto lugar, se llega a advertir la manera en que el recurso a la construcción de un objeto fóbico fracasa, no encontrando el sujeto un objeto imaginario que, adquiriendo un valor simbólico, articule el conjunto de sus miedos y temores que quedan de ese modo indeterminados, tras la presencia de otro invisible.

5. En quinto lugar, la posición inconsciente del sujeto (tanto como su elección consciente de objeto) es homosexual (al igual que para Lacan lo son las del pequeño Hans y las de Leonardo Da Vinci). Dicha posición, sugiere la ausencia de la intervención del padre real, tanto como la dificultad del sujeto para identificarse con algún rasgo paterno. De todos modos, en este caso singular, el sujeto avanza (a diferencia de Leonardo y Juanito) hacia el encuentro sexual, y no termina de identificarse como madre (como lo hace Leonardo) que elige a los hombres a imagen y semejanza de sí mismo.

6. En último lugar, el recurso a la imagen narcisista debe combinarse con la manía del tóxico, ya que ninguno de los dos por sí solo puede brindar al sujeto una respuesta eficazmente estable frente al problema de la castración, el goce y la identidad sexual.

Son estas las conclusiones que creo pueden extraerse, por el momento, del examen de este caso, uno de los tantos casos de los que abundan hoy en día en los servicios hospitalarios en donde ustedes hacen hoy sus prácticas y tendrán probablemente, la oportunidad de trabajar el día de mañana como profesionales. Es respecto de esa clínica, y de sus fundamentos freudianos, que he intentado presentarles los lineamientos generales de un trabajo de investigación que debe ser continuo.

## Clase XIII

### ASPECTOS MÉDICOS EN TOXICOMANÍAS Y ALCOHOLISMO

Rafael Skiadarexis

FABIÁN NAPARSTEK: La clase de hoy va a estar dedicada a los aspectos médicos en toxicomanías y alcoholismo. Nos va a hablar Rafael Skiadarexis, un colega que ha trabajado muchos años en el tema y con quien he tenido la oportunidad de compartir diferentes espacios de trabajo.

RAFAEL SKIADAREXIS: Voy a comenzar por la descripción de la OMS. La Organización Mundial de la Salud, OMS, reserva la apelación “toxicomanía” para la utilización indebida de una droga con carácter estupefaciente, la cual crea necesidad física y es empleada sin finalidad médica, derivando su uso en riesgos que justifican la intervención de la autoridad. Reserva el nombre de “habituación” para referirse a la necesidad psicológica que crean algunas drogas.

El denominador común para todas las formas de abuso de drogas es la farmacodependencia o simplemente, dependencia. Es decir, el uso de drogas se refiere al hecho persistente o episódico de tomar drogas, mientras que el término dependencia o farmacodependencia se aplica al estado psíquico y a veces físico causado por ellas, cuya expresión será el impulso a tomarlas nuevamente, a veces de modo compulsivo.

La dependencia física se refiere al estado de adaptación del organismo al fármaco o droga. De tal forma que si se suprime éste o se agrega un antagonista que anule su acción, sobrevienen malestares físicos que configuran el síndrome de abstinencia, con síntomas y signos de naturaleza física y psíquica, particulares para cada tipo de droga. La dependencia puede o no acompañarse de tolerancia –necesidad de elevar la dosis para lograr el mismo efecto. Se llama capacidad de dependencia a la aptitud de un fár-

maco de reemplazo a otro, del cual el organismo se ha vuelto físicamente dependiente (heroína, metadona).

Las características de la dependencia varían de un fármaco a otro, la OMS distingue seis grupos.

- 1.- Morfina y opiáceos: crean dependencia física y psíquica.
- 2.- Barbitúricos, alcohol, sedantes, benzodiazepina: capaces de crear dependencia física.
- 3.- Anfetaminas: no crean dependencia física ni síndrome de abstinencia, pero sí dependencia psíquica.
- 4.-Cocaína: no parece tener dependencia física, pero la psíquica es muy fuerte, ocupa el segundo lugar después de la heroína.
- 5.- Alucinógenos, mezcalina, LSD: la tolerancia aparece y desaparece rápido. No es clara la dependencia física ni psíquica que produce.
- 6.- Marihuana: dependencia psíquica.

### Opiáceos

Estos crean tanto una fuerte dependencia física y psíquica, con una temprana aparición de tolerancia, lo cual se traduce en la necesidad del sujeto de aumentar las dosis para que la droga surta el mismo efecto.

El síndrome de abstinencia creado por la suspensión del consumo de opiáceos es grave y sus consecuencias peligrosas. Los más usados son los derivados semisintéticos de la morfina, incluida la heroína, hidromorfona, oxiconona, meperidina, etc.. Los adictos a opiáceos buscan atención médica por sobredosis, abstinencia o complicaciones como hepatitis, endocarditis o SIDA.

Cuando hay una intoxicación, lo que observamos es un conjunto de síntomas caracterizados por: euforia, obnubilación mental, sensación de tranquilidad y somnolencia, es de destacar la miosis pupilar como un signo notable. La principal complicación peligrosa en una sobredosis aguda es la depresión respiratoria, en esos casos, se utilizan antagonistas opiáceos puros como la naloxona. Estos pacientes también pueden presentar neumonías por aspiración y edema pulmonar no cardíaco, que se trata solamente con oxígeno.

En cuanto a la abstinencia, esta aparece aproximadamente seis horas después de la última toma, junto con los primeros síntomas, que son: ansiedad, insomnio, bostezos, sudor, rinorea y lagrimación. Más adelante se produce dilatación de las pupilas, piel de gallina, temblores, escalofríos,

anorexia y calambres en el abdomen y las piernas. Entre las dieciocho y veinticuatro horas de la abstinencia se produce un aumento de la presión arterial, el pulso, el ritmo respiratorio y la temperatura, luego aparecen náuseas y vómitos. Entre las veinticuatro y las treinta y seis horas se observa diarrea y deshidratación. Entre las cuarenta y ocho y setenta y dos horas encontramos leucocitosis, cetosis, y desequilibrio electrolítico. Es de destacar que la mayoría de los síntomas mayores desaparece entre los siete y los diez días, manteniéndose insomnio y malestar hasta semanas después. En cuanto al tratamiento, se hace más sobre los signos clínicos que sobre los síntomas y, en general, con una dosis de 10mg de metadona cada cuatro horas, los signos se ven neutralizados. Luego del primer día, se lleva la dosis de metadona a 80mg y al tercer día se comienza un descenso de la misma, a razón de 5mg por día.

### Ansiolíticos

Uno de los síntomas de consumo más comunes dentro del grupo de los depresores del sistema nervioso central (S.N.C.) como los ansiolíticos, son las depresiones respiratorias.

Paradójicamente, en lugar de sedativos, los síntomas que pueden presentarse en una intoxicación grave con ansiolíticos –unas veinte pastillas– son: conducta beligerante, carácter desinhibido y violento, es decir, euforia.

En cambio, en la intoxicación moderada –seis, siete u ocho pastillas– lo que se presenta es un cuadro similar al de la borrachera alcohólica, pero sin aliento a alcohol. Esto es una parte importante del diagnóstico diferencial, porque ustedes lo ven y parece una borrachera pero no tienen aliento a alcohol. Dificultad para hablar como los alcohólicos, falta de coordinación motora, pensamiento lento, somnolencia, ataxias y nistagmo.

La cuestión de los ansiolíticos parece muy simple porque mucha gente los toma y los convida, pero cuando se retira la dosis, una vez que el sujeto se ha habituado, puede producir convulsiones, delirios y en casos extremos, muerte.

La dependencia es física o psíquica, son dos cosas distintas, lo único que tiene dependencia física son los opiáceos. Los cuadros de angustia que producen los ansiolíticos cuando uno no los toma son absolutamente psíquicos. Porque, cuando tenemos la curva de eliminación del ansiolítico, al individuo se le alivió la angustia, y cuando baja, el efecto es que la angustia se vuelve a producir. Entonces cuál es el problema de resolver la angus-

tía, no es el ansiolítico, sino que el sujeto pueda hacer un tratamiento como solución de su angustia, que tome en cuenta ese lugar subjetivo en el cual se produce. La angustia no se está produciendo por la falta del ansiolítico, sino porque está en la estructura del sujeto, es la posición que está ocupando en ese momento de su vida.

En el caso de los barbitúricos –los cuales ya casi no se ven, excepto en el tratamiento de las epilepsias– hay síndrome de abstinencia entre las doce y dieciséis horas. En cambio en las benzodiazepinas, en los ansiolíticos en general, los síntomas de la abstinencia psíquica empiezan entre los siete y diez días después de haber tomado la última dosis. Los síntomas se caracterizan por: ansiedad, inquietud, anorexia, náuseas, vómitos, debilidad, calambres, taquicardia, hipotensión postural, hiperreflexia y temblor de los miembros superiores. Es decir, que si bien no hay una dependencia física, esto que se considera una dependencia psíquica puede ser tratada con contención, es decir, con un acompañante para el sujeto mientras mantiene los síntomas y hasta que éstos desaparezcan, o si no también se puede utilizar el fenobarbital. Entonces, habría que distinguir un síndrome de abstinencia físico de un síndrome de abstinencia psíquico. Existen los dos, pero físico hay uno solo, porque a los otros, con contención es suficiente y no se necesita de ningún fármaco. El fármaco se usa únicamente una vez que el sujeto ha llegado a tener convulsiones o síntomas mayores.

Si las convulsiones son severas, eso puede llevar a la muerte, porque pueden producir lesiones a nivel del SNC, como por ejemplo enclavamiento del encéfalo, que es un traumatismo bulbar que produce un cese del funcionamiento del centro respiratorio. Esto es por la baja abrupta que produce un sistema nervioso que estaba acostumbrado a la depresión sostenida por los ansiolíticos; se los suprime rápidamente y produce un efecto de abstinencia severo.

Ahora, digo que no hay dependencia física, en el sentido que no es necesario que haya que darle paulatinamente, como en el caso de los opiáceos, para poder controlar los otros parámetros orgánicos. El caso de la muerte es rarísimo, pero la definimos porque puede ser una de las causas posibles en las cuales terminan las cuestiones con los ansiolíticos.

Cuando se produce la liberación del SNC, después de haber estado comprimido, digámoslo así, por el uso de los ansiolíticos, no se sabe qué va a pasar, por eso digo que es una reacción paradójica. Ahora, esto no quiere decir que sea dependencia física, por eso si tenemos a alguien extremadamente ansioso probablemente, sea conveniente medicarlo, pero en general son raros los casos de muerte.

## Estimulantes: anfetaminas y cocaína

En realidad, los efectos de ambos son semejantes, nada más que el efecto de la cocaína es más fuerte, más placentero y más corto. En general se asocian a sedantes y a alcohol, ustedes saben que es común para “bajar” la cocaína tomar alcohol o tomar alguna benzodiazepina, que ayude a bajar cierta sensación de incomodidad. Estas drogas tampoco desarrollan dependencia física, sino psicológica. Y hay manifestaciones clínicas que pueden ser moderadas a graves. Las moderadas son las más comunes: la inquietud, la locuacidad, la conducta estereotipada, el bruxismo, irritabilidad, temblor y labilidad emocional, dado que pueden pasar de la calma a la violencia rápidamente. Cuando la intoxicación es más grave, puede haber taquicardia, hipertensión, dilatación de las pupilas y, a diferencia de los opiáceos, puede haber convulsiones, también hipertermia, delirios paranoides, alucinaciones auditivas, visuales y táctiles y conducta violenta –cuadro que se asemeja a la esquizofrenia paranoide.

Es posible observar que con el consumo crónico, ya no con una intoxicación grave, se empiecen a presentar estos síntomas. El sujeto cocainómano va sintiendo que al principio su adicción se va instalando de una manera placentera, y esto deja rastros en la memoria límbica, donde el procedimiento de demanda de placer se lee como la necesidad de mayor consumo. El mayor consumo provoca ideas paranoides y de auto referencia, como así también las alucinaciones o alucinosis.

Es muy típico verlo en grupos, ya que todo el encanto social que antes pasaba por la locuacidad, por la euforia y por el intercambio de ideas brillantes, terminan en un grupo donde cada uno se aísla persecutoriamente. Esta paranoia, que luego por la mañana desaparece, es parte del consumo crónico. Por eso es que en los cuadros y las ideas de referencia aparecen paranoias y violencia. Son personas que empiezan a ser agresivas, beligerantes, hiperactivas. Cuando uno permite que hagan un corte con la sustancia cambian su personalidad y regresan a su personalidad anterior de base, podríamos decir.

En general, la cocaína encubre psicosis. Hay muchos psicóticos que recurren a la cocaína como elemento de suplencia de sus síntomas. Es común ver que muchos terminan en suicidio. El tratamiento se hace en general con diazepam, haloperidol, clorpromazina o con algún tranquilizante, que se pueden usar si hay signos psicóticos muy evidentes. Si hay síntomas vasculares, como taquicardia o hipertensión, se utilizan los betabloqueantes.

Lo que aparece con la abstinencia de cocaína es depresión, pero lo que tenemos que tener en cuenta es que esta depresión es común para la anfetamina, como para la cocaína, es lo que se llama el *hangover*, producido por la caída de la sustancia y debido al gasto de los metabolitos, es decir, aquellos estimulantes naturales del cuerpo se gastan con estas sustancias, entonces eso lleva a la depresión.

Otro síntoma es el hambre excesiva y también muy típica es la hipersomnolia de rebote, cuando las personas pueden dormir dos o tres días tranquilamente, es decir, que cuando se sale del consumo de la cocaína hay que dejar dormir al sujeto. Ahora, si después de varias semanas sigue de la misma manera, debemos sospechar que hay otro cuadro, que probablemente haya una melancolía, una depresión en curso que estaba encubierta por la anfetamina o la cocaína.

### Alucinógenos

Los alucinógenos van a producir cambios perceptivos, alucinaciones visuales y aumento de la conciencia ante los estímulos externos e internos. El más común es el LSD o ácido lisérgico, la mezcalina, la psilocibina.

La dosis para entrar en intoxicación con LSD es muy baja y, a las dos o tres horas tiene su vida media, donde se producen los mayores efectos de consumo con aumento de pulso, temperatura y presión arterial que produce dilatación de las pupilas. Cuando llega al efecto máximo, empiezan a aparecer las ilusiones visuales, hay cambios perceptivos ondulatorios, es decir, que cuando el sujeto está mirando las cosas, pasan de una a otra sin romper la conexión entre ellas. Entonces, puede pasar de un objeto material que está mirando a escuchar una música, porque son cambios perceptivos donde se borran los límites del cambio.

La percepción del tiempo también se distorsiona totalmente, y esto lleva rápidamente a una despersonalización. Porque, evidentemente, el que está metido en el consumo de alucinógenos está despersonalizado, están rotos sus marcos de referencia tiempo-espacio. Los efectos empiezan a disminuir a las seis horas de la ingesta y desaparecen entre las ocho y doce horas. Hay una reacción adversa que es la reacción de angustia o “mal viaje”. El “mal viaje”, que termina aproximadamente en veinticuatro horas, produce delirios, agitación, confusión, paranoia alucinatoria, agresiones y puede llevar al sujeto al suicidio, frente a la terrible angustia que siente en estas visiones distorsionadas de las cuales quiere escapar. La manera de poder tratar este cuadro es con la contención adecuada y asegurándole al

sujeto permanentemente que esto va a pasar, de ser necesario, se le puede dar un ansiolítico, pero con la contención debería ser suficiente.

Después del consumo de ácido lisérgico, sobre todo en los que son consumidores crónicos, aparece lo que se llama la reexperimentación recurrente de la droga o *flash back*, es decir, que cada tanto le vuelven a aparecer las imágenes de algunos viajes anteriores y esto puede durar varias semanas hasta que desaparece solo. Fundamentalmente, en la intoxicación con LSD, lo que hay que hacer es contener.

### Marihuana

La marihuana, muy común en el mercado. Hay una gran discusión sobre el uso de la marihuana vigente hoy en día. Se la está usando con fines médicos por sus propiedades analgésicas, y se está sentando jurisprudencia sobre la despenalización de la marihuana en muchas partes del mundo, por lo menos el derecho anglosajón ya ha tomado partido en ese punto, sobre todo para despenalizar el consumo.

Ya han salido pastillas de marihuana que se venden en forma recetada, sobre todo para enfermedades terminales. Se están experimentando distintos tipos de usos médicos, fundamentalmente relacionados con el cáncer, por los efectos sedativos que produce. La vida media que tiene la marihuana dura más o menos de tres a cinco horas aproximadamente, luego desaparece totalmente. Produce ligera euforia, aunque en general es más bien sedativa, relaja. Al comienzo produce simpatía y alteraciones de la percepción temporal, como, por ejemplo, que el paso del tiempo parece ser mucho más lento de lo que en realidad es. El signo característico y más visible que ustedes ya conocerán es la inyección conjuntival, los ojos rojos.

También tiene reacciones adversas, porque puede llegar a ser angustiante, producir delirios del tipo paranoide, con sensaciones de despersonalización; puede haber alucinaciones auditivas o alucinosis, es decir, escuchar una voz y que esa voz quede dando vueltas en la escucha por un buen tiempo, es decir, que sea un punto de atracción del sensorio por ese momento. También se puede producir lo mismo que con el ácido lisérgico, el *flash back*, es decir, que después de pasado algún tiempo, haya una vuelta de las sensaciones producidas en el momento del consumo. En general no requiere de ningún tratamiento de desintoxicación, sino simplemente, dejar de consumir.

## Alcohol

Vamos a ser muy breves con el alcohol. Es una intoxicación más banal y más común y más abundante en el mundo contemporáneo. La intoxicación comienza por los 100mg x decilitro, es decir, que es el límite entre lo permitido y lo ilegal cuando se hace una alcoholemia, y cuando llegamos a los 800mg, el sujeto llega al coma alcohólico y muere. Otro de los problemas con la intoxicación por alcohol son los traumatismos, dado que al caerse por la falta de coordinación, se pueden producir traumatismos craneo-cerebrales bastante importantes. Tenemos los comas neurológicos, los comas gastrointestinales, la depresión y un elevado índice de suicidios ligados al alcoholismo.

En realidad, el sujeto alcohólico está vinculado a una enfermedad melancólica de base, no siempre, pero en general es importante tener en cuenta la posibilidad de la tendencia suicida en el sujeto alcohólico.

Los trastornos neurológicos que tenemos son: los traumatismos craneanos, donde el hematoma subdural por el golpe es lo más frecuente que se produce, las neuropatías periféricas, es decir, el síndrome de Wernicke-Korsakoff que ya vamos a ver qué es y la degeneración cerebelosa, también por la falta de mielinización, o sea que empiezan a perder el equilibrio. Hay trastornos hematológicos como la anemia, disminución de las propiedades de la coagulación. Entre los gastrointestinales hay úlceras, pancreatitis, diarrea, hepatitis alcohólica, cirrosis, y a su vez la cirrosis produce una encefalopatía cirrótica. Puede haber fenómenos infecciosos como neumonía, tuberculosis, cardiopatía alcohólica, disminución de los niveles de testosterona –por lo general los alcohólicos crónicos son impotentes–, inclusive pueden llegar a crecerles las mamas.

En la intoxicación tenemos una desinhibición de la conciencia con habla farfullante, ataxia, mala memoria anterógrada o reciente –en general después de haber bajado la intoxicación se olvidan de todo lo que pasó en ese momento– y un escaso juicio.

El tratamiento no es más que la contención, y cuando aparecen los síntomas dentro de las veinticuatro horas por la abstinencia de alcohol, hay alteraciones del sueño, hiperactividad automática, náuseas, vómitos y anorexia. Los síntomas psicológicos que pueden aparecer son: ansiedad, inquietud, irritabilidad, mala concentración, alteración de la memoria y juicio, y puede llegar a haber convulsiones.

En la abstinencia alcohólica hay otro síndrome que es de inicio tardío que se llama *delirium tremens* y aparece a los siete días de la abstinencia.

Hay excitación, alucinosis, ansiedad, confusión, el sujeto entra y sale de su conciencia, inquietud motora y querella. El *delirium tremens* se llama así porque está caracterizado por alucinaciones aberrantes que el sujeto comienza a ver.

Todos los tratamientos de alcoholismo, en general, comienzan con una sustancia que es la vitamina B1, la tiamina, que es lo que disminuye rápidamente en estos sujetos. Cuando la disminución de tiamina es muy elevada por la mala nutrición, sobre todo por la anorexia y por los trastornos gastrointestinales de la mala ingesta, aparece lo que se llama la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, donde hay un síndrome cerebral asociado a conductas psicicas. La encefalopatía de Wernicke se puede ver por resonancia nuclear magnética y se puede seguir la evolución al aplicarle tiamina al sujeto, para ver cómo se van recomponiendo nuevamente las imágenes cerebrales defectuosas, que se observaron en primera instancia. Los hallazgos oculares que vamos a encontrar en el síndrome Wernicke-Korsakoff son: debilidad para la mirada conjugada, suelen llevar la mirada para todos lados. Hay dificultad en la marcha y en la postura, el estado mental es de confusión, apatía, falta de atención e imposibilidad de mantener una conversación. Puede haber episodios de violencia y alteración de la memoria, tanto pasada como presente. Este estado mental es la respuesta al Wernicke cerebral, el Korsakoff son los síntomas exteriores que da la alteración de la desmielinización generalizada del SNC, por eso, fundamentalmente, se proporciona tiamina al sujeto.

Hay también otro cuadro, que se produce en los casos de alcoholismo, que se llama psicosis de Korsakoff, la cual tiene muy mal pronóstico. Produce alteración de la memoria anterior y posterior, incapacidad de aprender, idea de confabulaciones que se producen contra el sujeto. Estos síntomas con el transcurso del tiempo van desapareciendo, es decir que no están instalados a la manera de un delirio crónico, sino que van desapareciendo, para dejar paso a una especie de estado idiótico, donde el sujeto queda confuso con esta alteración de la memoria y alteraciones cognitivas, para poder aprender nuevas cosas en su vida.

**Bibliografía**

- Vidal, G., y col. *Enciclopedia de psiquiatría*, El Ateneo, Bs. As., 1979.  
Hyman, S.E., *Manual de urgencias psiquiátricas*, Salvat, Barcelona, 1987.

## Clase XIV

### CUESTIONES LEGALES SOBRE LA TOXICOMANÍA Y EL ALCOHOLISMO

José Luis González

FABIÁN NAPARSTEK: Hoy vamos a tratar los aspectos legales de la toxicomanía y el alcoholismo, así como la vez pasada trabajamos las cuestiones médicas. Ya que al ser problemáticas muy ligadas a nuestro tema de estudio, consideramos que va a ser de mucha utilidad para nosotros el hecho de adquirir algún conocimiento básico de la cuestión. Hoy entonces, va a hablar José Luis González, que es Director Asistente del CE.NA.RE.S.O., el Centro Nacional de Reeducción Social. Hace muchísimos años que José Luis trabaja en el tema y además de esto, su experiencia también se ha extendido a los aspectos legales.

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ: Buenas tardes. El desarrollo de hoy va a estar eminentemente referido a la práctica; vamos a hablar de las implicancias del marco legal de las toxicomanías en el campo de los tratamientos. Digo implicancias del marco legal, porque no va a ser un desarrollo de aspectos jurídicos propiamente, puesto que no soy abogado. De manera que sobre lo legal, tengo la lectura que tiene un clínico, sin perjuicio de la lectura que necesariamente hay que tener sobre este tema en dos dimensiones.

Una, es la que es inexcusable para todo aquél que está a cargo de un organismo oficial, un ente que tiene que ejecutar órdenes judiciales y tramitar cuestiones legales. La otra, es una dimensión –que al final veremos si se justifica la afirmación– que apunta a que cualquiera sea el lugar de la práctica con toxicómanos, no nos podemos excusar de conocer, al menos, ciertos lineamientos generales del marco legal. Quiero decir con ello, que no podemos ignorar la existencia de una legislación específica que en este sentido particulariza a la toxicomanía.

En términos generales, en la legislación civil encontramos tres figuras que son de interés para nosotros. Es el caso de la alienación mental –que dará lugar a las inhabilitaciones permanentes o transitorias, o bien, a la declaración de incapacidad. Ésta es quizás una de las figuras más viejas reflejadas en el Código Civil y también, como lo podemos ver en los artículos 152 bis y 482, las figuras del toxicómano y el alcohólico haciendo serie en aquélla, motivo de la intervención judicial y de la tutela respecto de dichas figuras. Con el tiempo –las que mencioné, digamos que son las más tradicionales– otras cuestiones de orden originariamente muy privado de las personas, fueron pasando a la regulación civil, es decir, a la posibilidad de que vayan más allá del orden privado y puedan, según se las impulse se las encuadre, ser objeto de la intervención de un juez.

Con el paso de los años, les decía, se fueron incorporando otras figuras y otras situaciones; tal es el caso de la ley de violencia familiar, con una ley del año '94, en nuestra legislación la ley 24.417 y la del HIV-SIDA, la 23.798 de 1990. Y encontramos además una ley de tipo más bien instrumental, que nos concierne en todas las especialidades y que tiene que ver con salud mental y la internación, la ley 22.914 de 1983, que quizá conozcan por haber tomado contacto con ella en otro medio.

Si bien podría haber otras expresiones, se ha observado una tendencia del Estado, respecto de tomar intervención en asuntos privados, familiares, en la medida en que seguramente, con el paso del tiempo, la evidencia de la falta de un Otro regulador consistente, ha hecho que ciertas cuestiones de la seguridad y de la integridad de las personas no pudieran quedar en ámbitos que, tradicionalmente, concernieron solamente a la familia, digamos, al resorte familiar. Como dando cuenta de la pérdida de la consistencia, la legislación resulta, en una lectura, *una de las formas* de intentar suplir ciertas garantías.

La toxicomanía en ese sentido, como nuevo síntoma, tal como lo llamamos en nuestro campo, lo podríamos poner en serie con otras expresiones, como la violencia, el alcoholismo –fundamentalmente en su versión urbana–, las bulimias, las anorexias etcétera; en esa dimensión de lo que entendemos como *nuevos síntomas*. Entonces, la toxicomanía plantea desde el principio una situación de cierta particularidad, en tanto aparece en el ámbito de lo penal. No hay ninguna ley penal ni para la bulimia ni para la anorexia ni para el alcoholismo; sin embargo, la toxicomanía es una figura que ha producido, por así decirlo, una ley penal especial –ampliando así el Código Penal– de manera que al declararla de semejante entidad del orden público, le otorga una gran nota de particularidad: no es lo mis-

mo en el marco del derecho civil. Ustedes sabrán que en el derecho civil puede no haber acción de oficio, alguien va y denuncia. Salvo en cuestiones muy particulares, en los procesos civiles, se requiere del impulso de los actores por los que están involucrados en la figura, si no se lo impulsa el proceso se detiene.

En derecho penal, como un derecho de orden público, no es necesario que nadie impulse nada –me refiero a las partes, claro– la maquinaria puede moverse sola hasta el final, por la propia lógica del derecho penal –el proceso lo impulsa un fiscal, la policía, pero no depende de actores como en derecho civil; esto lo hace distinto. Si yo traigo un problema en el orden de lo civil, llega hasta las consecuencias producto de hasta dónde se lo impulse; y si yo desisto o me pongo de acuerdo con la parte en dejarlo que prescriba, o no lo impulsamos más, nadie me llama más y no hay ningún problema porque se supone que se regula en otro ámbito, el privado.

En derecho penal no pasa esto; digamos que alguien no puede hacer una denuncia que mataron a alguien, y si no hay querellante entonces no pasa nada. En el derecho penal sigue por su propio andar, ese es un detalle más que importante y distintivo, con respecto al derecho civil.

Ahora veremos a partir de estos principios, tanto de lo civil como de lo penal –diríamos de lo legal en términos generales– en nuestro caso ambos fueros hacen una inmisión en el campo de la clínica. Es el caso de las toxicomanías. Las cuestiones que conciernen al tratamiento, cómo va a seguir el tratamiento, cómo responde el sujeto, etc. están puestas y detalladas en la propia legislación: La ley 23.737 es una ley de 1989 que tiene modificatorias y ampliatorias, pero lo que a nosotros nos ocupa está exactamente en los artículos 14 y 20 de esa ley. Es una ley bastante ómnibus, porque, obviamente, comprende muchas cuestiones: el narcotráfico, la producción de drogas, la comercialización de drogas legales, drogas ilegales, la venta en farmacias, la receta, la fabricación de precursores, entre otras.

Lo que a nosotros concierne está a partir de algo muy distintivo de la ley. En nuestro país hubo ley penal especial a partir de 1974; hasta entonces nos regiamos normalmente con los artículos 482 el 152 bis, con esas figuras del Código Civil y nada más. En agosto de 1974 se sancionó la ley 20.771 y fue la primera ley penal especial que hubo sobre la materia en el país. Esa ley, bastante controvertida en su momento, fue suplantada entonces por la 23.737 de octubre del '89.

El punto que estaba sujeto a interpretaciones y a discusión de cada juez, era la tenencia de drogas para uso personal. La ley vigente lo resol-

vió de plano dejándolo sin lugar a dudas, y ya no a criterio de interpretación del juez, porque el artículo 14 donde empieza todo lo que nos concierne, en la segunda parte dice: *Será reprimido con prisión de 1 a 6 años y multa el que tuviera en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a 2 años de prisión cuando por su escasa cantidad y demás circunstancias sugiere inequívocamente* –nunca se sabe quién puede decir inequívocamente– *que la tenencia es para uso personal. Y ahí quedó esa figura de constituir delito: la tenencia para uso personal. Saben que el uso personal en sí mismo es obviamente una acción privada absoluta. Si yo tengo la droga puesta, digamos, eso no constituye delito; excepto que haga un escándalo, altere el orden público o se deriven situaciones en torno de la figura de ebriedad, por ejemplo, pero si no, se la considera una acción privada y entonces, protegida por el artículo 19 de la Constitución Nacional, sobre las acciones privadas que no pueden ser punibles por los jueces.*

De cualquier manera, en todo esto hay un borde delgado porque aún ahí donde se pretende objetivar, *sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal*, hay una cuestión que ya se acerca a la campo de la subjetividad y que conmueve la objetividad, que pretende asentar la ley. Si es para consumo personal, y si esto lo refiere el sujeto o no, en el *inequívocamente* no se sabe quién es el que detenta todo el saber para determinar lo que es equívoco o inequívoco. No obstante, todo esto, hay una cuestión como vemos que intenta resolver la ley vigente, con respecto a la anterior. Sin embargo, como ustedes saben, uno de los elementos por los que está sumamente discutida esta ley es justamente esto: el hecho de penar la tenencia para consumo personal.

F. N.: Allí figura como delito, sólo que es excarcelable por la cantidad de tiempo previsto para la pena.

J.L.G.: Exactamente, el hecho de que esté escrito como figura en una ley penal, lo constituye. Esto antes no era delito porque no estaba en otro lugar del código penal; con esta ley, digamos, se estira el código e incorpora una nueva figura. Por ejemplo, si yo tengo drogas y digo que es para consumo personal y, aunque lo pueda probar, supongamos que fuera inequívoco, etc., igual es delito.

CAROLINA ZAFFORE: ¿Cuántos años de prisión dice?, ¿de uno a cinco?

J.L.G.: Dice de 1 a 6 años y después por su escasa cantidad...

C.Z.: Entonces no es seguro que sea excarcelable, es según los años.

J.L.G.: Exactamente, la pena no alcanza a los tres y, por lo tanto, es excarcelable.

C.Z.: (Comentario respecto que alguien podría esgrimir que es para uso personal).

J.L.G.: Ese es el punto, cómo determinar eso. Puede haber alguien que dice que es para uso personal, pero tiene dos kilos porque es muy previsor; hace una compra como la del supermercado una vez por mes, para que después le duren. Digo esto, porque, en su momento con la aplicación de la otra ley, estos argumentos un tanto cómicos fueron oportunamente utilizados por las defensas. Como ustedes pueden ver tenemos ahí una cuestión importante.

En los supuestos de la ley hay una cosa que tenemos que distinguir, que está en los artículos posteriores y es la figura de un juez ordenando un tratamiento. No nos vamos a detener demasiado en las figuras pero, en términos generales, una vez acreditada la condición de toxicómano, si ya ha sido condenado, se puede dictaminar un tratamiento; el tratamiento puede hacer las veces de la pena, muta la pena. Si está en curso el sumario, si empezó el proceso, pero todavía no es condenado porque eso lleva un tiempo y se puede probar que depende psíquica y físicamente –los términos de la ley son siempre en términos de dependencia psíquica y física–, se puede dejar el proceso en suspenso y entonces realizar el tratamiento. En cierto modo, la ley le indica al juez ordenar un tratamiento, de manera que aquí vemos una cuestión que tendrá luego muchas implicancias y consecuencias. Por supuesto, está la posibilidad del sujeto de negarse porque tiene que prestar consentimiento; el tema es que esto, en ciertos casos, le implicaría optar por un instituto carcelario. Es así que la opción de tratamiento y de dejar la pena o el proceso en suspenso, según sean las opciones, da la posibilidad, tal como se ve en la práctica, que un sujeto –al menos delante del juez–, elija un tratamiento y no su internación en un instituto carcelario.

Esto tiene además otras vueltas, pues primero hay que pensar en lo que puede decir un sujeto frente a un juez, porque en muchos casos esto se lleva a cabo en una entrevista personal. En algunas ocasiones entrevistan a la persona el secretario del juez o el juez mismo, y además un personaje muy importante, que es generalmente el abogado penalista que lleva el caso.

Luego voy a puntualizar algunas cuestiones, pero hay que tener en cuenta adónde apunta un dispositivo de tratamiento y es a la orden de un juez que le dice a alguien ¡cúrese! A un imperativo sin ninguna pregunta.

En este punto, veamos cuáles son las opciones. Si leemos esto un sujeto puede ser responsable o no de una conducta y puede obtener premios o castigos, según responda a ese imperativo. Se lo puede castigar por incumplimiento, aplicándole la pena que quedó en suspenso, o se lo puede premiar. Por ejemplo, si alguien terminó el tratamiento y a lo largo de tres años demuestra que hizo una reinserción social plena, en el orden social, familiar, etc., sin consumo de drogas, se le permite que los antecedentes –que siempre quedan cuando alguien fue condenado– sean destruidos, que desaparezcan. Como dije entonces, hay en esto una suerte de régimen de premios y castigos sobre la base de una determinada concepción; los términos de la ley en este sentido son muy interesantes. Voy a leer algunas cuestiones referidas al marco en que la ley fue creada. En principio, vamos a encontrar una serie de postulados humanistas y un detalle que hay que tener en cuenta, que es la insistencia de distinguir...fíjense lo que le dice la ley en el artículo 20 al juez: “...para la aplicación de los supuestos establecidos en los artículos 16, 17 y 18 el juez, previo dictamen de peritos deberá distinguir entre el delincuente que hace uso indebido de estupefacientes y el adicto a dichas drogas que ingresa al delito para que el tratamiento de rehabilitación en ambos casos sea establecido en función del nivel de patología, del delito cometido a los efectos de la orientación terapéutica más adecuada.”

En esa época –a fines de los ‘80– venía resonando una versión que era de una vertiente de la criminología, la distinción entre el toxicómano que delinquía y el delincuente que utilizaba drogas para delinquir. En aquel entonces había una cierta posibilidad de hacer consistir las dos figuras; hoy, a mi juicio, es una situación un poco más complicada. En realidad no dice cómo hacer esta distinción. Por otra parte, un montón de cuestiones de la ley no se cumplen, como por ejemplo, que todos los organismos carcelarios tengan, en forma separada, una unidad de tratamiento para los toxicómanos que están privados de la libertad. Hay muchas otras cuestiones; para entrar en algunas de las específicas en relación con los tratamientos y sus dispositivos, hay que leer algunas entrelíneas del texto de la ley.

Para situarnos en el tiempo, el texto legal se elabora y entra en vigencia en un momento en que ha hecho explosión el movimiento de las comunidades terapéuticas. Hay un cierto imperativo en la instalación del dispositivo privado para tratamientos de internación, por lo cual van a ver

que todo lo que va alrededor del tratamiento del toxicómano, en términos de la ley, presupone dos cuestiones: la institucionalización en primer lugar –todo esto está pensado para ser aplicado en instituciones– y en segundo lugar la internación. Si bien un juez puede enviar a un tratamiento ambulatorio, a un centro de día o a una internación, la figura que subyace es la internación y el tratamiento institucionalizado, ese es el concepto. Además la ley se gesta en el esplendor, digamos así, de la década del ‘80 y del dispositivo de comunidad terapéutica. Por supuesto, si uno lee otras cosas más allá que pasaron y las pone en serie, tenemos esta ley que es del ‘89. En el ‘90 tenemos la creación de SEDRONAR, que es de la Secretaría de Presidencia de la Nación, cuyo titular escribió e impulsó la ley, y se esperaba que el estado subsidiara los organismos privados de tratamiento. Posteriormente, porque es de mediados de los ‘90 para acá, tenemos la legislación que hizo obligatoria para las obras sociales y prepagas la asistencia para toxicómanos, alcohólicos y enfermos por el HIV-SIDA. De manera que, actualmente, una parte de los tratamientos se cursan a través de obras sociales. En este momento, entre éstas y organizaciones de medicina prepaga, hay una cantidad muy significativa de pacientes judiciales y no judiciales. Toman una parte importante de la población en tratamiento y seguramente, en menor medida, los lugares privados.

Por supuesto esto está en el marco general de la ley, que después produce y contribuye a esos efectos de discurso, que se manifiestan bajo la forma de representaciones sociales: El toxicómano es siempre para la internación, siempre para tratamientos institucionales, etc. Hay una cierta pregnancia en relación a esto, pero hay muchos pacientes que se sostienen en tratamiento ambulatorio, muchos más de los que se cree. La idea de que el toxicómano debe ser internado y controlado por la internación, efectivamente se da en un gran número de casos, pero no deja de haber de los otros. También hay algo que funciona con cierto peso en cuanto a los familiares, en el sentido en que la demanda o lo que está previsto es una internación.

Veamos ahora algunas cuestiones de la práctica, que se plantean en torno a algo que la ley pone en funcionamiento: la posibilidad de que aparezca un sujeto en un dispositivo de tratamiento y las implicancias para la clínica, con respecto a ello. En el marco de lo que les decía recién y contrariamente a lo que se cree, puede haber tratamientos ambulatorios y no todos son con internación. También puede haber, y los hay muchos, tratamientos privados no institucionales. En este sentido es importante tener

en cuenta que uno puede estar haciendo una práctica privada en un consultorio con un toxicómano, puede eventualmente, no tener ningún tipo de complicación legal que dé lugar a la intervención judicial; pero sí puede haberlo y, en ese caso, el sólo hecho de que el sujeto diga: “yo estoy en tratamiento con el licenciado o licenciada o doctor en privado”, eso, a los efectos de la ley, es considerado tratamiento. Quien hace un tratamiento y quien no hace tratamiento no es lo mismo si se involucra en problemas legales en este tema. Ustedes ven las condiciones, el sumario puede quedar en suspenso, la aplicación de la pena puede quedar en suspenso a costa de un tratamiento. De manera que si alguien tuviera un problema legal difícilmente el asesor legal le va a contraindicar que diga que está en tratamiento, sino al contrario; si está en tratamiento en la mayoría de los casos se beneficia, porque después va a haber todo un aparato al servicio de esa cuestión.

En este orden vamos a suponer la figura, porque ha pasado, de alguien que está en tratamiento con uno de nosotros, pero, además, utiliza drogas y un día tenía dos cigarrillos de marihuana o un sobre con un gramo de cocaína, lo pescaron y fue preso. En este caso, con el sólo hecho que diga por sí mismo, o por proposición de un letrado, que está haciendo tratamiento, eso supone que debemos responder a esas cuestiones, que nos pueden solicitar opiniones, informes sobre la duración del tratamiento, el compromiso con el mismo y demás. No es para asustarse, no nos va a pasar nada, pero es importante saber que debemos responder.

A los efectos legales, cualquier tratamiento es un tratamiento. De donde no van a derivar pacientes a un consultorio es de SEDRONAR, porque para eso hay que ser una institución y reunir las condiciones para estar en un padrón. Pero si el paciente está en tratamiento, o mejor supongamos que no está en tratamiento, lo toman preso y le dicen: “bueno, viejo, ¿qué vas a hacer, seguimos con todo esto o vas a entrar en tratamiento?”. Él puede responder: “voy a entrar en tratamiento, pero con la psicóloga que conozco”. Por supuesto que se considera que está en tratamiento; puede ser el caso con su obra social, en su prepaga, una institución pública o donde él quiera.

Desde allí, desde un profesional individualmente, hasta el que está en la dirección del CE.NA.RE.SO., responden por el tratamiento que se lleva a cabo. Podría ser, como ha pasado, que uno tiene al paciente en tratamiento, es tomado preso porque se compromete con una figura legal, y dice: “Yo hace tres años que me trato con fulano de tal”, entonces mandan un oficio diciendo que se informe sobre el paciente, que hace tres años que

hace psicoterapia, si concurre o no concurre, etc. Uno queda preocupado por eso y debe responder, como les decía recién.

Bueno, la situación más conocida, quizá la más trabajada en muchas circunstancias es la planteada por un sujeto que concurre a un dispositivo de tratamiento porque otro lo ordenó. En ese sentido puede haber diferencias entre alguien que pudiera elegir un determinado dispositivo, y alguien que cumple con una orden judicial que determina dónde va y tiene que ir. Esto es lo que encontramos en muchos casos, que no sólo no hay una *demand*a en el sentido en que nosotros lo entendemos, sino que tampoco hay pedido de tratamiento. Porque, en muchos de los casos, y esa es una de las cuestiones a tener en cuenta, hay una fuerte insistencia de la defensa, como estrategia, respecto de aceptar el tratamiento.

En cuanto al paciente que no va por cuenta propia, que ni siquiera lo pediría y todos estos movimientos van por cuenta de otro, hay una generalización respecto de su ineficacia. Es una afirmación que tiene una base empírica porque, de hecho, un porcentaje muy importante –cotejando los últimos números, como el 50% de esas derivaciones no entra a tratamiento. La no entrada a tratamiento depende de muchos factores que están por fuera del ordenamiento legal y que tienen que ver con otras cuestiones. Pero también, en aquella afirmación que invalida el dispositivo de la ley, con respecto a que no sirve porque es una situación forzada, es complicado, porque no es así para todos los casos. Incluso, de tanto en tanto, escuchamos o leemos en los diarios sobre el espíritu de la ley, el carácter coercitivo y, para todos los casos, la afirmación de ineficacia. Se hace una generalización: todo el mundo tiene que ir a un tratamiento, primero porque tiene ganas y luego se generará una demanda. Sin embargo, puede que la orden de tratarse eche a rodar su deseo y el sujeto se confirme en ese lugar. Hay en esto una cantidad importante –y estamos en la cuestión del caso por caso– donde la intervención judicial ha provocado un efecto de ruptura, un cambio en el sujeto, rectificaciones de su posición subjetiva y entonces asistimos a lo que podemos ver, al menos en el CE.NA.RE.SO.: los pacientes judiciales que aceptan la internación y se tratan, si se quedan –puesto que se pueden ir–, se quedan porque aceptaron eso, hacen un desarrollo de tratamiento que no tiene absolutamente ninguna diferencia con el que vino *voluntariamente*, usando estas dos grandes categorías de voluntario y judicial.

En más de una oportunidad a alguien que estaba en una situación de mucho descontrol, de gran desregulación etc., la intervención judicial provocó un acto muy eficaz sobre el sujeto. A veces, que se lo mande al trata-

miento no es lo más descollante de la situación, sino esta otra operación, donde un Otro regulador provoca un acto que se lee por los efectos sobre el sujeto. Señalo esto, para no interpretar siempre lo legal por el sesgo del cumplimiento de órdenes, etc. Para un clínico, digamos para alguien que fuera un analista, un psicólogo, en su práctica –y si la hace con toxicómanos más aún– sabrá que en ese sentido el repertorio de recursos con el que uno debe contar no desestima ninguno de estos. En la lógica del caso por caso puede requerirse de apelar a estas instancias; no siempre. La índole de ese acto por sí mismo no es ubicable, porque ir a la intervención judicial puede ser un acto analítico, un *acting out* o un pasaje al acto, pero puede llegar a ser un recurso. Y me ha pasado en mi práctica de tener, no sólo en el CE.NA.RE.SO., sino también en mi consultorio, padres con un desgobierno total y absoluto, de no poder hacer nada con su hijo.

Recuerdo un caso de padres mayores con un hijo de más de treinta y pico de años de casi dos metros de alto. Él entraba a la casa y se llevaba primero el televisor y después la video para venderlos, la plata que había en el ropero para hacer pagos, una devastación total y absoluta ante la perplejidad de estos padres. Allí nadie regulaba porque además, no podían ni físicamente con él. Cuando no se puede regular con todas las instancias de control, hay una cuestión casi de sentido común, y es que se debe recurrir a una regulación desde afuera, razón por la que nunca se desestima esta operación. Aquí está otra vez el problema de las generalizaciones: darle un sentido fijo universalizante que le saque a un recurso el valor que pueda tener, para pensar una estrategia válida para un caso determinado. A veces son pacientes sumamente complicados que no se atienen a las condiciones de un tratamiento. Así que con los recursos bien pensados, incluso, hay que tener claro un horizonte.

Otro tema, a propósito de todo esto, es la tensión entre la voluntad jurídica y el consentimiento subjetivo de someterse a un tratamiento. Eventualmente, a quien lo conduce, ya sea una persona individual, un terapeuta o el dispositivo institucional, lo coloca no pocas veces en una situación de tensión, tramitación o negociación con el poder que tiene el Poder Judicial, respecto de determinar las medidas de *seguridad curativa*, en términos de la ley. Si alguien no quiere o no puede ir a una institución abierta, puede ir a un instituto cerrado, pero no es una garantía. También lo pueden llevar esposado y dejarlo con un consigna de seguridad las 24 horas; digamos, se niega pero lo hace por la fuerza. El juez lo puede determinar; ponerle cuatro policías en turnos de seis horas que lo lleven y lo traigan to-

do el tiempo, imaginen esto. Ha sucedido, no muchas veces, en un dispositivo de tratamiento. Imaginen lo que es con todos los otros pacientes dando vueltas en la institución, un policía custodiando a uno, son situaciones bien complicadas.

ALUMNO: Inaudible de un alumno presuntamente relativa a si lo comentado, en cuanto a la ley, es exclusivo con toxicómanos.

Estoy hablando de una internación que puede ser en un hospital, en el Hospital Muñiz hay pacientes internados con SIDA, que tienen causas penales, que si son de una unidad carcelaria están con condiciones especiales de seguridad y con un policía sentado ahí. El tema es hasta dónde puede llegar un juez con esto, una vez que pasa a ser el que gobierna la vida y la integridad del sujeto. Por lo que aquí dice, digamos, en cuanto a que un sujeto puede atentar contra sí o contra terceros, queda entonces, en manos de la ley el disponer de muchas cosas. Y, como puede disponer de muchas cosas, a veces requiere de nuestra parte tener una actitud negociadora y estar atento a que es todo un tema. Quienes tienen conocimiento de la vida institucional, saben que en las instituciones –aún en las psiquiátricas, en el Hospital Alvear, que es urgencia psiquiátrica– la determinación del juez para una internación y su cumplimiento, crea una tensión muy importante. Si hay espacio o no, problema que el juez dice que es de otro, crea una gran tensión.

Me parece importante señalar algunas cuestiones que la clínica ilumina. Las instituciones del Poder Ejecutivo, en particular en lo que nos atañe, las instituciones de salud, están para cumplir las órdenes de un juez; esto no se discute en un principio constitucional. En la práctica concreta esto crea una situación que, a la mirada del paciente, influye sobre su posición en la transferencia institucional, es decir, el paciente lee que quien está a cargo del tratamiento es el juez, que la institución en su conjunto depende del juez. Este es uno de los puntos por los cuales a veces, en la práctica, se torna muy complicado el manejo del tratamiento con el paciente judicial. Una vez que aceptó estas circunstancias, es decir, tratarse en la institución, internamente siente y ostenta una cierta inmunidad en relación con otros pacientes, a quienes podemos decirles, si por ejemplo cometió una transgresión y corresponde, después de una evaluación terapéutica, que la decisión es separarlo de la internación, o llevar adelante otra estrategia. Con el paciente judicial se lo puede hacer toda vez que el juez lo autorice, cosa que el paciente sabe. Es sumamente frecuente en

muchos casos, cuando hay gran insistencia por parte del paciente en que se le quede en la institución, él sabe que si pide una entrevista con el juez o un funcionario del juzgado, diciendo que efectivamente, en la oportunidad quiere tratarse, etc., puede conseguir una nueva orden judicial que va en contra de la medida adoptada por la institución.

Tanto en los lugares públicos como privados, donde hay pacientes internados judicialmente, existe un cierto temor y *obediencia debida* digamos, a la orden judicial. La obediencia de una orden judicial es una norma que no está en discusión. Entonces, en el manejo y tramitación de una situación clínica eventualmente, muy compleja, hay un punto a tener en claro que es hasta dónde puede llegar el juez. Por ejemplo, no puede ordenar un acto médico: que un paciente sea medicado para entrar en una institución ni con qué, ni que se le modifique la medicación ni que le dé más, o se cambie la dosis, etc.. Puede decirlo, puede sugerirlo, pero no ordenar eso detalles por encima de la responsabilidad médica.

Me ha ocurrido no pocas veces en CE.NA.RE.SO. de comunicarme telefónicamente con el juzgado y transmitir que el paciente vino, está con la policía, esposado tal como se ordenó, etc. Y el paciente dice rotundamente que no se va a quedar, porque no se quiere tratar. Por ejemplo, me han contestado: “Bueno, haga lo que tenga a mano para que ingrese.” Bien, ¿qué tengo a mano? No tengo celadores ni personal de seguridad; es un hospital, es un Centro, no tiene medidas especiales de contención, le respondo. Me dice entonces, “bueno, pero ¿se lo puede medicar?”. Según el caso, a veces sí, otras veces no. Esto es hasta ahí, puede preguntar pero no lo puede indicar, no puede decir: “lo planchan con un cóctel y lo entran igual”. Por supuesto esto lo saben los jueces, pero no siempre se supone ese límite entre quienes trabajan en una institución. Ahí un médico, no necesariamente el director, un médico de planta puede decir que en ese momento no se lo puede medicar y punto. Una cuestión como esta forma parte de lo consagrado al acto médico, allende un juez. Si después hubo otras consecuencias derivadas de esta posición, obviamente se lo puede juzgar, pero siguiendo el ejemplo que tomé, el juez no lo puede ordenar. Saben ustedes que hay jueces que también son médicos además de abogados, pero es otro tema.

Otro de los problemas que con cierta frecuencia se presenta es el forzamiento a pedir un tratamiento, pero como estrategia de la defensa. Esto es un atentado para la evaluación clínica, para el admisor, es cuando alguien viene y hasta lo puede cautivar o sorprender con su decisión de tratarse, su saber respecto de lo que tiene que decir, para que se tome la de-

terminación de internarlo. Ustedes entenderán que esto sí es bien de la práctica, la medida en que hay que hacer una lectura fina de estas cuestiones, porque tiene sus implicancias. No es simplemente ingresar a un dispositivo a alguien que no tiene ninguna motivación para tratarse, entonces no responde y hace como que se trata, pero no colabora y no trabaja y no se compromete. Uno se empieza a preguntar para qué está en la institución, porque puede permanecer con otros fines predeterminados. Alguien muy comprometido en la situación penal, que no es toxicómano pero sí está involucrado en otras figuras. Puede ser estrategia de la defensa el incorporar la situación de que el sujeto se presente como toxicómano, para extraer de allí las ventajas que le confiere hacer un tratamiento. Entonces eso lo favorece, mejora su situación legal porque se adelanta, por ejemplo, hace un tratamiento y además concurre y cumple para llegar a los supuestos de la ley: la plena reinserción social, familiar, etcétera. Entonces, viene un sujeto que durante un tiempo puede simular pasar por el dispositivo de tratamiento, cuando el punto no es ese.

Uno podría decir, en realidad ¿cuál es el punto? Uno de los puntos posibles es que también puede suceder que esto lo pueden hacer varios sujetos a la vez en el mismo lugar, sin explicitar que están relacionados entre sí, y uno termina, como ha sucedido, internando a una banda o parte de ella, que empieza a trabajar desde adentro. Viene uno y pide tratamiento, viene el otro, sintomatizado, cuenta algo del Complejo de Edipo y dice que quiere dejar la droga más otros detalles que, a los fines de entrar, lo hacen parecer de buen pronóstico. Así se pueden tener tres o cuatro integrantes de una banda en la institución, con hotelería paga, desde donde empiezan a operar —o continúan operando, esto ha pasado— con información que luego circula en los grupos en los que se reúne a la familia, para que se hagan operaciones por afuera.

De manera que hay que tener cuidado. No se trata de que uno sienta lesionado su narcisismo porque no se dio cuenta en la admisión, porque no recortó el detalle clínico y se le escapó. Eso, sin duda, lo da el conocimiento y la práctica y es necesario tenerla; pero, hay que saber que hay que evaluar este tipo de condiciones. Este es el motivo por el cual en un proceso de admisión hay que hacer una serie de operaciones que pongan a prueba la consistencia de los dichos del paciente. Hoy en día, no son todos los pacientes los que dicen: vengo porque me trajo mi mamá, pero a mí no me pasa nada, yo puedo con las drogas, etc.. Ese discurso cliché que conocemos del sujeto al que no le pasa nada, nada le concierne, donde todo es culpa de otro, una posición loca donde el desorden del mundo no le

pertenece. Digamos que no siempre es esa la presentación, sino que puede ser esta otra: me fisuré y ahora estoy angustiado, no la puedo dejar, etc.. Cuentan algún trauma de la infancia porque además, hay que tener en cuenta en este tipo de pacientes en qué contexto discursivo hablan. En muchos casos, saben muy bien lo que tienen que decir ante un psicólogo, como saben muy bien qué tienen que decir frente al juez. Son cuestiones a tener en cuenta.

Con toda esta complejidad de posibilidades, ¿qué acontece?. Está el sujeto y en cada caso la posibilidad de lo contingente, de un encuentro. La mayor parte de las cosas, digamos en detalle, las sabemos por el relato de los propios sujetos que se encuentran con otra cosa y hacen, sin preverlo, un movimiento subjetivo. Por eso el peligro de las generalizaciones; en este sentido las figuras como estas, como las toxicomanías que, siendo clínicas pero con todo un andamiaje social y jurídico, el lugar para alojar la subjetividad está siempre muy amenazado, porque se imponen las generalizaciones.

F.N.: José Luis, te hago dos preguntas.

J.L.G.: Sí, ya estamos sobre la hora.

F.N.: ¿Cuál es la relación entre el secreto profesional y la indicación del juez? Lo planteo en dos situaciones, un toxicómano que viene por motus propio, si esto implica cierta obligación para el psicólogo que lo atiende, de tener que dar cuenta a algún ente del Estado, la ley etc.. Y la otra situación, es, en caso de que un sujeto venga con indicación de un juez, si hay alguna posibilidad de no tomarlo en tratamiento. Es decir, si hay una indicación precisa de hacer tratamiento, donde el paciente optó por eso, y luego hay una evaluación clínica que dice que no conviene tomarlo en tratamiento, si eso es factible y cómo se procede en ese caso.

J.L.G.: Sí, es factible, pero entra en el terreno de lo que hay que negociar, con el sustento de los fundamentos clínicos. De hecho, hay indicaciones de tratamiento que, desde el punto de vista de la evaluación clínica, a todas luces no es esa la mejor indicación; uno tiene la posibilidad de reformularlo. Tengamos en cuenta que los destinos de la persona se manejan burocráticamente. Si por ejemplo, ha intervenido el cuerpo médico forense, estableciendo que es para internación en tal lado y va a tal lado, una indicación en contrario tiene que desandar ese camino. Pero es posible, es

necesario llegar al contacto personalizado donde los argumentos puedan ser escuchados o discutidos. Esto es variable según el lugar. Hay muchos juzgados que tienen una gran predisposición y, en general, son los que en ocasiones consultan antes de resolver. En otras circunstancias hay que hacerlo de otra manera, pero digamos que los criterios sí se pueden discutir y argumentar. Incluso se pueden tomar determinadas garantías sobre eso, dejando registros escritos al respecto. En el ámbito institucional está el respaldo que este brinda; es decir, si no son tomados en cuenta mis fundamentos clínicos, tengo la potestad de poner en la historia clínica que aun en contra de mi opinión fundada, se obedece la orden judicial y, por ejemplo, se interna al paciente. En términos generales podría decir que es frecuente intercambiar sobre este tipo de cuestiones, siempre, como dije antes, en un contexto personalizado.

Respecto del secreto profesional, tanto en el ámbito de las instituciones, como en el ámbito privado, tengo el derecho y la obligación de guardarlo y, solamente en el caso de que hubiera un pedido del juez sobre la marcha del tratamiento por una causa que lo amerite, esa información, se entiende, no es violatoria del secreto profesional. Por otra parte, uno sabe qué tipo de detalles son o no necesarios respecto de esto. Hay una cuestión más sobre el secreto profesional que rige para los toxicómanos y para quienes no lo son: cuando uno se entera, ahí si hay una diferencia, se entera de la comisión o posible comisión de delitos u otras figuras que merecen la intervención judicial. Ahí se tocan unos puntos que a veces son complicados.

Si en el trabajo institucional un paciente dice que él es quien comete actos de violencia respecto de sus hijos, y lo trae al tratamiento, configura la circunstancia de tener que proceder a denunciar el hecho. De la misma forma si confesara delitos u otras cuestiones de orden público. En estos casos, lo que cae del código penal sobre nosotros –la obligación del secreto– se levanta para volverse una obligación de denunciar. De hecho, no habiendo este tipo de cuestiones uno guarda el secreto profesional y no tiene obligación de denunciar, excepto que en la práctica aparezcan estas figuras. Digamos que si yo tengo en tratamiento a alguien y me confiesa que participó de la voladura de la AMIA, se supone que tengo la obligación de hacerlo, de hecho en un caso como el que menciono –que algunas veces se ha puesto como ejemplo– habría problemas a futuro, si ese sujeto dijera que oportunamente se lo dijo a su terapeuta, por ejemplo. Cuando hay cuestiones de orden público de esa magnitud, sin duda, hay obligación de denunciar. Además, cuando uno trabaja en el Estado –es funcionario pú-

blico cualquiera que pertenezca al Estado, el sólo hecho de trabajar en el Estado y tomar conocimiento de alguna cuestión de la índole que comentamos, exige proceder a la denuncia.

F.N.: No sé si hay preguntas.

ALUMNA: Cuando sabemos que una persona es capaz de dañarse a sí mismo o a terceros, ¿está la obligación de denunciarlo?. O si en el Centro al que vamos hay una persona que es colectivo y que sigue consumiendo y no tenemos ninguna seguridad de que no consuma mientras maneja, o sea, que está arriesgando a un montón de personas que van en el colectivo, en este caso, ¿se tendría que dar parte al juez?

J.L.G.: Sí, al juez en el fuero civil, por supuesto. Es decir que si él no lo acepta o no cumple una prohibición de nuestra parte –nos ha pasado más de una vez con taximetreros. En esos casos aceptaron dejar el auto en la institución y no lo manejaron pero con conocimiento de eso, por lo que puede significar ese tipo de cuestiones. En ese caso si no hay otro tipo de mecanismos, requeriría el recurso a la intervención del juez en lo civil. De hecho, esto en las instituciones oficiales al menos, es un tema que a veces requiere la consulta especializada de un asesor legal. Es una muestra de cómo nuestra práctica queda atravesada por cuestiones que hacen difícil el trabajo clínico. Tiene sus complicaciones, volviendo al ejemplo de hace un rato, que mi paciente concurra y plantee, como problemática, que le pega a los hijos porque tiene actos de violencia. Hay que ver muy bien dónde se pone el imperativo al hacer la denuncia. Es una maniobra de complejidad y no se puede hacer una generalización, hay que leer muy bien el caso y todo lo que lo rodea.

ALUMNO: Pero en la práctica profesional, en el ámbito judicial, el rol del psicólogo –porque habías dicho que uno de los límites era el acto médico–, ¿tiene la misma jerarquía la intervención de un psicólogo?

J.L.G.: ¿Que el acto médico? No.

ALUMNO: Y en ese caso, ¿se puede juzgar un tratamiento fallido, cuando alguien continúa consumiendo? La práctica del psicólogo ¿puede quedar involucrada, juzgada?

J.L.G.: Este es un momento que para las prácticas “psi”, el efecto Carmen de Patagones está trayendo ya varios movimientos respecto de lo que estamos tratando. Habrán visto todo lo que se ha publicado en los diarios y noticieros sobre la vida de esos chicos. Independientemente de eso, si fue probado que ha sido llevado al gabinete frente a psicólogos, con cuestiones que, presuntamente se desoyeron y si estuviera probada esa figura de no haber procedido ante una situación –de hecho el padre de uno de los chicos que murió ha hecho una querrela contra los psicólogos respecto de eso– esto, va a traer consecuencias. Pero, de todas formas, habría que examinarlo con sus muchas variables para poder precisarlo. En un ámbito como el de la toxicomanía que, si vamos a las estadísticas oficiales, internacionales, se considera que algo así como del 87% al 90% recidiva; no es el caso en que alguien vaya a hacer un juicio de mala *praxis* porque el chico se volvió a drogar.

F.N.: Le agradecemos a José Luis.