

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Toxicomanías y psicosis: un recorrido bibliográfico
acerca de la función del tóxico en la estructura
psicótica.*

Autora: Agostina Natalí Sarmiento

Dirección: Ariel Alberto Aranda – Lautaro Carrera

Paraná, 12 de Noviembre de 2024



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales

Trabajo Final Integrador

Modalidad: estudio bibliográfico

**TOXICOMANÍAS Y PSICOSIS:
UN RECORRIDO BIBLIOGRÁFICO
ACERCA DE LA FUNCIÓN DEL TÓXICO
EN LA ESTRUCTURA PSICÓTICA.**

Tesista: Sarmiento, Agostina Natalí

DNI:39.456.145

Directores::

Lic. Aranda, Ariel Alberto

DNI:34.301.918

Lic. Carrera, Lautaro

DNI:37.333.365

Paraná, Entre ríos, Argentina

Índice

Resumen:.....	5
Situación problemática:.....	6
Pregunta problema:.....	8
Objetivos Generales:.....	8
Objetivos específicos:.....	8
Hipótesis:.....	8
Relevancia académica:.....	9
Relevancia social:.....	9
Antecedentes-Estado del arte:.....	11
Marco teórico:.....	16
Estructuras clínicas:.....	16
Estructura psicótica:.....	19
Psicosis no desencadenada:.....	20
Desencadenamiento:.....	23
Estabilización:.....	26
Toxicomanías:.....	28
Función del tóxico:.....	29
Freud y la cocaína:.....	32
Diseño metodológico:.....	37
Tipo de diseño:.....	37
Fuentes bibliográficas o documentales:.....	38
Técnicas de recolección y análisis de información:.....	39
Análisis:.....	40
El tóxico como estabilizador:.....	41
Viñeta clínica:.....	45
Un análisis posible:.....	45
El tóxico como factor desencadenante:.....	47
Viñeta clínica:.....	48
Un análisis posible:.....	50
Conclusiones:.....	53

Referencias:.....55

Metodológica:.....55

Teórica:.....56

Un especial agradecimiento
a mis padres y hermanos, por acompañarme todos estos años
a Facundo y Giovanni por ser hogar y sostén
a mis amigos, Antonella e Ignacio por las horas de estudio compartidas
a Ariel y Lautaro que dirigieron este trabajo con compromiso y pasión
a los docentes que supieron transmitirme el amor por el psicoanálisis
y a la Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Resumen:

El presente Trabajo Final Integrador se desarrolló desde la modalidad de estudio bibliográfico. El objeto fue revisar las diferentes posiciones teórico-clínicas de autores psicoanalistas miembros de la Red de Toxicomanías y Alcoholismo argentina sobre la función del tóxico en la estructura psicótica. Se seleccionaron dos viñetas clínicas como apoyatura para indagar sobre la función del tóxico en la economía psíquica de esos sujetos. Se utilizó como bibliografía de referencia el desarrollo teórico que realizó Jacques Lacan sobre las psicosis en el período 1955-1958. La hipótesis inicial sostiene que el tóxico podría operar como recurso estabilizador en la estructura psicótica.

Palabras claves: estructura psicótica – función del tóxico – Red de Toxicomanía y Alcoholismo

Situación problemática:

La relación de los sujetos con las drogas es milenaria pero sus sentidos se han ido modificando en los diferentes contextos culturales, sociales, políticos y económicos. En la antigüedad, su uso se limitaba a un escenario circunscrito: rituales, actividades religiosas o festivas en las que participaban todos miembros de una comunidad. Actualmente, resulta imposible precisar el marco o significado que rodea esta práctica social ya que hay tantos como sujetos existen.

Históricamente, no es sino hasta la segunda mitad del siglo XIX que el consumo de drogas comienza a ser abordado como un fenómeno problemático y anormal. Así, las adicciones constituyeron un problema de salud, lo que conlleva a que diversas disciplinas intenten echar luz sobre el mismo. La psicología en particular es convocada a abordar el tema, dando lugar a una multiplicidad de teorías y tratamientos, algunos con tintes morales predominantemente abstencionistas, otros orientados por la perspectiva de Derechos Humanos, siguiendo los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°26.657 en el año 2010.

El psicoanálisis, como discurso y práctica que surge de la experiencia del inconsciente, integra aspectos desechados por otras teorías. Lo novedoso de esta propuesta es pensar a la toxicomanía como un recurso, como una herramienta en la economía de goce de cada sujeto, que promueve la búsqueda del saber singular que allí se articula.

Cuando Freud (1930)¹, hace referencia a las sustancias embriagadoras las ubica como una opción más en una extensa lista de “calmantes” que el ser humano utiliza para paliar el malestar inherente en la cultura. Hoy en día, las toxicomanías aparecen como una respuesta generalizada ante el padecimiento, síntoma de la época (Naparstek, 2005). Una época que promueve el consumo en general y oferta multiplicidad de drogas para resolver, por la vía de la intoxicación, los conflictos, angustias y tensiones con los que lidian los sujetos.

La invitación del psicoanálisis implica correr el foco de las sustancias, de las cantidades, los efectos que producen o su relación con la legalidad, ya que lo central es la subjetividad puesta en juego. En ese sentido, es fundamental trazar una diferenciación diagnóstica para vislumbrar la función del tóxico en cada estructura clínica orientando así, la dirección de la cura. La pregunta por la función del tóxico apunta a despejar cómo opera esa sustancia en la economía de goce de cada sujeto en un momento determinado.

La tripartición clásica de estructuras clínicas neurosis, psicosis y perversión sitúa diferentes modos de posicionamiento subjetivo según el mecanismo operante frente a la castración. Por lo tanto,

¹ Se utiliza el método de citado estipulado por las normas APA en su séptima edición.

la práctica del consumo adquirirá ciertas particularidades no sólo en las distintas estructuras sino también, en diferentes sujetos. A su vez, vislumbrar la función del tóxico en cada caso puede ser un orientativo para la construcción del diagnóstico diferencial.

En la obra lacaniana encontramos la tesis que sitúa a la droga como lo que permite romper el matrimonio del cuerpo con el “hace pipi” (1975). Así, el tóxico posibilitaría una ruptura con el goce fálico en quienes hubo previamente inscripción de la función fálica. Para Laurent (2017) esta tesis es aplicable sólo para las neurosis, ya que la ruptura fálica es condición de estructura en las psicosis por la forclusión del significante del Nombre del Padre. Se abre un panorama de interrogantes en torno a la relación de la toxicomanía, precisamente la función del tóxico y la estructura psicótica. El modo en que se piensa la experiencia analítica con toxicómanos, permite identificar las consecuencias subjetivas de intervenir sobre la relación del sujeto con la droga sin situar previamente lo que allí se juega.

Hay múltiples lecturas sobre este cruce que reflejan la heterogeneidad de la clínica psicoanalítica. Retomando la enseñanza de Jacques Lacan, diferentes autores crearon en Argentina la Red de Toxicomanía y Alcoholismo (TyA) donde se interrogan y analizan sobre estos fenómenos. Este Trabajo Integrador Final se propone una revisión de los diversos posicionamientos teóricos-clínicos, sobre la función del tóxico en la estructura psicótica para situar encuentros, desencuentros, nuevos interrogantes y las enseñanzas que se pueden extraer de la clínica con las psicosis y con las toxicomanías.

Por último, situar los motivos de interés para investigar esta temática. En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS): opción jurídico forense se desarrolló un taller sobre la problemática del consumo de sustancias en una Unidad Penal de Paraná, a raíz de la cual se produjo un acercamiento al abordaje que propone el psicoanálisis sobre este fenómeno. Así conozco la Red de Toxicomanía y Alcoholismo (TyA) y las investigaciones que se vienen desarrollando sobre la función del tóxico en la estructura psicótica.

Es durante este recorrido que identifiqué la relevancia de la problemática y la importancia de indagar en la misma para nuestra formación como futuros profesionales de la psicología. Encuentro en la obra psicoanalítica el marco teórico y el posicionamiento ético que considero más acorde y eficaz para abordar las subjetividades y los diferentes modos de padecimiento, como también el que más me desafía y moviliza a aprender.

Pregunta problema:

En concordancia con lo expuesto anteriormente, la pregunta que orientará esta investigación es la siguiente: ¿Cuál es la función que adquiere el tóxico en la estructura psicótica según autores psicoanalistas miembros de la Red de Toxicomanía y Alcoholismo argentina?

Objetivos Generales:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre las diferentes perspectivas teórico-clínicas de autores psicoanalistas miembros de la Red de Toxicomanía y Alcoholismo argentina acerca de la función del tóxico en la estructura psicótica.
- Seleccionar y analizar viñetas clínicas en las que se articule la función del tóxico en la estructura psicótica.

Objetivos específicos:

- Comparar las diferentes perspectivas teórico-clínicas de autores psicoanalistas miembros de la Red de Toxicomanías y Alcoholismo argentina acerca de la función del tóxico en la estructura psicótica.
- Profundizar en el desarrollo lacaniano sobre las psicosis en el período 1955-1958.

Hipótesis:

El tóxico podría operar como recurso estabilizador en la estructura psicótica.

Relevancia académica:

Este Trabajo Integrador Final servirá como antecedente para investigaciones futuras relacionadas, abordadas desde la psicología, precisamente desde el psicoanálisis como también desde otras disciplinas. Además, en el campo de la salud mental la problemática del consumo de sustancias tiene plena vigencia, y constituye un eje central de la actual Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, que se encuentra en vías de implementación.

En el campo del psicoanálisis, tanto la temática de las psicosis como las toxicomanías constituyeron un desafío para el dispositivo clásico freudiano, razón por la que se vuelve necesario continuar repensando la clínica, las intervenciones a la luz de nuevos desarrollos teóricos.

En cuanto a aspectos metodológicos, desde la aprobación de la Resolución N°663/19, la modalidad de estudios bibliográficos ha sido menos elegida por sobre otras, por lo que sería de gran valor para futuros tesis que deseen optar por esta forma de investigación, contar con un trabajo que les sirva de referente.

Relevancia social:

Socio-históricamente, la temática de las adicciones ha estado teñida de representaciones generalmente erróneas y cargadas de prejuicios. El discurso oficial, que circula mayormente en los medios de comunicación, abonando al sentido común, asocia el consumo de drogas principalmente a drogas ilícitas, a la delincuencia y a los jóvenes sin tener en cuenta las subjetividades en escena, aportando a la cristalización de estigmas y simplificando la complejidad de esta problemática.

El psicoanálisis habilita otra perspectiva: permite reflexionar sobre las coordenadas epocales que nos atraviesan, sobre las herramientas que tenemos como sociedad para hacerle frente al padecimiento, pero fundamentalmente insiste en no perder de vista que el sujeto toxicómano es, en primer lugar, un sujeto. Estos ejes son esenciales para despatologizar y desmitificar el consumo de drogas. Como problemática social, nos convoca a todos y cada uno a cuestionarla y analizarla.

Por otro lado, las psicosis fueron y siguen siendo portadoras de estigmas, asociadas a la locura y a la violencia. La perspectiva de este trabajo se inscribe en la línea del planteo de Maleval (1998) que consiste en dar lugar al despliegue de la estructura para despejar la lógica que se pone en juego en este

particular modo de funcionamiento subjetivo, y acoger los diferentes recursos auto-terapéuticos de los que hace uso el sujeto psicótico. Esto implica el corrimiento de una perspectiva deficitaria sobre las psicosis para otorgarle valor clínico a las invenciones subjetivas.

Antecedentes-Estado del arte:

A continuación, se expone una investigación que da cuenta de un posible abordaje de la temática desde el paradigma médico para luego adentrarnos en la perspectiva psicoanalítica. Por último, un antecedente teórico/metodológico ya que realiza un estudio bibliográfico sobre un tema particular en la obra de Sigmund Freud.

El artículo se titula **“Psicosis y drogas. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual”** (2015) y sitúa como objetivo estudiar las características de los pacientes con diagnóstico de psicosis y abuso o dependencia de drogas, procedentes del estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual.

En psiquiatría se entiende por patología dual la presencia de un trastorno mental y un trastorno adictivo a lo largo de la vida, siendo la comorbilidad psicosis-trastorno por uso de sustancias (TUS) una de las más relevantes por su gravedad clínica.

La muestra con la que se trabajó en la investigación procede de pacientes en tratamiento en las redes públicas de salud mental y de tratamiento para las adicciones de la Comunidad de Madrid. Las herramientas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista Mini Internacional Neuropsychiatric Interview para el diagnóstico de trastornos mentales y la escala Personality Disorder Questionnaire para el diagnóstico de los trastornos de personalidad.

De los 837 pacientes incluidos, 96 tenían diagnóstico de psicosis y la mayoría tenían algún TUS. Se observó que en el subgrupo de pacientes psicóticos había mayor presencia de adicción al cannabis y la edad de inicio de consumo era más precoz, en comparación con el grupo de paciente no psicóticos. En conclusión, el consumo de cannabis exacerba los síntomas psicóticos, mientras que el consumo de opiáceos disminuye el riesgo de contraer psicosis.

Desde una perspectiva teórica psicoanalítica se destaca la tesis de Puig, Romina titulada **“Toxicomanía en la psicosis. Acerca del objeto droga como suplencia en la estructura psicótica”** (2017) con la que culminó la Licenciatura en Psicología en nuestra casa de estudios. En esta investigación de diseño cualitativo, la autora se pregunta sobre las particularidades que adquiere en sujetos psicóticos el objeto droga como suplencia de lo forcluido, tomando como referencia tres casos clínicos seleccionados del Hospital Escuela de Salud Mental. La hipótesis formulada indica que el consumo de drogas puede operar estabilizando a un sujeto psicótico ya que, en algunos casos la abstinencia del consumo ha derivado en un desencadenamiento, por lo que se deduce que el objeto droga posibilitaba un enganche al Otro. En la clínica psicoanalítica de las toxicomanías, se apunta a

vislumbrar que función cumple el objeto droga para cada sujeto, teniendo en cuenta la diferenciación estructural. Se deja en claro en varios puntos de la investigación que no se plantea la toxicomanía como “solución” al modo de la invención vía arte o escritura, dado que el consumo de drogas podría traer aparejado consecuencias mayores.

A partir del análisis exhaustivo de los casos clínicos se concluye que el consumo, cualquiera sea la sustancia, adquiere una función particular en el caso por caso. Si bien la autora sitúa que algunos sujetos psicóticos pueden recurrir al consumo como recurso frente a la invasión de goce del Otro, sostiene que no es válido pensar que en todos los casos se trataría de una suplencia o estabilización de la estructura. Además, retoma la idea de la operación del farmakón que ubica la doble cara del consumo: tanto tóxico como curativo.

La mencionada tesis aporta extensa referencia de autores con perspectiva psicoanalítica que abordan la temática, de gran utilidad a los fines del estudio bibliográfico que se propone el presente trabajo. A su vez, se destaca el desafío que implica realizar una investigación sobre toxicomanías en la psicosis, al ser esta relación poco abordada en lo que concierne a las búsquedas realizadas.

En la misma línea teórica, se desarrolla el artículo titulado **“Usos del tóxico en sujetos cuyo modo de gozar no se inscribe bajo la función proposicional fálica”** (2023) en el cual, a partir de un caso clínico de un hospital público, se plantean particularidades de la clínica de la toxicomanía.

Los autores recorren los efectos lógicos producidos por la operación de la función fálica, como ser la localización del goce y la posibilidad de hacer del órgano un instrumento, para luego interrogarse sobre qué operación permite a un sujeto en el que no opera la castración, hacer uso del órgano. Como respuesta, postulan que los sujetos psicóticos consumidores de ciertas drogas logran hacer algún uso del órgano sexual sólo si se encuentran bajo efectos de determinado tóxico. De esta manera, ante la falta de significación fálica, el tóxico puede permitir que el órgano devenga instrumento para ir al encuentro con el Otro sexo.

La viñeta clínica seleccionada ilustra claramente cómo el sujeto en cuestión logra gozar de su órgano en una escena particular: era necesario contratar hombres travestidos de mujer, llevarlos a una habitación de hotel con muchos espejos dónde él también se travestía y todos consumían cocaína. Sólo bajo estas características el sujeto lograba mantener relaciones sexuales, constatando su erección en los hombres travestidos. La única manera posible de hacer uso alguno del órgano era a través de la cocaína, lo que le aportaba cierta estabilización, en contraste con otros momentos de desestabilización donde la idea de deshacerse del órgano tenía lugar. Respecto a la relación que tuvo lugar con una mujer y madre de su hija responde a un período en el que el sujeto recurría a alcohol, sustancia que le hacía olvidar frente a quién estaba. Nuevamente, el muchacho no logra hacer uso de su órgano si no es por medio del empleo de una sustancia.

Otro antecedente de nuestra Universidad lo constituye la tesis de Soler, María Constanza titulada **“Las significaciones sobre el consumo de drogas. Una mirada desde el psicoanálisis”** (2017). En esta investigación, se intentó indagar acerca de las significaciones de los sujetos que asisten al centro “Huellas” sobre su consumo de drogas, para lo cual se analizó la función del tóxico en la estructura psíquica de cada sujeto. La hipótesis radica en que el consumo de drogas aparece ligado a una práctica sin límites, sin un Otro que la mediatice, lo que la diferencia de otras épocas en las que estaba relacionado a un ritual colectivo.

El estudio se lleva a cabo desde una metodología cualitativa, utilizando como técnica de recolección de datos la observación no participante en entrevistas de admisión y para el análisis la técnica de frases significativas. La autora selecciona dos casos para conjeturar en torno a dos ejes: las significaciones de los sujetos sobre su consumo y la función del tóxico en la economía psíquica de cada uno.

En el primer caso, resalta el significante de la depresión, a partir del cual el sujeto logra explicar diferentes síntomas que le aquejan, incluyendo su consumo de cocaína y risperidona. En un primer momento, el uso que hace de los narcóticos aparece ligado a lo que Freud describe como “quitapenas”, muletas en tanto funcionan como herramientas para paliar el malestar inherente a la cultura. Luego, el consumo se vuelve compulsivo e incontrolable, produciéndose un desenganche del Otro. Esto aparece ligado a la inminente muerte del padre y al lugar que él tendría que ocupar, tratamiento de lo real (muerte) por lo real (consumo).

El segundo caso trata de un joven que debe realizar una probation, a pedido del Juzgado, para no volver a estar preso. En su discurso, aparece constantemente la referencia a que “adentro”, en la cárcel es otro mundo, donde se siente mejor y recibe contención. A su vez, el encierro posibilita limitar el consumo de cocaína y sus actividades delictivas ya que afuera está “las 24 horas del día tomando y fumando”. La función de la cocaína queda asociada a la evasión, de un Otro social que siente como hostil y amenazante. Por otro lado, el consumo de marihuana no se manifiesta incontrolable y la función es bien precisa: le permite dormir sin soñar “cosas feas”, por ejemplo, que lo matan. Así, el sujeto logra no enfrentarse con lo traumático de los sueños.

Si bien la autora no retoma la tripartición clásica (neurosis, psicosis y perversión) para abordar el fenómeno de la toxicomanía, realiza aportes para pensar a lugar de qué adviene el consumo en cada historia subjetiva.

Por otro lado, Arca Gabriela aborda otras posibles funciones del tóxico en la psicosis en un artículo publicado en la Revista Universitaria de Psicoanálisis bajo el titular **“La psicosis y el recurso a la toxicomanía: un caso clínico”** (2012). El mismo se inserta en las coordenadas de una investigación que dirigió Fabián Naparstek e intenta responder a partir de la experiencia clínica dos

interrogantes: ¿Qué usos posibles del tóxico podemos encontrar en un sujeto psicótico? ¿Qué consecuencias para la teoría y para la práctica podemos extraer de ello?

La autora se propone demostrar la eficacia, en la clínica de las psicosis, de una dirección de la cura orientada por la perspectiva lacaniana para el abordaje de la toxicomanía, la cual pone en primer lugar la función que el tóxico tiene en la economía de goce del sujeto y ponerla en relación con la estructura subjetiva de la que se trata.

El material clínico escogido permite ubicar diferentes las funciones que adquiere el tóxico en la historia de un sujeto psicótico. En un primer momento, el recurso al tóxico es una vía de salida a un desencadenamiento, en tanto le permite al sujeto acallar las voces que lo atormentaban. De esta manera, consumiendo logra trabajar, tener amigos, relacionarse satisfactoriamente, etc. En un segundo momento, a pedido de su pareja, el sujeto logra suspender el consumo fácilmente y en poco tiempo reaparecen las voces, ideación impuesta y todo tipo de fenómenos que hacen que su vida se torne insoportable. Cuando retoma el consumo, el uso del tóxico va en la vía de lo mortífero, perdiendo la función que solía tener anteriormente. Es a partir del análisis, que el sujeto logra un tratamiento simbólico de su padecimiento y extrae un saber sobre su historia: es un sobreviviente de las drogas y quiere compartir de experiencia para salvar vidas.

El artículo aporta una perspectiva fundamental al tener en cuenta que la función del tóxico no solo varía en el caso por caso, sino también en diferentes momentos subjetivos. Además, avanza en la temática exponiendo algunas consideraciones claves para pensar la clínica de las toxicomanías en la psicosis.

Se seleccionó también una monografía realizada por Toro & Rubio para obtener el título de especialistas en Psicología Clínica. Este trabajo titulado “**La toxicomanía: entre la ruptura con el goce fálico y la suplencia**”, tiene el objetivo de comparar las funciones de la toxicomanía en la neurosis y en la psicosis a la luz de desarrollos teóricos propuestos por el psicoanálisis lacaniano.

Retoman el pasaje donde Lacan refiere que la droga es lo que permite romper el casamiento con la “cosita de hacer pipí”, para abordar la función del tóxico en el campo de la neurosis. Se produce entonces una ruptura con el goce fálico, el sujeto toxicómano niega la castración entregándose a un goce autoerótico que lo pone al nivel del infans, sumergido en la sensación de completud con su madre. Siendo el efecto de la falta lo que constituye a un sujeto como deseante, el uso de la droga dificultaría esa posición y provocaría un desprendimiento del lazo social.

En lo que concierne a la psicosis, no aplicaría la tesis de Lacan ya que la ruptura con el goce fálico es un hecho de estructura, por lo que los autores articulan la función de la toxicomanía con el concepto de suplencia, en tanto opera como una vía de compensación ante la falta del significante primordial.

En este punto, los autores trazan diferentes articulaciones según el desarrollo del concepto a lo largo de la obra lacaniana. Si se entiende la suplencia como todo aquello que en el orden imaginario puede evitar un desencadenamiento, un sujeto psicótico puede lograr una identificación imaginaria bajo la expresión “soy toxicómano” y relacionarse con otros desde esa posición. Más adelante, Lacan pensará el concepto desde un abordaje nodal ubicando la suplencia como un cuarto nudo que permitiría el anudamiento de los tres registros: imaginario, simbólico y real. Será producto de un proceso de invención particular lo que posibilitará al sujeto psicótico anudar aquello desanudado estructuralmente, como logra Joyce a partir de la escritura. En ese sentido, pensar el uso de la droga a la luz del *sinthome* implicaría poder ir más allá del consumo, creando a partir de este, algo original que sostenga la existencia del sujeto.

Por último, se seleccionó como antecedente metodológico la investigación titulada **“Criterio freudiano para diferenciar neurosis de psicosis”** (Laureti e Izaguirre, 2002). A través de una revisión bibliográfica los autores investigan los aportes que hace Sigmund Freud sobre criterios diagnósticos y sus dinamismos. Secundariamente, hacen hincapié en la diferenciación entre neurosis de transferencia y neurosis narcisistas. En el recorrido, se remite a Jacques Lacan en sus desarrollos psicoanalíticos sobre las psicosis. El aporte que realiza este trabajo, está en relación a la necesidad de delimitar y seleccionar los documentos que marcarán el recorrido bibliográfico, condición para un análisis exhaustivo.

En las conclusiones destacan la importancia del diagnóstico diferencial en tanto implica diferencias en la clínica y en el tratamiento. Las entrevistas preliminares, tiempo de “análisis de prueba”, orientará a partir de la estructura subjetiva, como se llevará a cabo el dispositivo analítico.

**“Se trata de invertir la perspectiva,
poniendo el acento en los recursos
de una dinámica inconsciente
y no en las deficiencias del pensamiento”
J.-C. Maleval (1998)**

Marco teórico:

Estructuras clínicas:

En primer lugar, se abordará el diagnóstico desde el orden médico, clave para la construcción de la nosografía psiquiátrica a la que adhieren algunas teorías psicológicas. Posteriormente se desarrolla el planteo que propone el psicoanálisis sobre la diferenciación diagnóstica, para luego adentrarnos en la dinámica de la estructura psicótica.

En la semiología médica, el diagnóstico se construye en un movimiento que sigue la dirección síntoma-signo. A partir de las manifestaciones relatadas o evidenciadas por el paciente (síntoma), el médico tendría la capacidad de acceder a la enfermedad en cuestión al corresponder un significado y constituir así el llamado signo médico. (Aliani, 2015)

Desde esta perspectiva, la objetividad médica es la portadora del saber, quedando reducido el paciente a un mero cuadro patológico. En términos generales, médico-enfermo se relacionan en tanto representan elementos que sostienen el orden médico: el clínico se despoja de su subjetividad para encarnar el discurso objetivo del que es garante mientras que el enfermo es abordado desde el ideal de hombre normal que era y deberá volver a ser. Ese ideal constituye la norma, lo sano y esperable a la vez que delimita toda desviación como patológico. (Aliani, 2015). Desde esta perspectiva, el interés está puesto en la diferenciación, descripción y clasificación de las enfermedades.

Por su parte, el psicoanálisis aborda la diferenciación diagnóstica a partir del concepto de estructuras clínicas. En palabras de Trobas (1992):

Por **estructura clínica** no entendemos una enfermedad mental deducida de síntomas supuestos patognomónicos, deducida de un conjunto de síntomas, es decir un síndrome. Lo que entendemos aquí por estructura clínica es una organización coherente, estable, descriptible, de un conjunto de relaciones intrasubjetivas entre instancias del

sujeto, por ejemplo, para retomar el discurso freudiano, el Yo, el Superyó, el Ideal del Yo, el Ello- las cuales se expresan, se encarnan en otras relaciones, esta vez intersubjetivas, o sea con los otros. Entonces, tal noción de estructura, por supuesto, se sitúa más allá de la distinción normal-patológico, la supera. (p.40)

El presente trabajo estará orientado por la tripartición clásica de estructuras: neurosis, psicosis y perversión que extrae Lacan a partir de su lectura de la obra freudiana. En términos generales, a cada estructura le corresponde un mecanismo particular, a saber: la represión (*Verdrangung*) a la neurosis, la forclusión (*Verwerfung*) a la psicosis y la desmentida (*Verleugnung*) a la perversión. Las estructuras clínicas funcionan como hipótesis que orientan la clínica, situando diferentes posicionamientos subjetivos frente a la castración. Ritvo (2015) define la psicopatología psicoanalítica como un “trayecto”, un curso de navegación que tiene que bordear obstáculos, franquear pasos y tomar decisiones en momentos cruciales. Así, diagnosticar consiste en delinear el trayecto de alguien situado frente a sus alternativas.

El interés presente en gran parte de la obra de Freud y también de la enseñanza de Lacan con respecto a la diferenciación diagnóstica no responde a un mero afán clasificatorio. En su seminario sobre Las psicosis (1955-56), Lacan lo expresa de la siguiente manera:

No nos lanzamos a la distinción de las neurosis y las psicosis buscando simples satisfacciones de nosógrafo. Esta distinción es de sobra evidente, comparándolas una con otra aparecerán relaciones, simetrías, oposiciones que nos permitirán erigir para la psicosis una estructura aceptable. (p.208)

Dos años después, en el Escrito titulado “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) refiere a esta estructura como una “posición subjetiva” (p.539) en la que ante el llamado al Nombre-del-Padre responda la carencia del significante mismo.

En relación al mecanismo particular de las psicosis, en algunos pasajes de su obra, Freud ya se refería a la *verwerfung* como una operación diferente de la represión. En “Las neuropsicosis de defensa” adjudica a la psicosis o confusión alucinatoria “una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa que consiste en que el yo desestima {*verwerfen*} la representación insoportable junto con su afecto” (1894, p.59). Mientras que en las neurosis, la defensa ante la representación inconciliable tiene lugar mediante la separación entre el afecto y la representación permaneciendo esta última en la conciencia aislada y debilitada.

A lo largo del Seminario 3, Lacan se sirve del planteo freudiano de la *verwerfung*, a partir del cual formaliza el mecanismo de la forclusión, hipótesis necesaria para explicar lo que sucede en las psicosis.

En el origen existe la posibilidad de “una Behajung primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar” (1955-56, p.23) Se produce entonces, simbolización primordial o una **verwerfung**, donde algo no puede ser simbolizado. Avanzado el seminario, explica que “se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel” (p.217). Este accidente de la Behajung, provoca un defecto, una falla en el orden simbólico con la que el sujeto se enfrentará o no, a lo largo de su vida. Sobre el final del seminario, Lacan propone adoptar definitivamente, el término forclusión como equivalente a *verwerfung*.

En derecho, disciplina de la cual se extrae el término, se utiliza para referir el vencimiento de una facultad o derecho no ejercido en los plazos prescriptos. En este sentido, el significante privilegiado que no fue simbolizado en determinado momento, dejará de manera permanente un agujero en lo simbólico.

Mientras que lo que cae bajo el mecanismo de la represión retorna de manera articulada en diferentes fenómenos neuróticos, en tanto “la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa” (S3,p.24), lo forcluido reaparecerá en lo real.

Dos años después, en el Seminario 5 Las formaciones del inconsciente (1957-58), la forclusión recae sobre el **significante del Nombre-del-Padre**, significante que funda la significación y promulga la ley. De esta manera, en el campo de la neurosis, opera la metáfora paterna mediante la cual el significante del Nombre del padre sustituye el Deseo de la madre introduciendo así la significación fálica, mientras que en la psicosis su fracaso es estructural.

$$\frac{\text{Nombre-del-Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado al sujeto}} \rightarrow \text{Nombre-del-Padre} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Figura 2. La metáfora paterna

En el Escrito sobre las psicosis, Lacan ubica como consecuencias de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre dos agujeros que atañen a la posición del padre (P_0) y por consiguiente a la significación fálica (Φ_0).

En el mismo año, Lacan dedica un Escrito a describir las consecuencias de la relación del sujeto con el falo. Según la lectura de Alvarez Bayón (2016), se pueden diferenciar al menos cinco funciones atribuibles al significante fálico en tanto opera como organizador de las significaciones concernientes a:

- posición sexual como hombre o mujer.
- posición paterna o materna.
- posición frente al partenaire sexual.
- posición vivo o muerto.
- referencia sexual al ubicar al goce fálicamente.

Estos significantes, que se pueden reducir a sexualidad y muerte, serán puntos conflictivos para la estructura neurótica como para la psicótica. La diferencia radica en los elementos con los que se cuenta en cada estructura para hacerle frente o no a estos imposibles.

Estructura psicótica:

En el Seminario 3 Las psicosis (1955-1956) se encuentran algunos pasajes donde Lacan refiere a una suerte de diacronía en la estructura, por ejemplo: “esta es la clave fundamental [alude al mecanismo de la *verwerfung*] del problema de la entrada en la psicosis, de la sucesión de sus etapas y de su significación” (p.290). Dos años después, en el escrito destinado a las psicosis, se sirve del caso Schreber para explicar el comienzo de la psicosis clínica:

Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, *verworfen*, precluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado así en oposición simbólica al sujeto.

Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre

creciente de lo imaginario, hasta que se alcanza el nivel en que significativo y significado se estabilizan en la metáfora delirante.(pags. 558-559)

De esta manera, de la enseñanza impartida por Lacan sobre las psicosis en los años 1955-1958, es posible aislar tres “etapas” que pueden o no acontecer en una estructura psicótica: psicosis no desencadenada -desencadenamiento- estabilización. De ningún modo esto debe entenderse como una sucesión lineal de fases o un desarrollo evolutivo, más bien se trata de diferentes posiciones subjetivas aunque con una lógica estructural en común.

Esta especificación es de gran importancia desde el punto de vista clínico al momento de pensar un tratamiento posible. Se procede a desarrollar como funcionan los múltiples elementos de la estructura en cada etapa.

Psicosis no desencadenada:

Si bien el término no aparece en nuestros textos de referencia, algunos autores sostienen que puede deducirse de la enseñanza lacaniana sobre las psicosis, de los años 1955-1958. En esta línea se sitúa la tesis de maestría en psicoanálisis de Ignacio Neffen, posteriormente adaptada al formato libro titulado “La psicosis no desencadenada” (2018). El autor rescata comentarios que hace Lacan sobre el Hombre de los Lobos y el caso Roberto donde refiere a fenómenos de orden psicótico en ausencia de desencadenamiento, lo que puede ubicarse como antecedente del concepto Psicosis no desencadenada.

Se descarta la noción de prepsicosis o período prepsicótico desarrollado por el psiquiatra Maurits Katan (1897-1977) y retomado por Lacan en varios pasajes del Seminario 3, ya que da cuenta de un momento de transición entre los primeros signos del desencadenamiento de la estructura y las manifestaciones clínicas de la psicosis. En otras palabras, refiere a una psicosis ya desencadenada, dejando de lado los diferentes modos de compensación con los que un sujeto puede evitar el desencadenamiento. A su vez, dicho concepto debilita la diferenciación de estructuras ya que, según Lacan “nada se asemeja más a una sintomatología neurótica que una sintomatología prepsicótica” (p.276). El posicionamiento teórico que se busca transmitir en esta investigación es que ambas estructuras responden a modos de funcionamiento subjetivo diferentes, aunque sin ignorar que pueda ser difícil discernirlo frente a la sutileza de los fenómenos que caracterizan la psicosis no desencadenada.

Se recoge de la tesis/libro antes mencionado una definición posible sobre la psicosis no desencadenada:

Se trata de una estructura psicótica, es decir, un modo estable de funcionamiento subjetivo y por ende no una categoría psicopatológica ni un proceso mórbido, que eludió, en forma temporal o durante toda una existencia, la entrada en la psicosis clínica (desencadenamiento) gracias a los diversos mecanismos de compensación o suplencia. (p,130)

Son sujetos que pueden ser incluidos en el grupo heterogéneo que conforma el campo de las psicosis a pesar de no evidenciar las clásicas manifestaciones clínicas asociadas a dicha estructura: delirios, alucinaciones, trastornos del lenguaje.

Neffen se interroga acerca de la escasez de investigaciones sobre la psicosis no desencadenada durante los 50 años posteriores a la década del 50', período en el que se sitúan las bases conceptuales de dicho concepto. Al respecto sostiene, que en los años 50' se comprendió el desencadenamiento de la psicosis como necesario, por lo que el desinterés sobre los mecanismos de compensación se justifica en tanto se espera que, más tarde o más temprano, terminen fracasando. Esto se explica, desde la primacía del registro simbólico, coordinada que atraviesa ese período de la enseñanza. Lacan concibe un Otro absoluto y al significante del Nombre del Padre como elemento que da garantía de funcionamiento al sistema simbólico, mientras que los recursos imaginarios se consideran frágiles y endebles.

Gran parte de los aportes de Freud y de Lacan al campo de las psicosis surgen de sus lecturas sobre el testimonio del Presidente Daniel Paul Schreber "Memorias de un enfermo de los nervios" (1903). Caso paradigmático que da cuenta de una psicosis desencadenada y posteriormente estabilizada a través de un complejo entramado delirante mediante el cual Schreber logra reconstruir el mundo. No obstante, esta coyuntura no tiene lugar hasta sus 51 años, lo que lleva a interrogarnos sobre los mecanismos que estuvieron funcionando sosteniendo al sujeto hasta ese momento. Avanzado el Seminario 3, Lacan retoma un caso trabajado por Katan sobre un hombre en quien "nada había del orden de un acceso a algo que pudiese realizarlo en el tipo viril" (p.274) por lo que intenta conquistar esta posición mediante la identificación a un camarada. Unas líneas después se lee:

Encontramos manifiestamente allí el mecanismo del *como si*, que Helen Deutsch destacó como una dimensión significativa de la sintomatología de las esquizofrenias. Es un mecanismo de compensación imaginario -verificarán la utilidad de la distinción de los tres registros-, compensación imaginaria del Edipo ausente, que le hubiera dado la

virilidad bajo la forma, no de la imagen paterna, sino del significante, del nombre-del-padre. (p.275)

Ante el agujero forclusivo en lo simbólico, el sujeto psicótico no cuenta más que con el registro imaginario para orientar su existencia. Así es como las **identificaciones imaginarias** “puramente conformistas” (p.292) funcionan como “muletas imaginarias” (p.292) mediante la imitación a determinados personajes, evitando la coyuntura del desencadenamiento quizás durante toda una vida. Las identificaciones imaginarias refieren a la transformación que tiene lugar en un sujeto al asumir una imagen, reconocerse en ésta y apropiarse como si fuera uno mismo. (Evans, 1997)

A pesar de las diferencias, dentro de esta perspectiva que busca pensar las psicosis más allá del desencadenamiento, se puede situar el aporte que realiza Miller (2003) con el término psicosis ordinaria. Este concepto surge luego de múltiples debates en el ámbito psicoanalítico. En 1998, Miller invita a analistas del Campo Freudiano a conversar sobre casos que les hayan presentado dificultades en el diagnóstico, en otras palabras, casos que se resistan a la tripartición clásica de estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión. Se encontraron con que aquellos casos raros, inclasificables eran los más frecuentes en la experiencia clínica.

La noción de psicosis ordinaria se opone a la de psicosis extraordinaria. Mientras que la primera intenta dar respuesta a ocasiones en las que no tiene lugar el desencadenamiento “clásico”, a partir del encuentro con Un-padre, al modo Schreberiano, la última responde a las características del desencadenamiento observables en la segunda enfermedad del Presidente Schreber con manifestaciones clínicas de todo tipo, alucinaciones, alternaciones en el lenguaje, delirio.

En ese sentido Miller (2003) propone, siguiendo una clínica borromea, orientarnos por la pregunta por lo que mantiene unido o podría unir al ternario R,S e I de la estructura en cada sujeto:

De un modo empírico, lo que orienta la clínica puede consistir en localizar eso que en determinado momento para un sujeto se “desengancha” en relación con el Otro. Esta localización aclara, retroactivamente, el elemento que hacía de “enganche” y permite dirigir la cura en el sentido de un eventual “reenganche”. Esta noción estrictamente empírica puede entonces revelarse operativo para la dirección de la cura. (p.5)

Si se elige el término psicosis no desencadenada y se excluye el de psicosis ordinaria se debe a que responden a dos períodos diferentes en la obra de Lacan y por lo tanto a dos lógicas distintas: mientras que el primero es deducible del desarrollo teórico de la década del 50’, el segundo refiere a los años 70’, período que según Miller corresponde al “último Lacan”.

Sobre el final de su obra, Lacan pluraliza los Nombres del Padre, de manera que deja de ser su inscripción una operación que de fallar debe ser suplida, para ser en sí mismo una suplencia ante la inconsistencia que caracteriza al orden simbólico. Es el período del sinthome, “cuarto término cuya adición al nudo borromeo de RSI le permite al sujeto mantenerse unido” (Evans, 1997) evitando la entrada a la psicosis clínica. Estos desarrollos exceden el recorte bibliográfico propuesto para el abordaje del presente trabajo.

Por último, de la inclusión de la psicosis no desencadenada como etapa posible en una estructura psicótica, se desprenden al menos dos cuestiones sumamente importante desde el punto de vista clínico. Por un lado, se descarta una perspectiva simplista, heredada de la psiquiatría, que reduce la psicosis exclusivamente al desencadenamiento. Por otro, se identifican (si es eso posible) y valoran los recursos que mantienen compensado a un sujeto. En palabras de Neffen (2018) “en el corazón del término PND habita la pregunta por las diferentes modalidades de compensación y suplencia de la estructura psicótica, una vez el desencadenamiento se concibe como contingente antes que necesario” (p.91)

Desencadenamiento:

Ahora bien, no es suficiente el mecanismo de la forclusión para que la psicosis se desencadene. A lo largo del Seminario 3 Lacan reflexiona en varios pasajes sobre la entrada a la psicosis clínica:

Al cuestionar punto por punto la definición de paranoia desarrollada por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin(1856-1926), expone que el desarrollo de la misma no es insidioso ya que siempre hay brotes o fases y que entre las causas desencadenantes siempre resalta un elemento emocional de la vida del sujeto y una crisis vital ligada a relaciones externas. Avanzado el Seminario se pregunta:

Así es cómo la situación puede sostenerse largo tiempo; como los psicóticos viven compensados, tienen aparentemente comportamientos ordinarios considerados como normalmente viriles, y de golpe, Dios sabe por qué, se descompensan. ¿Qué vuelve súbitamente insuficiente las muletas imaginarias que permitían al sujeto compensar la ausencia del significante? (p.292)

Entre los primeros signos del desencadenamiento, Lacan ubica el sentimiento de “perplejidad respecto del significante” (p.277) ante el enigma que supone la irrupción de un significante en lo real,

junto con “una certeza: que lo que está en juego-desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne” (p.110) Neffen (2018) lo describe de la siguiente manera:

Se trata de un núcleo inicial de fenómenos automáticos, sutiles y de carácter xenopático, es decir, una intrusión enigmática en el campo de la conciencia, que irrumpen en la vida del sujeto, ante los cuales éste reacciona con sentimientos de extrañeza, inquietud o perplejidad. (p.71)

La aparición de los fenómenos elementales no es correlativa al desencadenamiento, ya que en las psicosis no desencadenadas permanecen enquistados. En el origen del término, el psiquiatra de Clérambault atribuye a estos fenómenos tres características específicas. En primer lugar, el carácter neutro ya que surgen en ausencia de sentimientos pasionales, agresivos u hostiles. Son además anideicos, no encadenados a una sucesión de pensamientos o ideas. Por último, no sensorial en tanto la percepción del fenómeno no se relaciona con los órganos sensoriales, se trata más bien de una intromisión nivel del pensamiento.

En la clase XV del Seminario 3, Lacan explica cómo es que una psicosis se descompensa a partir de la metáfora del taburete que no tiene los suficientes pies pero logra sostenerse hasta cierto momento “cuando el sujeto, en determinada encrucijada de su historia biográfica, confronta ese defecto que existe desde siempre” (p.289). Ese defecto refiere al significante que cae preso de la *verwerfung*, lo que lleva al sujeto a cuestionar el conjunto significativo. En estos pasajes, el desencadenamiento es concebido como una situación inevitable, una coyuntura que tarde o temprano tendrá lugar.

En otra parte del Seminario, aparece una ligazón entre la experiencia analítica y el desencadenamiento. Al respecto, Lacan advierte “sucede que tomamos pre-psicóticos en análisis y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos” (p.360). El sujeto, que hasta ese momento “vivía en su capullo”, se ve enfrentado a “tomar la palabra, quiero decir la suya justo lo contrario a decirle sí, sí, sí a la del vecino” (p.360)

Sobre el final del Seminario insiste en preguntar “¿Qué atisbamos de la entrada en la psicosis?” (p.365), y sitúa un llamado al que el sujeto no tiene con qué responder, una pregunta que viene de allí donde no hay significativo y el agujero, la falta se hace sentir.

Dos años después, en el Escrito titulado “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, Lacan continúa su teoría sobre el desencadenamiento agregando nuevos elementos:

Para que la psicosis se desencadene, es necesario el Nombre-del-Padre, *verworfen*, precluido, es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado así en oposición simbólica al sujeto.

Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre de lo imaginario...(p.558).

Líneas después se lee: “es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar a donde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a’...”(p.559)

En este Escrito se encuentran una serie de referencias que dan cuenta de características propias del desencadenamiento, por ejemplo “disolución imaginaria” (p.554) “coyuntura dramática” (p.559) “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de vida” (p.540). Se trata de nombrar la catástrofe subjetiva que supone la caída de las identificaciones imaginarias y el consecuente cuestionamiento del mundo.

Sobre el desencadenamiento, desarrolla Maleval (1998):

“...el psicotizado comprueba que el orden del mundo está perturbado. En el campo de lo simbólico se abre una falla central que genera angustia y perplejidad. Es lo que Freud intenta comprender como una ruptura primordial entre el yo y la realidad; es lo que Lacan llama en 1955 «la entrada en juego del enigma del Otro absoluto» [En esta época el Otro todavía no estaba concebido como barrado, él propone allí que la verdad última, que reformularía el Otro absoluto, permanece inasequible.] La carencia del significante paterno se revela con sus consecuencias mayores: el desencadenamiento significativo y la deslocalización del goce” (p.125)

Sin embargo, no en todos los casos se constata esta forma “típica” del desencadenamiento caracterizada por el encuentro con Un-padre y “cielo sereno donde irrumpiría un rayo” (p.5). De esta manera, P_0 (según el planteo del Esquema I) se deduce como suposición teórica, condición lógica e indispensable de la ausencia de significación fálica. En ocasiones lo que domina el cuadro del desencadenamiento “es el encuentro fortuito de un goce – goce del Otro y/u Otro goce – y la imposibilidad con la que el sujeto se encuentra confrontado para simbolizarlo y encontrarle un modo de subjetivación” (Miller,2003, p.6)

Estabilización:

Puede suceder, ante la perplejidad en que está sumido el sujeto por las experiencias enigmáticas del desencadenamiento, que se produzca un despliegue significativo, una interpretación que liga ese S_1 que aparece suelto en lo real a un S_2 . En otras palabras, ante el enigma inicial, se articula con posterioridad un sentido a través del armazón delirante.

Maleval (1998) sitúa que “en el seno del delirio surge con una notable frecuencia una tentativa de estabilización” (p.83) aunque sólo en algunos casos se logre. A su vez lo diferencia de otras formas de estabilización en las que trágicamente se tiende a hacer llegar la castración simbólica por la pérdida real del objeto.

Frente a la postura de la psiquiatría clásica, que asociaba el delirio a un producto patológico por lo que debía ser reducido o censurado, Freud (1911) objeta que se trata de una tentativa de curación “eso que nosotros consideramos como una producción mórbida, la formación delirante, es, en realidad el intento de restablecimiento, la reconstrucción” (p.65). El paranoico reconstruye el mundo para vivir nuevamente en él, a través de su trabajo delirante.

Durante el Seminario 3 (1955-1956), Lacan refiere constantemente a la construcción delirante que ha desarrollado el Presidente Schreber para intentar vislumbrar cuáles son los elementos intervinientes en las psicosis y cómo operan.

Una de las ideas principales es la concepción del delirio como un fenómeno elemental, ya que “reproduce la misma fuerza constituyente” (p.33). Si la noción de elemento no se diferencia de la de estructura, el delirio da cuenta del modo de funcionamiento subjetivo que caracteriza a la psicosis, como la hoja de una planta muestra los detalles del modo en que se insertan las nervaduras de la misma.

En este momento de su obra, Lacan ubica en el neologismo el signo confirmatorio de que estamos frente a un sujeto delirante. Con este término hace alusión a ciertas palabras del delirio que cobran un énfasis particular y constituyen puntos de referencias esenciales, por ej: almicidio en el delirio de Schreber.

En el Escrito de la cuestión preliminar sitúa que luego del desencadenamiento puede alcanzarse un “nivel en que significativo y significado se estabilizan en la metáfora delirante” (p.559). Para Lacan la producción del sentido, la “significación” sólo es posible gracias a la metáfora, es decir, a la sustitución de un significativo por otro. Es decir, la metáfora organiza las significaciones: en la neurosis

por la operación de la metáfora paterna toda significación es fálica, (Evans, 1997) mientras que en la psicosis se cuenta en algunos casos con la metáfora delirante.

En palabras de Zaffore (2005):

A la ausencia de metáfora paterna él [Lacan] 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 donde va a ir a parar la metáfora delirante. (p.106)

En este sentido, el delirio de Schreber constituye un caso paradigmático en tanto logra rearmar el mundo vía sistema delirante llegando al momento de estabilización de la estructura. Fue necesario atravesar ciertas fases en “la escala de los delirios” (S3, p.112) para articular la solución delirante. Lacan lo aborda a partir de diferentes posiciones subjetivas que se pueden leer en el texto de Schreber ante la emasculación: objeto de horror al principio, luego aceptado como un compromiso razonable, posteriormente decisión irremisible y finalmente, motivo futuro de una redención que interesaría al universo.

La teorización de la escala de los delirios, propuesta por Jean-Claude Maleval en su libro “La lógica del delirio” (1998), da cuenta de cuatro posiciones en las que puede estar el sujeto psicótico en relación al goce:

- P₀ o deslocalización del goce: el sujeto comprueba que el orden del mundo está alterado, aparece en el campo simbólico una falla (por la carencia del significante del Nombre-del-Padre) que genera angustia y perplejidad.
- P₁ o intento de significantización del goce deslocalizado: para apaciguar la situación insoportable, se desarrolla un trabajo de movilización del significante. El paranoide no logra en esta fase elaboraciones delirantes fortalecedoras.
- P₂ o identificación del goce del Otro: el delirio se sutura, se organiza en un armazón fijo y el sujeto adquiere certezas inquebrantables. Posición paranoica en la que se identifica en el campo del Otro el goce desenfrenado que perturba el orden del mundo.
- P₃ o consentimiento del goce del Otro: posición parafrénica en la que el sujeto se encuentra de acuerdo con la realidad que ha construido. El consentimiento del goce del Otro es una experiencia que les posibilita acceder a un saber. Comunión con el padre, aparece la

megalomanía. En esta fase el sujeto alcanza lo que Lacan denomina metáfora delirante para “designar un proceso de sustitución que se opera en el campo del lenguaje, los significantes del delirio toman lugar allí donde antes no había más que P0, un agujero en lo simbólico...” (p.125)

Lo importante a destacar de la escala del delirio es que no todos los sujetos transitan todas las fases. Al respecto, sitúa Maleval “Hay psicosis que no llegan siquiera a elaborar una defensa paranoide, y otras no superan una tentativa desordenada de ésta, al tiempo que resultan infrecuentes los paranoicos que alcanzan el apaciguamiento parafrénico” (p.127)

A partir de un aporte de Colette Soler, Maleval expone una definición del delirio como “proceso de significantización mediante el cual el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él” (p.22). Es evidente el trabajo autoterapéutico que implica para el sujeto el despliegue del delirio.

Por último, cabe mencionar que la estabilización que proporciona un armazón delirante puede verse amenazada dando lugar a un nuevo episodio de desencadenamiento.

Toxicomanías:

En la década del 90', en Argentina, un grupo de psicoanalistas, entre ellos Mauricio Tarrab y Ernesto Sinatra, crearon la Red de Toxicomanía y Alcoholismo (TyA) con el objetivo de visibilizar la respuesta que el psicoanálisis de Orientación Lacaniana puede dar al tema de las toxicomanías.

Sobre el inicio del TyA, mencionan Galante y Salamone (2023) se eligió el significante toxicomanía, término en desuso proveniente de la psiquiatría, porque reunía la sustancia que les interesaba estudiar con referencia al goce maniaco que solía ponerse en juego, mientras que en los casos de alcoholismo se trataba de una modalidad de goce diferente.

La postura compartida por estos autores es que el modo de goce que se presenta en las adicciones se puede trasladar a casi todas las situaciones humanas ya que “un modo general de la vida cotidiana de la época contemporánea es la adicción” (Barreto, 2015, p.19). Sin embargo, la noción de toxicomanía refiere generalmente al vínculo singular que establece un sujeto con el objeto droga y al llamado “goce toxicómano” que se juega allí. Miller (1989) expresa con claridad que la experiencia toxicómana justifica el uso del concepto de goce, en tanto se sitúa más allá del principio de placer,

desligada de la moderación de la satisfacción apuntando, al contrario al exceso, a la exacerbación de la satisfacción hasta límites mortíferos.

Encontramos, en el campo de las adicciones generalizadas un tipo de goce “cínico” que no pasa por el cuerpo del Otro, sino por el propio cuerpo. En el caso de las toxicomanías se agrega además, un goce sin medida fálica en el que radica la especificidad de esta práctica. Es la tesis lacaniana sobre la droga (y sobre el éxito de la misma) como aquello que permite romper el matrimonio con el pequeño pipí. En otras palabras, la droga posibilita una ruptura fálica y la evasión al problema sexual, siempre que no se trate de la psicosis, caso en que la ruptura fálica es estructural. (Sauce, 2016). Este punto permite justificar el aspecto maníaco que se pone en juego en los vínculos con los tóxicos, en tanto la manía se ubica en el polo opuesto al falo, que implica limitación (Naparstek, 2003)

El vínculo del sujeto con el objeto droga está mediado por la fijación, al punto tal que los sujetos hipermodernos se identifican con el goce mortífero que encuentran en el tóxico. “Soy cocainómano”, “soy porrero” como modos de nombrar la adherencia compulsiva con determinada sustancia (Reymundo, 2016). En niveles extremos, el sujeto se reduce directamente al objeto droga o a características del mismo, como el caso de “humo” (Generoso, 2016) o la presentación “mi nombre es Crack” (de Faria, 2016)

Otro aspecto que fundamenta la preservación del término “toxicomanía” es el real en juego, un efecto concreto en lo real del cuerpo por el accionar de las sustancias, con el consecuente peligro que acarrea y frecuentemente “la muerte en el horizonte” (de Faria, 2016). Al respecto Naparstek (2005) ubica que toda práctica de consumo es un intento de abordar lo real por la vía de lo real, allí donde la palabra no alcanza. Mientras que la práctica psicoanalítica, retomando la definición que da Lacan en el Seminario 11, es el intento de abordar lo real a partir de lo simbólico. En este sentido, son dos prácticas que “intentan atrapar lo mismo pero por dos caminos bien distintos, y por supuesto, con consecuencias diferentes” (p.76)

Función del tóxico:

Como menciona Naparstek (2005) la historia de las drogas es más amplia y más antigua que la historia de las toxicomanías. La relación de los individuos con la droga es milenaria, en cambio, la toxicomanía o el alcoholismo como una forma de relación del sujeto con determinada sustancia tiene

muy poco tiempo. En otra ocasión, en la revista virtual *Pharmakón*, relacionará este punto al discurso científico predominante que sanciona como patología el uso generalizado de drogas.

Desde la etimología griega, el término **Pharmakon**, encierra un doble sentido al nombrar aquella sustancia que puede ser usada como veneno o como remedio. Para el psicoanálisis, las sustancias adquirirán un uso más o menos tóxico, mortífero según la subjetividad que se juegue caso a caso.

Sinatra (2017) propone orientar la clínica a partir de la **función del tóxico**, concepto que localiza el uso singular que determina la elección de cada consumidor, y designa un proceso complejo de selección que habrá que situar en cada análisis.

La relación que se establece con el objeto droga no sólo cambia de un sujeto a otro, sino también en distintos momentos de la misma historia subjetiva. Este es el motivo por el que se insistió en el marco teórico sobre la diferenciación de etapas que pueden tener lugar en la estructura psicótica.

Será en transferencia y a partir del discurso del sujeto que podrá aislarse algo de lo que se pone en escena en ese lazo subjetivo con el tóxico:

Lícitas o ilícitas, desde siempre ha habido drogas para exaltar y/o para anestesiarse, para excitar o calmar; incluso más recientemente hay drogas que se usan para enlazarse con el otro, para sentirlo realmente, para poder alcanzarlo: desde la fluoxetina al éxtasis, ellas prometen distintas formas de felicidad química para relacionarse con el semejante por medio de dosis repetidas, siempre al alcance de la mano del consumidor (Sinatra, 2017, p.28)

El concepto de la función del tóxico permite articular un aspecto universal: lo que brinda un objeto de consumo (efectos de una droga) y un aspecto singular referido a las condiciones de satisfacción constituidas en cada sujeto. La función del tóxico nombra el modo en que un objeto se inserta en la economía de goce singular de un sujeto. (Galante y Salamone, 2023). En este sentido, Saraspe (2007) plantea que la función tóxica puede ser desempeñada por cualquier objeto que sea capaz de producir la ilusión de recuperar el goce perdido.

Por su parte, Castillo (2015) resalta el concepto al darle el poder de brújula en la experiencia analítica con toxicómanos “formular la pregunta por la función de la droga es lo que sigue orientando la clínica del TyA” (p.63). Al respecto, Sauce (2016) expone “entenderla como función nos permite operar en el campo de las toxicomanías: wo Es war, soll ich werden, donde la droga estaba, yo, como sujeto, debo advenir”

Se retoma la siguiente pregunta formulada por Miller (1989) “¿No habría que distinguir la toxicomanía como categoría clínica y el objeto droga [...] en tanto puede encontrarse inscripto en diferentes estructuras clínicas, neurosis, psicosis y perversión? Están implícitas dos cuestiones fundamentales sobre la clínica de las toxicomanías, la localización de la estructura y la función del tóxico. En Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I (2005) Carolina Zaffore expresa que la pregunta por la función del tóxico puede ser de utilidad para 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. (p.94)

Por el contrario, en ocasiones ocurre que una práctica toxicómana sostenida en el tiempo encubre los síntomas pertenecientes al campo de la psicosis. Son sujetos que permanecen asintomáticos durante el período de su toxicomanía y al ser privados de la sustancia revelan la aparición de fenómenos elementales. (Miller, 2003)

De alguna manera, ya puede pesquisarse tanto en Freud como en Lacan intentos de situar cómo funciona la droga en el psiquismo. En primer lugar, en El malestar en la cultura (1930) donde la tesis principal de Freud es el malestar como indisoluble de la cultura, frente al cual los sujetos cuentan con diferentes herramientas para soportarlo. Entre estas “muletas” se encuentran la religión, el amor, el delirio y también el uso de narcóticos.

Para Freud entonces, el uso de drogas tendría una función precisa aunque general: volvernos insensibles al dolor que acarrea la existencia. Ese es el motivo por el cual, tanto individuos como pueblos le han reservado a las drogas un lugar en su economía libidinal. Reconoce la capacidad de los tóxicos de influir sobre nuestro quimismo, lo que produce placer e independencia con respecto al mundo exterior y a la vez, entraña peligro y nocividad.

Por otra parte, tenemos la referencia de Lacan en el cierre de las Jornadas de Estudios de Carteles de la Escuela Freudiana, a la que Eric Laurent ha llamado “formación de ruptura”: “...todo lo que permite escapar a ese matrimonio [hace alusión a la relación del sujeto con el falo] evidentemente es bienvenido, de allí el éxito de la droga, por ejemplo, no hay ninguna otra definición de la droga más que ésta, es lo que permite romper el matrimonio con el pequeño pipí” (p.21).

Naparstek (2006) trabaja la tesis lacaniana retomando, el momento lógico anterior donde se ubica la inscripción del falo, soldadura entre el órgano y la palabra, necesaria para que el primero devenga un instrumento:

Lacan plantea que para acceder al otro sexo es necesario pagar el precio de la pequeña diferencia, y dice “...que pasa engañosamente a lo real por el intermediario del órgano”. Y más adelante agrega que un “...órgano no es un instrumento sino por intermedio de esto en lo que todo instrumento se ancla, es que es un significante” (p.40)

En tanto la droga opere rompiendo el vínculo entre el sujeto y el falo, posibilitará la evasión de la angustia que acarrea la pregunta por lo sexual. Además, teniendo en cuenta que la función del falo por excelencia es operar como regulador de goce, la ruptura fálica de la toxicomanía da lugar a un goce por fuera de la medida fálica, un goce sin límites.

Sobre la tesis de ruptura, Laurent advierte que su utilidad se limita al campo de las neurosis y resulta insuficiente para las psicosis, casos en los que la ruptura fálica es condición estructural. Mediante esta observación pone en el horizonte cómo pensar el lazo de la toxicomanía con la psicosis (Naparstek, 2007). La breve definición sobre la droga, propuesta por Lacan, y la lectura hecha por Laurent han situado el inicio de múltiples investigaciones desarrolladas por los psicoanalistas de la Red de TyA.

Freud y la cocaína:

En este apartado se intentará reivindicar un período en la vida de Freud que, aún en la actualidad, se mantiene enigmático: se trata del vínculo que sostuvo con la cocaína durante al menos una década. A través de las cartas a su prometida Martha Bernays y los cuatro escritos dedicados a la sustancia, se puede reconstruir cómo fue transformándose la relación del joven médico con esta droga, desde la fascinación y el entusiasmo hasta una enorme frustración. Rojas-Jara (2018) aborda ese vínculo en su “Máquina del tiempo”:

Freud descubrió progresivamente que esta droga no era mágica y que podía ser remedio y veneno a la vez. La cocaína, en Freud, pasó de ser una esperanza de reconocimiento a un motivo de cuestionamiento sobre su nascente carrera profesional. (p.3)

Si bien este período, que transcurre entre 1884 y 1895, se denomina pre-psicoanalítico constituye un antecedente necesario e indispensable para el descubrimiento del inconsciente y el surgimiento del psicoanálisis.

Motivado por el artículo de Theodor Aschenbrandt², Freud con tan sólo 27 años comienza a analizar e investigar la cocaína con el objetivo de lograr algún descubrimiento clínico que pudiera otorgarle reconocimiento en la sociedad médica. Por ese entonces buscaba curar los dolores psíquicos de sus pacientes y creía que sería posible por medio de una droga (Rojas-Jara, 2018). El 21 de Abril de 1884 le escribe a su prometida que trabajaba en un proyecto terapéutico con el alcaloide de una planta originaria de Sudamérica: “Estoy tratando de adquirir una cantidad, y la ensayaré en los casos de enfermedad cardíaca y en los de agotamiento nervioso, y especialmente en la desdichada situación que sigue al abandono de la morfina (Dr.Fleischl)”

Freud decide tratar con coca a su amigo Dr.Fleischl para liberarlo de su adicción a la morfina, con que la que intentaba apaciguar los dolores provocados por una neuralgia. Era tal el entusiasmo con la sustancia que empezó a consumirla él mismo para investigar los efectos que le producía:

Si esto marcha escribiré un ensayo sobre la droga, y espero que ella terminará por ocupar su lugar en la terapéutica, juntos a la morfina y en rango superior a ésta. Tengo acerca de esto otras esperanzas e intenciones. Estoy tomando regularmente dosis muy pequeñas contra la depresión y la indigestión, con el más brillante de los éxitos (Freud, 1884)

Meses después, se hace público el primer artículo de Freud sobre la cocaína “Uber coca” en el que describe en detalle los efectos subjetivos de la droga: sensación de optimismo y ligereza, euforia, vigor y poder estimulante, hiposomnia bajo sus efectos e hipersonmia cuando cesan. Ese estado le permitía a Freud trabajar largas horas sin acumular cansancio “He comprobado en mí mismo unas doce veces este efecto de la coca que suprime, el sueño y la fatiga, y permite acentuar el trabajo intelectual...” (1884, p.106)

Además, en este escrito figuraban una serie de casos en los que se recomendaba el uso terapéutico de la droga y los efectos de ésta, como estimulante, trastornos digestivos, caquexia³, en el tratamiento de la morfinomanía y el alcoholismo, asma, como anestésico y afrodisíaco. Freud había encontrado en esta sustancia la “solución mágica” a una serie de problemas, y sin consecuencias

2 Theodor Aschenbrandt, médico del ejército alemán que utilizó la cocaína en sus soldados para mejorar su rendimiento en las maniobras e informó los resultados en un artículo. Su trabajo fue leído por Freud mientras investigaba sobre la sustancia.

3 Cuadro de extrema desnutrición consecuencia de otras enfermedades como tuberculosis o cáncer.

negativas ya que ignoraba la nocividad que acarrearía el consumo de cocaína. Según Ernst Jones (1980) lo que fascinaba a Freud era la capacidad para elevar el vigor físico y mental, sin tener, al parecer, ningún efecto dañino posterior.

Por esa época, el oftalmólogo Carl Koller, quién participaba de los experimentos con Freud, descubre que la cocaína podía utilizarse como anestesia local, hallazgo con el que logra un gran reconocimiento por contribuir al avance de la ciencia.

A principios de 1885, aparece la “Contribución al conocimiento de los efectos de la cocaína” que consistía en uno de los primeros estudios experimentales con una sustancia. Freud pretendía “una medición más objetiva de los efectos que la cocaína produce a nivel de capacidad física y tiempos de reacción” (Rojas-Jara, p.3), trabajo que lo convierte en uno de los fundadores de psicofarmacología moderna (Byck, 1980)

En su tercer escrito titulado “Sobre el efecto general de la cocaína” (1885) Freud busca atraer el interés de sus colegas para probar el uso de la cocaína en la práctica psiquiátrica:

La psiquiatría cuenta con una gran abundancia de drogas capaces de reducir la actividad nerviosa de una persona excesivamente estimulada, pero no cuenta con muchos agentes capaces de aumentar la actividad de un sistema nervioso deprimido. Es, por lo tanto, natural que pensemos en la posibilidad de utilizar los efectos de la cocaína descritos anteriormente en aquellas formas de enfermedad que interpretamos como estados de debilidad y depresión del sistema nervioso sin presencia de lesiones orgánicas (p.159-160)

Además, sitúa otro punto de interés para la psiquiatría en la efectividad de la cocaína para disminuir el consumo de morfina y alcohol.

Durante 1886, comenzaba a vislumbrarse la doble cara de todo *Pharmakón* lo que dejaba a Freud expuesto a las críticas más duras. Ese año “comenzaron a llegar, de todas partes, informes de casos de adicción e intoxicación cocaínicas y en Alemania se produjo una verdadera alarma” (Jones, 1980). En esta ocasión, el Dr. Erlenmeyer se refirió a lo que ocurría como “el tercer azote de la humanidad”. En palabras de Jones (1980) “el hombre que se había propuesto beneficiar a la humanidad o en todo caso crearse un renombre por la curación de la neurastenia, era acusado ahora de haber desatado el mal sobre el mundo” (p.246)

En ese contexto se publica el último escrito de Freud “Anhelo y temor de la cocaína” (1887) donde defiende la sustancia de quienes la acusaban de ser peligrosa y adictiva. En respuesta a Erlenmeyer, Freud sostiene:

Todas las informaciones de adicción a la cocaína y deterioración a consecuencia de su utilización se refieren a personas que eran previamente adictas a la morfina, personas que, víctimas ya de un demonio, tienen tan pocas fuerzas y son tan susceptibles que es lógico que hagan mal uso de cualquier estimulante que se les dé. La cocaína no ha producido más víctimas que éstas, y no ha creado ninguna por su propia cuenta. (p.218)

De alguna manera, Freud había descubierto hace 140 años, que ninguna droga por sí sola tiene la capacidad de producir adicción ya que hace falta un elemento subjetivo.

Los estudios sobre la cocaína dan lugar al primer encuentro científico de Freud con las neurosis, aquellos “formas y grados más variados de impedimentos a la felicidad y a la capacidad de trabajo que constituyen una plaga de la que eran víctimas tanto sus amigos como él mismo” (Bernfeld, 1953, p.310)

Von Schéidt establece un vínculo entre este “episodio de la cocaína” (Jones,1980) y el origen del psicoanálisis, siendo este último “consecuencia del intento de Freud de explicar y comprender el especial estado de conciencia producido por la cocaína”. En el libro fundacional del psicoanálisis La interpretación de los sueños (1900) hay referencias que avalan ese nexo. Freud utiliza sus sueños como ejemplo para dar cuenta del método de análisis propuesto, y en éstos aparecen pensamientos ligados a aquella época prepsicoanalítica. Sobre el sueño titulado “La inyección de Irma” de 1885 relaciona:

Las escaras que cubren las conchas nasales aluden a una preocupación por mi propia salud. En esa época solía tomar con frecuencia cocaína para aliviar una molesta rinitis, y había oído decir pocos días antes que una paciente, que usaba este mismo medio, se había provocado una extensa necrosis de la mucosa nasal. La prescripción de la cocaína para estos casos, dada por mí en 1885, me ha traído severos reproches. Un querido amigo mío, muerto ya en 1885, apresuró su fin por el abuso de ese medio. (p.260)

La muerte de su gran amigo Von Fleischl y la intoxicación de una paciente por prescripción de la sustancia, marcaron tristes sucesos en la vida profesional de Freud, a la vez que lo enfrentaron a la peligrosidad de la cocaína.

El abandono de la cura médica para los síntomas psíquicos fue el paso previo a la cura psicológica y al nacimiento del psicoanálisis (Rojas-Jara, 2018) Así, fue necesario que Freud

renunciara a la sustancia como herramienta de cura para descubrir el tratamiento psíquico por medio de la palabra. De esta manera, el padre del psicoanálisis comienza hablando de la cocaína para terminar hablando del inconsciente... ¿No es acaso ese el movimiento que orienta la clínica con toxicómanos?

**“...el temperamento del explorador
debe tener dos cualidades básicas:
optimismo en el momento de hacer el intento
y capacidad crítica mientras trabaja”
Sigmund Freud (1884)**

Diseño metodológico:

Tipo de diseño:

A partir del interrogante planteado se elaboró una revisión, exposición y análisis de las diferentes posiciones teórico-clínicas acerca de la función del tóxico en la estructura psicótica, desarrolladas por autores miembros de la Red de Toxicomanía y Alcoholismo argentina. La perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana constituye el marco teórico que orientó esta investigación.

Se descartó una delimitación temporal en la pregunta problema ya que cuenta con otros elementos precisos que recortan la búsqueda de información: por un lado, la temática, la función del tóxico en la estructura psicótica y por otro los autores, miembros de la Red de Toxicomanía y Alcoholismo de Argentina.

Se adhiere al concepto de investigación expuesto en la Resolución 0663/2019 como “práctica social específica fundamentada y situada en determinado contexto socio-histórico-político cuyo propósito central es generar conocimiento científico, en respuesta a problematizaciones inherentes al campo de conocimiento específico cuya comprensión se intenta ampliar”.

La modalidad elegida para llevar a cabo esta investigación fue estudios bibliográficos, la cual consiste en una revisión de material bibliográfico existente respecto de un tema o problema de interés.

Las cuatro características que sitúa Uribe (2002) sobre la investigación documental sirvieron de guía en la realización de este Trabajo Integrador Final:

- Es una estrategia que sirve a un propósito definido: la construcción de nuevo conocimiento.
- Técnica que consiste en revisar que se ha escrito o publicado sobre el tema o área de investigación.

- Procedimiento riguroso que se formula lógicamente y que implica el análisis crítico de información relevante, documentación escrita y sus contenidos.
- Actividad científica que obedece a procesos inductivos (recolección y sistematización de datos) y deductivos (interpretación y nueva construcción) enmarcados bajo principios epistemológicos y metodológicos.

El cuerpo teórico está constituido principalmente por teorizaciones psicoanalíticas de Sigmund Freud y Jacques Lacan y autores actuales que producen sobre las temáticas seleccionadas: psicosis y toxicomanía. En relación a esta última se tuvieron en cuenta aportes de diferentes analistas miembros de la Red de TyA argentina como Ernesto, Sinatra y Fabián Naparstek que han utilizado las pocas alusiones freudianas y lacanianas sobre la temática para avanzar en la clínica de las toxicomanías.

Fuentes bibliográficas o documentales:

Luego de una exhaustiva pero inacabada búsqueda por repositorios, revistas, bibliografías y buscadores académicos se seleccionaron, en primer lugar, los cuatro volúmenes de la revista *Pharmakón Digital*, publicaciones de la Red de TyA.

Esta serie, divulgada entre 2015 y 2023, condensa diversas herramientas relacionadas a la temática de las toxicomanías: conferencias, entrevistas, casos clínicos, textos temáticos, de los que participan tanto autores argentinos como extranjeros exponiendo sus perspectivas teóricas y su experiencia clínica. Siguiendo el criterio de pertinencia, se puso especial atención en el Volumen N°3 “Toxicomanía y psicosis” (2017) directamente relacionada a la temática que orienta esta investigación. En base al criterio de actualidad, el énfasis está puesto en el Volumen N°4 “Adicciones: ¿rechazo o elección del inconsciente? Efectos de la interpretación en los tratamientos por la palabra de los toxicómanos”, publicado en 2023.

Por otro lado, fundamentado en el criterio de pertinencia, se analizaron los tres volúmenes de “Introducción a la clínica con Toxicomanías y Alcoholismo” escritos por Naparstek, Fabián y colaboradores. Estos libros, publicados en 2006, 2009 y 2010, compilan trabajo de docencia, investigaciones y casos clínicos de numerosos autores experimentados en la temática.

Siguiendo la lógica clásica del psicoanálisis, según la cual los desarrollos teóricos surgen de la experiencia clínica o análisis de un caso, es que se optó por seleccionar breves viñetas que sirvan de

apuntalamiento para indagar y justificar qué función adquiere el tóxico en estructura psicótica. Además, se articula la premisa sobre la clínica del caso por caso. Por otro lado, la pregunta problema que orienta esta investigación tiene una fuerte vertiente clínica, por lo que un desarrollo con mayor énfasis en el aspecto teórico quedaría inconcluso. De todos modos, surge la dificultad de pensar la teoría aislada de la clínica, ya que están en constante articulación.

La búsqueda de información no se concluye en alguna etapa específica, siempre existe la posibilidad de encontrar nuevas fuentes que nos permitan aumentar y mejorar el trabajo de investigación.

Técnicas de recolección y análisis de información:

Se constituyó una ficha bibliográfica donde quedaron registrados “todos los libros que se buscarán y no sólo los que ya se encontraron o leyeron” (Botta y Warley, 2007). Para el armado de la ficha hay que tomar nota, según Botta y Warley (2007) de todos los elementos necesarios para la descripción completa de libros, publicaciones, artículos, partes o capítulos y documentos electrónicos.

Para el análisis de la información se utilizó como herramienta la ficha de lectura donde se registran, siguiendo a Botta y Warley (2007): ideas principales de un autor, libro o capítulo determinado, un resumen con propias palabras sobre lo más significativo, fragmentos que haya que reproducir textualmente con su debida cita, y comentarios personales que hayan surgido de la lectura. En otras palabras, queda asentado, todo lo que pueda servir para el proceso de investigación.

**“La clínica es muda,
es el analista quien la hace hablar”**

Ignacio Neffen (2023)

Análisis:

El siguiente apartado es el más importante para la investigación, en la medida en que intentará abordar la pregunta problema que nos orienta: ¿Cuál es la función que adquiere el tóxico en la estructura psicótica, según autores psicoanalistas miembros de la red de TyA argentina?

La hipótesis inicial sostiene que el tóxico podría operar como recurso estabilizador en la estructura psicótica.

Luego de la lectura exhaustiva de los libros y revistas seleccionados para la realización del recorrido bibliográfico, se propone abordar las perspectivas teórico-clínicas de los autores en torno a dos ejes, según el tóxico funcione como recurso estabilizador o desencadenante.

En todos los casos se trata de la función del tóxico, es decir, del vínculo que establece un sujeto con un determinado objeto en un momento particular de su vida y del modo de goce que tenga lugar allí. La sustancia por sí sola no tiene la capacidad ni de producir un desencadenamiento, ni de constituir una estabilización. Sostener lo contrario conlleva a una desubjetivación del fenómeno, movimiento opuesto al que apunta la perspectiva psicoanalítica.

Cada apartado contará con una viñeta clínica que servirá de apoyo para pensar la operatividad de los conceptos seleccionados en la práctica analítica. No se ha encontrado en la bibliografía de referencia un caso clínico donde se articule la función del tóxico al momento del desencadenamiento, por lo que se seleccionaron dos viñetas que intentan marcar diferentes posiciones. Un caso ilustra cómo la identificación ligada a la toxicomanía puede funcionar estabilizando a un sujeto, mientras que el otro muestra, de alguna manera, un intento de estabilización que no llega a consolidarse.

El modo de exposición elegido responde a la ética psicoanalítica que tiene en cuenta a cada sujeto en su singularidad, por lo que se trata siempre de respuestas singulares que deberán ser leídas en el caso por caso. Se expondrá, luego de cada viñeta un análisis posible centrado en el vínculo particular que establece cada sujeto con el objeto tóxico.

El tóxico como estabilizador:

Cuando se habla de estabilización en la estructura psicótica se hace referencia a la restauración de cierto estado subjetivo, posterior al desencadenamiento por lo que la forma en que se concibe la estabilización está íntimamente ligada a lo que Lacan propone, en el período 1955-1958, como teoría del desencadenamiento. En ese momento de la obra, Lacan enfatiza en la estabilización por la vía del delirio, en el punto donde se alcanza la metáfora delirante que permite fijar una significación, sin embargo no es el único. En ocasión de su tesis doctoral (1932) trabaja el caso Aimeé y la manera en que el pasaje al acto opera estabilizando a la muchacha. De esta forma, cada sujeto, utilizará diferentes herramientas para localizar algo del goce y darle un sentido.

En este apartado se condensa el intento por parte de sujetos de tratar sus sufrimientos psicóticos a través del uso de drogas. Frente al carácter intrusivo y perturbador de los fenómenos elementales, el tóxico posibilita un cierto tratamiento del goce que invade al sujeto. Otra vía posible es la identificación al significante “toxicómano” que permite hacerse un nombre y asumir una posición desde donde enlazarse al Otro.

En el artículo titulado “La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal” (2013) Naparstek, Mazzoni y Arca retoman las elaboraciones de Lacan sobre Joyce para abordar la especificidad de la operación toxicómana en la esquizofrenia. Ubican tres posibles vías para pensar el uso del tóxico. En primer lugar, la vía simbólico-imaginaria: una solución imaginaria mediante una identificación al “ser toxicómano” con la cual el sujeto alcanza cierta estabilización. Se logra un amarre imaginario por la conexión significativa. En la segunda vía, que articula lo imaginario y lo real, el sujeto trata los fenómenos de goce en relación al cuerpo a través de la sustancia. En último lugar, en la interpenetración entre lo simbólico y lo real, el tóxico logra apaciguar al sujeto mediante el tratamiento de las voces y los fenómenos intrusivos de la palabra.

Ernesto Sinatra (2015), propulsor del concepto “función del tóxico”, plantea que desde el inicio de las investigaciones en el TyA han aprendido como una droga o varias podían cumplir una función de localización estabilizando a algunos parletres. Como sustento, aborda un caso de un sujeto esquizofrénico que logra defenderse del empuje a la mujer (voces femeninas que querían castrarlo) mediante el consumo de anfetaminas. Esta sustancia le permitía mantenerse despierto para evitar la castración. Resalta Sinatra, que la singularidad del caso consistió en la forma en la que el sujeto

nombraba este recurso: “anti-fetaminas” lo que resuena con una frase que solía repetir en otras circunstancias “a las minas hay que tenerlas lejos”. El sujeto entonces, mediante el uso de drogas, reforzaba su masculinidad y detenía lo intrusivo de las voces que lo empujaban a una emasculación real.

Sobre el final de la entrevista se interroga:

¿Cómo hacer en este caso – o en casos similares – para ayudar a intervenir, por ejemplo, a un juez, que pretendiera privarlos de un recurso extraño que oficia de anudamiento – bizarro muchas veces como la “antifetamina” – que seguramente tanto les ha costado armar, privarlos en nombre “su Bien”, en representación de su bienestar? (p.32)

De esta manera, queda situado el uso de drogas como recurso, como un elemento que le sirve al sujeto psicótico para sostener su existencia en tanto oficia de anudamiento, lo que no se produce sin un trabajo subjetivo, una construcción singular con las posibilidades al alcance de cada uno y que por lo tanto, intervenir sobre ese consumo no es sin consecuencias.

Otra forma de pensar la función del tóxico como estabilizador es a partir de los efectos producidos por la abstinencia. En esta línea Zaffore (2005) advierte que en algunos casos, aparece como un logro terapéutico la abstinencia a una sustancia y al tiempo, tiene lugar un desencadenamiento. Este observable clínico permite cuestionar la abstinencia como fin en sí mismo y nuevamente poner el foco en la función que cumple la droga para cada sujeto en particular antes de intervenir sobre eso. Para la autora la pregunta es si el tóxico viene a deslocalizar un goce o si es un intento de localizar el goce:

En el campo de las psicosis este 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 como se las arregla el psicótico para regular o hacer algo con ese goce, sin el instrumento fálico. Muchas veces la relación con una sustancia es un intento más de regular, sin ese falo, ese goce que lo invade (p.99)

Posteriormente expone una viñeta clínica que le sirve para abordar algunas cuestiones. En primer lugar, ubica que la fecha de inicio del consumo, en ese caso, coincide con una serie de elementos que llevan a pensar en un desencadenamiento (una demanda de embarazo, la idea de que le realizaban “trabajos”, búsqueda constante de información). En otras palabras, el consumo de pasta base llega cuando el sujeto ya estaba desencajado. Resalta además, la figura de un Otro persecutorio y ciertos fenómenos importante para situar la hipótesis diagnóstica: por un lado, el episodio donde el

sujeto se encuentra en la estación de tren sin saber como llegó hasta ahí, lo que le sorprende aún más porque no se encontraba bajo efectos de la sustancia y por otro, la voz de la madre que podría adquirir el estatuto de fenómeno elemental.

Con respecto a la función del tóxico, Zaffore ubica que es un intento de explicar los fenómenos de vacío de significación, una respuesta que el sujeto encuentra sobre todo lo que le está pasando. En este caso, la droga no va a un lugar de ruptura (como plantea Lacan) sino más bien a tratar de solucionar esa ruptura. El tóxico se inserta en una serie de elementos que le darían respuestas: la mujer que le tira las cartas, su demanda de información hacia los profesionales de una granja en la que había recibido tratamiento anteriormente, la consulta al CE.NA.RE.SO (Centro Nacional de Reeducción Social).

A falta de la inscripción del significante del Nombre del Padre, hay un goce totalmente desregulado, hay una falta de significación respecto de ese goce al que el sujeto intentar darle una explicación: la atadura, la mujer que se queda con sus fotos para hacerle trabajos, la suegra, personajes persecutorios. En palabras de Zaffore “...hay allí una deslocalización. Y la pasta base sería un intento de localizar el goce, de hacer de esta significación enigmática una significación consistente: *es por la pasta base.*” (p.106).

Nicolás Bousoño (2009) publica un caso de un paciente con más de 10 años en tratamiento, con diagnóstico de psicosis y una precaria estabilización en relación al consumo de drogas. Durante el tratamiento analítico se repite el relato de un episodio particular: una noche durmiendo con su ex mujer se despierta con la certeza de que le habían aplastado un testículo. A veces lo cuenta como un sueño y otras como algo que le ocurrió al despertar a lo que agrega que “ve una sombra, parecida a sí mismo, que se esconde en la habitación luego de hacerle daño” (p.78). No sabe quién fue pero sospecha que su ex mujer está comprometida en eso. A partir de ahí comienza con el despliegue de su delirio. Cuando llega a la consulta, había retomado descontroladamente el consumo de alcohol y cocaína, el cual se ve acotado con el comienzo de la medicación. Recuerda que el consumo data de la adolescencia, luego de que una pareja de ese momento lo deje por un muchacho que ya consumía drogas. Él recoge ese rasgo y parece querer servirse de este para responder virilmente.

Luego de la separación con su ex mujer y madre de sus dos hijas, el consumo de tóxicos pasó por diferentes intensidades pero la función que le atribuye mantiene una regularidad. A veces tiene una función social, ya que consume en salidas y con amigos. Por momentos lo ayuda a trabajar más despierto y le permite aguantar el ritmo de trabajo constante que sostiene empujado por las voces que lo mandan a tomar y a trabajar, atribuidas a su madre o a su exesposa. Esa modalidad de consumo no

le resulta placentera, es más bien un intento de responder a una demanda sin límites. Otras veces dice que sin ese consumo no encuentra un poco del placer que cree merecer para no sentirse abatido.

Por otro lado, en el tercer volumen de la revista virtual *Pharmakón*, dedicada a la relación entre psicosis y toxicomanía, Naparstek (2017) plantea:

En la psicosis, alguien puede usar la droga para enlazarse al Otro y a veces para desenlazarse del Otro. Para tomar los términos que Miller utiliza en *La psicosis ordinaria*, enganches y desenganches. Y que alguien hace uso de la droga para engancharse al otro, pero, en ese uso maníaco, termina desenganchándose del otro, más allá de que parezca como un enganche. (p.18)

Ante la pregunta sobre cómo pensar la toxicomanía y la psicosis en casos de psicosis no desencadenadas Naparstek articula que, en algunos casos, la droga puede ser una manera de localizar el goce.

En “Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I” (2005) Zaffore expresa que la adicción para un psicótico podría ser una respuesta, un modo de nombrarse, un modo de otorgarse un ser. En ese sentido, el analista no necesariamente va a proponer la desidentificación de un sujeto del lugar de ser adicto ya que, cuando se trata de una estructura psicótica el tratamiento puede orientarse a sostener esa identificación y, en todo caso, lograr un consumo regulado.

En el mismo libro, Naparstek ubica en la vía identificatoria una guía para la psicosis respecto de la toxicomanía, “ante la caída de los ideales surge la necesidad de la autoridad y de buscarse o inventarse un cartel” (p.120). Según él, ese cartel venía de antemano, en relación a determinada religión o ideología política pero debilitadas estas referencias, la toxicomanía adquiere un valor identificatorio. Con respecto a la clínica advierte, sobre la labilidad de las identificaciones, ya que no suponen un trabajo subjetivo como el que llevó a cabo Schreber para la construcción de un sistema delirante.

Por su parte Tarrab (2015) lo analiza a partir de los grupos de “Alcohólicos anónimos” o “Narcóticos anónimos” donde el sujeto queda reducido a la sustancia. Estos sujetos anónimos, reciben un nombre por ser alcohólicos, narcóticos y en ese movimiento adquieren un nombre donde alojar su goce. En estas comunidades se esfuerzan por alcanzar una “identidad de goce”. Si bien Tarrab no refiere a ninguna estructura clínica en particular, sabemos la importancia que adquieren las identificaciones imaginarias en una estructura psicótica.

Viñeta clínica:

A continuación, se expone una viñeta clínica extraída del tercer tomo de “Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo”(2010). La misma, presentada por Fabián Naparstek, sirve de ejemplo para pensar cómo opera la toxicomanía por la vía de la identificación logrando estabilizar a un sujeto psicótico.

Se trata de un muchacho esquizofrénico que se presenta en un Servicio para Toxicómanos diciendo que es toxicómano. Tenía un aspecto terrible, desencajado, harapiento, hambriento, etc. El aspecto de alguien que podía, efectivamente, haber estado matándose con la droga, pero cuando se le pregunta a qué es adicto, dice que a nada. Entonces la psicoanalista que le hace la entrevista en ese momento, relata que había tenido un episodio maniaco, había salido a caminar sin rumbo fijo, estuvo 10 o 15 días caminando sin parar, sin comer, sin dormir e iba caminando por ahí hasta que vio el letrero en el hospital que decía “Toxicomanías”. En ese momento se dijo “yo soy toxicómano”, esto se le impuso como fenómeno elemental. Mi recomendación fue que había que tomarlo como a un toxicómano que consumía nada, porque ese significante en lo real fue lo que le frenó la manía.

Al año siguiente volví a ver a su analista que había seguido esa orientación y ese paciente se había transformado en un ex-toxicómano y recibía a nuevos toxicómanos. Es decir, que había encontrado un lugar en el Otro como toxicómano.

Frente a este caso, Naparstek advierte lo perjudicial que sería desidentificar a ese paciente del único significante al que pudo amarrar su vida. El sujeto encontró un lugar en el Otro y tuvo la suerte de ser aceptado y apoyado: iba todos los días, tenía ciertas tareas, etc.

Un análisis posible:

Lo novedoso de esta viñeta radica en la ausencia de consumo del objeto tóxico. Si bien, no hay un efecto real de la sustancia en el cuerpo, el sujeto utiliza el significante “toxicómano” como recurso estabilizador que le permite un enganche al Otro.

La propuesta analítica, al correr el foco de la sustancia, permite una lectura de la viñeta (aún en ausencia de droga) extrayendo las enseñanzas posibles para el amplio campo de las psicosis como también para la clínica de las toxicomanías.

Si abordamos el caso cronológicamente se puede ubicar un primer momento caracterizado por un episodio maníaco en el cual el sujeto se encontraba desorientado, caminando sin parar, sin comer y sin dormir. Si bien no se sabe que pudo haber causado ese estado, se puede suponer que de continuar iba dirigido a un fin mortífero, destructivo. Este momento inicial de la viñeta coincide con el desencadenamiento, que tal como se abordó en el marco teórico, se caracteriza por un estado subjetivo de profunda angustia ante el enfrentamiento con el agujero simbólico, situación que pone en jaque los recursos que mantenían compensado al sujeto.

En el medio de dicho episodio, el sujeto ve un cartel que rezaba “Toxicomanías” y se le impuso como fenómeno elemental “Yo soy toxicómano”. Los fenómenos elementales, como se desarrolló anteriormente, son de carácter xenopático, una intrusión a nivel del pensamiento que aparecen conjuntamente con sentimientos de extrañeza o perplejidad.

Esa frase tuvo la capacidad de ponerle un corte al episodio maníaco, detiene el discurso del sujeto operando como “una plomada en la red” (S3, p.53). El hecho de que la frase impuesta contenga el significante “toxicómano” en lugar de otros más frecuentes en el discurso social como “adicto”, “drogadicto”, “falopero” establece un vínculo directo con el cartel del hospital.

La afirmación “Yo soy toxicómano” articula también la certeza psicótica, ya que se trata de un significante en lo real, suelto, sin posibilidad de encadenarse a otro, como tampoco de cuestionarse al quedar por fuera del equívoco que introduce el funcionamiento significante.

Así como el presidente Schreber consigue a partir de “ser la mujer de Dios” fijar una significación que le permite sostener su existencia en la medida en que responde a la pregunta por el ser, el sujeto de la viñeta logra identificarse al significante “toxicómano” y posteriormente al “ex toxicómano” y desde esa posición hacer lazo con otros.

Ahora bien, ¿Cuál es la función del tóxico en esta viñeta? La operatividad de este concepto permite ampliar el modo de pensar la clínica con toxicómanos ya que articula el efecto que puede producir determinada sustancia y además, lo que le atribuye el sujeto a determinado objeto.

En este caso, se puede plantear como hipótesis que no hace falta objeto tóxico para que éste opere de alguna manera, el tóxico es nada, él es adicto a nada, lo que no lo exime de comportarse como toxicómano.

Esa es la solución que el sujeto encuentra, lo que le permite pacificarse y lograr una estabilización. La identificación al significante “toxicómano” lo mantiene anudado al Otro, estableciendo un lazo social allí donde antes era todo desencanche. Es a partir de este nombre que el sujeto construye una historia: pertenece a un grupo de toxicómanos y brinda charlas como ex toxicómano. Además, con la pertenencia a esta comunidad quizás aparecieron las identificaciones imaginarias donde la imitación a otros personajes hace de guía ya que el sujeto mismo se reconoce en la imagen del otro.

Este recurso puede funcionar de manera transitoria o permanente, lo que no pone en duda el valor en tanto clínico opera como sostén.

Por último, es pertinente retomar una frase de Freud (1917), en la que plantea que en mundo de la neurosis la realidad psíquica es la decisiva. Esta premisa psicoanalítica, es válida también en el tratamiento con sujetos psicóticos y tenerlo presente nos abstiene de cuestionar lo que para el sujeto tiene valor de verdad.

El tóxico como factor desencadenante:

Cómo se desarrolló anteriormente, en este apartado se expondrán la perspectiva de aquellos autores que sitúan la función del tóxico como descompensatoria.

La tesis de doctorado de Fabián Naparstek se centra en la especificidad de la operación toxicómana en la estructura psicótica. Este tema es retomado en un artículo que realiza en conjunto con Arca, Gabriela y Mazzoni, Yanina (2013) en el que se preguntan si es posible situar diferencias en el consumo al interior de la estructura, entre el polo paranoico y el polo esquizofrénico. A partir de la “última enseñanza de Lacan”, abordan la toxicomanía desde una clínica de los enganches y desencanches del Otro, otorgándole valor a las posibilidades de cada sujeto de hacer lazo, de hacer pasar algo del goce autoerótico al campo del Otro.

En términos generales, el tóxico permite al sujeto psicótico hacer lazo, solución que acarrea riesgos como un verdadero desencanche. Atendiendo a las diferencias entre el polo paranoico y el polo esquizofrénico, los autores proponen ciertas particularidades en relación a la función de la droga en cada caso.

Se sirven del famoso caso Wagner⁴ para dar cuenta de la función del tóxico en la psicosis paranoica. Concluyen en que la droga introduce una desregulación, un empuje al goce que compromete la estructura nodal de la paranoia, de manera que “el tóxico no aparece como un recurso con el que el sujeto puede dar tratamiento a los fenómenos de los que padece, sino como un factor de desestabilización” (p,155). Fieles al principio psicoanalítico de analizar el caso por caso, ubican que a Wagner la manía alcohólica le permite acceder a la práctica zoofílica (hecho que signará el desencadenamiento de la psicosis) que acarrea las ideas persecutorias posteriores basadas en que los integrantes del pueblo tendrían conocimientos de sus delitos sexuales.

En el recorrido bibliográfico realizado se encontró sólo este artículo donde se fundamenta teóricamente que el uso del tóxico en la paranoia puede operar como factor desestabilizador. El hecho de atribuir a una sustancia la potencialidad para generar un desencadenamiento psicótico no concuerda con el posicionamiento desarrollado en el marco conceptual de este trabajo. Cómo se mencionó anteriormente, para que tenga lugar el desencadenamiento debe darse una coyuntura dramática en la vida del sujeto que lo enfrente con la necesidad de hacer uso de un recurso faltante: el significante del nombre del padre. Este suceso puede estar acompañado por el consumo de alguna droga siendo ésta insuficiente por sí sola para precipitar un desencadenamiento.

Viñeta clínica:

El caso extraído del tercer volumen del libro “Introducción a la clínica con las toxicomanías y alcoholismo” (2010) sirve para ilustrar un intento de estabilización por la vía del tóxico, ubicándose en el lugar de falo ausente, aunque sin lograrlo.

Un sujeto consulta por un consumo sistemático de una vez por semana de cocaína. Según su relato, eso no le impide llevar adelante su trabajo y su carrera profesional, que era bastante exitosa y con cierto reconocimiento por parte de los medios de comunicación. La noche en la que consumía, era seguida de un día al que no iba a trabajar porque no estaba en condiciones. Eso le traía algún problema laboral pero como era tan exitoso le toleraban esa falta. Se habían acostumbrado en el trabajo a que,

⁴El maestro alemán Ernst Wagner fue conocido, en 1913, por asesinar a su mujer y a sus 4 hijos, entre otros. El informe médico legal queda a cargo del psiquiatra Robert Gaupp, quien lo declara insano, y mantiene contacto con él por 25 años, lo que le permite aportar la mayor información sobre el caso. Entre sus contribuciones, se destaca el papel central que le otorga a la paranoia y a la manía alcohólica que aquejaba al sujeto.

prácticamente, trabajaba cuatro veces por semana y había un quinto en el que tenían que esperar que no viniera.

Todo esto lo relata sin mayor preocupación. Su preocupación era, en ese momento específico, las quejas de su partenaire. Por un lado, los pedidos de que dejase de consumir y, por otro lado, un queja respecto de su deseo sexual. El paciente se hacía cierta pregunta, fundamentalmente, porque hablando con otros hombres, en una charla típicamente masculina acerca de cuántas veces puede uno cada vez y cuántas veces por semana, etc; en ese punto él se sentía en desventaja con respecto de los demás. No ubicaba el problema como un “poder poco” sino como “no tener deseo”, “no querer más”.

Luego de varios meses de plantear estas cuestiones, relata el momento específico del consumo y dice que cuando consume suele travestirse en mujer. Está solo, comienza a consumir, se mira en el espejo travestido y la droga preferida por él, la cocaína, le sirve porque tiene un efecto de retraimiento del pene, hasta el punto de hacerlo desaparecer.

Fue a partir de este relato que apareció una indicación para pensar la estructura de este sujeto. Él dice que todo el asunto es “qué hacer con esa cosa que tiene entre las piernas”. Lo dice en esos términos y ésa era la manera que tenía de nombrar con una cierta extrañeza su propio sexo. Un tiempo después, una vez elaborada parcialmente esa situación, denomina este momento como “el momento febril”. Es decir, con un neologismo y da una explicación amplia de la cuestión y dice que remite a “febril”, “fiebre”. Cuenta que esos momentos comenzaron de niño, que eran momentos insostenibles, acompañados de una sensación intolerable en el cuerpo.

A partir de esta práctica de consumo de cocaína a la que, agrega además, una masturbación compulsiva que está también al servicio de reducir el órgano a una mínima exponencia y con la culminación de observarse al espejo, poniendo su propio órgano entre las piernas como escondiéndolo, para verse como una mujer. Así lograba cierta pacificación .

Esta práctica reducida se diferencia de una época en que para el paciente el consumo había sido masivo, en la cual, como suele decirse “salía de gira” y pasaba de 20 a 30 días desaparecido de su casa. Nadie sabía donde estaba y finalmente lo encontraba la policía. En una ocasión en especial, fue encontrado en uno de estos

edificios abandonados que estaban tomados por lo que suele denominarse “ocupas”. Él no sabía donde estaba ni siquiera que hacía ahí.

Frente a esa situación anterior tenemos la estabilidad que había logrado con el consumo una vez por semana para acotar la irrupción de un goce invasivo del órgano. La pregunta que él tenía por su deseo sexual en el horizonte encerraba su temor a ser mirado como un homosexual, algo que estaba en el borde de ser una injuria para él.

Hubo que realizar un trabajo con el entorno, para que finalmente entendieran que era mejor esa vez por semana que las antiguas salidas de gira, donde el goce estaba totalmente deslocalizado y el salía maníacamente. (p.90-93)

Naparstek plantea (2005) que este caso ilustra como la función del tóxico va por la vía de lo que produce el químico (diferenciándola de la vía identificatoria), donde la cocaína tenía una función especial para ese sujeto, el efecto singular del retraimiento del órgano.

Un análisis posible:

Este sujeto se presenta en el dispositivo analítico por su consumo de cocaína por lo que ubica un cierto nivel de conflicto en este aspecto. Con el transcurrir de las sesiones, aparece lo que para él es la verdadera fuente de preocupación: algunas cuestiones ligadas a la sexualidad. Él se siente en desventaja frente a otros hombres en cuanto a la frecuencia e intensidad de las relaciones sexuales. Sin embargo, no lee esto en términos de cantidad sino en ausencia de deseo sexual.

El movimiento que la experiencia analítica genera permite trazar una diferenciación entre el enunciado y la enunciación en relación al discurso del sujeto. En primer lugar, lo problemático está puesto en el consumo en tanto responde a la demanda de su partenaire. Sin embargo, el sujeto no ve en esta práctica algo de que preocuparse. Con respecto a su vida sexual, la esposa le presenta una queja por su deseo sexual y eso al sujeto le produce un cierto cuestionamiento en tanto atañe a su posición viril frente a otros varones, punto que presenta dificultades en su estructura psicótica.

La manera en la que el sujeto ubique y construya el síntoma analítico es de suma importancia ya que desde la perspectiva psicoanalítica se trabaja con la singularidad del padecimiento de cada uno. En este caso, como en muchos otros, la experiencia clínica con toxicómanos muestra que no suelen hablar sobre el consumo de sustancias, tampoco situarlo como motivo de consulta.

Volviendo a la viñeta, luego de varios meses de trabajo analítico el sujeto describe la escena en la que consume: está solo y suele travestirse en mujer, se mira en el espejo travestido y la cocaína le sirve porque provoca el retraimiento del pene, hasta el punto de hacerlo desaparecer. Aquí, la sustancia adquiere un valor particular por el efecto imaginario que es capaz de producir en lo corporal.

El escenario que acompaña la práctica de consumo le permite al analista situar elementos para pensar la diferenciación diagnóstica. Como se mencionó anteriormente, la pregunta por la función del tóxico adquiere valor clínico en tanto permite el despliegue de la estructura, es decir, de un modo de funcionamiento subjetivo particular.

A partir de la escena relata que todo el asunto es “qué hacer con esa cosa que tiene entre las piernas”, él resume su drama subjetivo en esa frase. Aparece el neologismo “fiebral” para intentar nombrar esos momentos insoportables, intolerables que suponían el encuentro con su pene. El término médico “fiebre” se utiliza para designar aquellos cuadros en los que aumenta la temperatura corporal como señal de que el organismo está tratando de combatir una enfermedad o infección, es decir, algo extraño al cuerpo. Este es el significante del que hace uso el sujeto para definir el sentimiento de extrañeza que le produce su propio sexo.

De esta manera ilustra las consecuencias subjetivas de la ausencia de significación fálica, por la no operación de la metáfora paterna. Se trata de la imposibilidad que se da en el campo de las psicosis con respecto a “hacer del órgano un instrumento”, es decir, poder articular esa parte del cuerpo a una función/uso particular.

Ante la dificultad de tramitar algo del goce invasivo del órgano por la vía de lo simbólico el sujeto recurre a lo real de la sustancia. De esta manera, sólo soporta tener pene a condición de hacerlo desaparecer y para eso necesita del consumo de cocaína. La posición sexuada que el sujeto logra construir, a expensas del significante fálico, implica el proceso de feminización que Lacan ubica, en relación a Schreber como goce transexualista (1957-58)

Se ve entonces como la droga viene directamente al lugar opuesto al desarrollado por Lacan en su tesis de 1975. No produce una ruptura del sujeto con el falo, ya que la no inscripción de la función fálica es en la psicosis un hecho de estructura. Más bien, el objeto tóxico intenta suplir la ausencia fálica.

La ficción que el sujeto se inventa le aporta cierta pacificación y una precaria estabilización, ya que surge la necesidad de repetir la misma escena todas las semanas. A diferencia de otro momento de su vida, donde consumía maníacamente y salía “de gira” 15 o 20 días seguidos, y ponía en riesgo su

vida. Comparando estas dos escenas se observa un movimiento subjetivo: ha logrado limitar el consumo a una vez por semana, en un lugar seguro, regulado y ha logrado la coexistencia entre su práctica de consumo y su vida profesional. Este aspecto refleja la importancia de orientar la clínica a partir de la función del tóxico que varía no sólo de sujeto a sujeto, sino también en diferentes momentos de una misma historia subjetiva.

Conclusiones:

En primer lugar, esperamos que los resultados de este Trabajo Final Integrador constituyan un punto de partida para nuevos recorridos, recortes, cuestionamientos, interrogantes y nuevos deseos de saber.

Cómo se expuso desde el comienzo de esta investigación, el objeto principal fue trazar un recorrido bibliográfico que de cuenta de las diferentes posturas teórico-clínicas acerca de la relación entre la función del tóxico y la estructura psicótica. Los autores seleccionados son y/o fueron miembros de la Red de Toxicomanía y Alcoholismo argentina, constituida, hace ya treinta años, por un grupo de psicoanalistas que defienden la operatividad de la orientación lacaniana para pensar estos fenómenos en la clínica.

Se retomaron conceptos necesarios para llevar a cabo la pregunta problema entendiendo que la estructura psicótica da cuenta de un posicionamiento subjetivo estable y coherente. Se desarrolló el mecanismo de forclusión del significante del Nombre-del-Padre, hipótesis necesaria para explicar lo que sucede en las psicosis. Se retomaron las diferentes etapas que pueden acontecer en dicha estructura: psicosis no desencadenada – desencadenamiento y estabilización. Esta distinción se justifica si se tiene en cuenta que la función del tóxico puede variar en un mismo sujeto en distintos momentos de su historia.

Por su parte, la categoría de función del tóxico alude al vínculo que establece un sujeto con un objeto tóxico particular en un modo determinado y a la modalidad de goce que se articula. La pregunta por la función del tóxico puede brindarnos elementos que confirmen/nieguen/orienten una diferenciación diagnóstica.

La hipótesis inicial de este Trabajo Integrador Final que postulaba que el tóxico podría operar como recurso estabilizador en la estructura psicótica, fue reafirmada por el posicionamiento de la mayoría de autores trabajados. En algunos casos, el uso del tóxico le permitió a los sujetos un tratamiento de fenómenos invasivos como alucinaciones o del carácter xenopático de los fenómenos elementales. Otros sujetos han logrado una restituir cierta posición subjetiva estable, por la vía de la identificación al “ser toxicómano”.

Una postura diferente sitúa el objeto droga como recurso que introduce una desregulación, un empuje al goce que pone en jaque la estructura nodal de la paranoia. El desarrollo teórico realizado por

Lacan en los años 70' excede los alcances de este trabajo, más queda abierta una línea de investigación a la luz de esos conceptos, para aquellos interesados.

Tanto se trate del uso del tóxico como sostén, estabilizador o como factor desencadenante hay que tener en cuenta que siempre se ponen en juego respuestas singulares, siendo la función del tóxico clave para orientarnos en la diversidad de la clínica, en el caso por caso como también en los avatares propios de cada historia subjetiva. Es por este motivo que se optó por la utilización de dos viñetas clínicas lo que permitió, por un lado la revisión de conceptos que aparecen cristalizados y por otro, la eficacia de los mismos al utilizarlos para trabajar con los padecimientos actuales que se presentan en la experiencia analítica.

Lo que se intentó transmitir es que, por el contrario al discurso común y moral sobre el consumo de drogas, la clínica psicoanalítica muestra que algunos sujetos psicóticos pueden servirse del mismo como un recurso auto-terapéutico, válido como tantos otros. Si bien no se puede desconocer los efectos nocivos de las sustancias en los cuerpos, tampoco se puede ignorar el lugar que ocupa determinado objeto en una economía psíquica. En este sentido, la abstinencia siempre estará del lado del analista, hasta no ubicar (siempre hipotéticamente) que le atribuye el sujeto al tóxico.

La elección de estas dos temáticas, tanto psicosis como toxicomanías responde a que han constituido históricamente desafíos para la clínica psicoanalítica, obstáculos que permitieron hacer avanzar la práctica, la teoría y el método de investigación que Sigmund Freud y Jacques Lacan nos legaron en la obra psicoanalítica.

Referencias:

Metodológica:

- Arca, G. (2012). *La psicosis y el recurso a la toxicomanía: un caso clínico*. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 12, 97-104.
- Botta, M. y Warley, J. (2007). *Tesis, tesinas, monografías e informes*. Buenos Aires, Editorial Biblos. Cap. 4.1.2 y Apéndice A
- Fa, A., Nb, S., Pc, V., Bc, M., & Ib, B. (2015). *Psicosis y drogas. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual*. *Revista de Patología dual*, 2(1),
- Izaguirre, L & Laurenti, M (2002) *Criterio freudiano para diferenciar neurosis de psicosis* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]
- Guevara Patiño, R. (2016). *El estado del arte en la investigación: ¿Análisis de conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?* *Revista Folios*, núm. 44, pp. 165-179 Universidad Pedagógica Nacional Bogotá, Colombia
- Gutierrez, G. C. T., Piotto, T., Saraceno, G., Scovenna, C., & Verger, T. (2023). *Usos del tóxico en sujetos cuyo modo de gozar no se inscribe bajo la función proposicional fálica*.
- Jiménez Vázquez, M. (2009). *La construcción del estado del arte en la formación para la investigación en el posgrado en educación* en *El posgrado en educación en México*, Teresa Pacheco Méndez, Díaz Barriga Á. (coords.), iisue-unam, México, pp. 123-151
- Puig, R. (2017). *Toxicomanía en la psicosis. Acerca del objeto droga como suplencia en la estructura psicótica* [Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Entre Ríos]
- Romero Toro, M. G., & Díaz Rubio, J. (2015). *La toxicomanía: entre la ruptura con el goce fálico y la suplencia*. [Trabajo de grado, Universidad católica de Pereira]
- Soler, M.(2016). *Las significaciones sobre el consumo de drogas. Una mirada desde el psicoanálisis* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Entre Ríos]

Teórica:

Aliani, N. (2015). Una lección de anatomía. En Aliani, N (2015). *Psicopatología, psicoanálisis y orden médico*. (págs 30-48). Ed: Mar por medio.

Álvarez, P. (2016). El empuje a la mujer como pere-versión. *Virtualia, Revista digital de la EOL*, 10, 30.

Barreto, F. (2015) La responsabilidad del toxicómano. *Revista Pharmakon digital*. Vol.1 (Págs.15-21)

Beneti, A. (2017). Toxicomanía y psicosis. *Revista Pharmakon digital*. Vol. 3 (Págs. 31-33)

Bernfeld, S. (1953). Los estudios de Freud sobre la cocaína. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína*. (págs. 309-352). Ed:Anagrama

Bick, R. (1980). Introducción: Sigmund Freud y la cocaína. En Freud, S (1980) *Escritos sobre la cocaína*.(págs 13-45). Ed. Anagrama.

Bousoño, N (2009). Comerse sus palabras. En Naparstek, F. (2009). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. (págs. 109-113) Ed: Grama

Castillo, J. (2015). La felicidad del surfista. *Revista Pharmakon digital*. Vol.1. (págs. 62-64)

De faria, M- W. (2016). La especificidad de la toxicomanía. *Revista Pharmakon digital*. Vol. 2. (págs. 54-57)

Freud, S. (1884). Sobre la cocaína. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs 91-122). Ed: Anagrama.

Freud, S. (1894) *Las neuropsicosis de defensa*. Tomo III. Obras Completas. (págs. 41-68) Ed: Amorrortu.

Freud, S. (1885). Contribución al conocimiento de los efectos de la cocaína. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs. 141-149). Ed: Anagrama

Freud, S. (1885). Sobre el efecto general de la cocaína. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs.155-161). Ed: Anagrama

Freud, S. (1887). Anhelos y temor de la cocaína. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs.215-222). Ed: Anagrama

Freud, S. (1911). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. Tomo XII. Obras completas. (págs. 1-76) Ed: Amorrortu.

Freud, S. (1917). *Conferencia 23: los caminos de la formación de síntoma*. Tomo XVI. Obras completas. (págs. 326-343) Ed: Amorrortu.

Freud, S. (1930) *El malestar en la cultura*. Tomo XXI. Obras Completas. (págs. 57-140) Ed: Amorrortu.

Freud, S. (1980). Primeras esperanzas. En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína*. (págs. 81-89) Ed: Anagrama.

Freud, S. (1980). Sueños sobre la cocaína. En Freud, S (1980). *Escritos sobre la cocaína*. (págs. 253-287). Ed: Anagrama

Galante, D y Salamone, L-D. (2023). De la función del tóxico a las adicciones. *Revista Pharmakon digital*. Vol.4 (págs. 12-14)

Generoso, M-C. (2016) Toxicomanía y adicción en un caso de un adolescente. *Revista Pharmakon digital*. Vol 2. (págs. 8-10)

Jones, Ernest. (1980). El episodio de la cocaína (primera parte). En Freud, S (1980). *Escritos sobre la cocaína*. (págs. 47-55). Ed: Anagrama.

Jones, Ernest. (1980). El episodio de la cocaína (segunda parte). En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs. 73-79). Ed: Anagrama

Jones, Ernest. (1980). El episodio de la cocaína (cuarta parte). En Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína* (págs.245-252). Ed: Anagrama

Lacan, J. (1955-56). *El seminario, libro 3, Las psicosis*. Ed: Paidós (2000)

Lacan, J. (1957-58) *El seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente*. Ed: Paidós (2009)

Lacan, J. (1958) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En Escritos II (págs 513-564) Ed: Siglo veintiuno

Lacan, J. (1958) *La significación del falo*. En Escritos II (págs.665-675). Ed: Siglo ventiuono.

Lacan, J.(1975) Cierre de la jornada de estudio de carteles de la escuela freudiana. *Revista Pharmakon digital*. Vol 2. (págs. 15-23)

Laurent, E. (2017). Tres observaciones sobre la toxicomanía. *Revista Pharmakon digital*. Vol. 3. (págs.22-26)

Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. 1º edición. Ed:Paidós

Naparstek, F. (2003). *Psicosis ordinarias y toxicomanías*. (Desgrabación de la 1er clase del seminario TyA)

Naparstek, F y colaboradores (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I*. Ed. Grama

Naparstek, F. (2009). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. Ed:Grama

Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Ed:Grama

Naparstek, F; Mazzoni, M; Arca, G. (2013) *La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal*. Anuario de investigaciones. Vol XX. (págs. 151-156)

Neffen, I. (2018). *La psicosis no desencadenada: Esbozos de un concepto en la enseñanza de Jacques Lacan* – 1º edición. -Buenos Aires: Letra viva

Miller, J-A. Y otros. (2003) *La psicosis ordinaria*. Ed:paidós

Reymundo, O. (2016). Sección entrevistas. *Revista Pharmakon digital*. Vol. 2 (págs 36-37)

Ritvo, J. (2015). La estructura no es taxonomía. En Aliani, N. (2015). *Psicopatología, psicoanálisis y orden médico*. (págs. 9-16)

Rojas-Jara, C. (2018) Los escritos de Freud sobre la cocaína (1884-1887): sujeto, objeto y contexto. *Revista de psicología*, 27(2), 1-7.

Sauce, P. (2016). Sección Entrevistas. *Revista Pharmakón digital*. Vol. 2. (págs. 38-42)

Saraspe, G. (2007). *Toxicomanías. Función tóxica*. Recuperado de [Toxicomanías. Función tóxica | Colaboraciones - ElSigma](#)

Sinatra, E. (2017). La marca de la ausencia. *Revista Pharmakón digital*. Vol. 3 (págs 28-30)

Trobas, G. (1992). Las cuestiones del diagnóstico en psicoanálisis en particular en la psicosis. En J. Yunis (Ed.), *Revista Analítica del Litoral* N°1 (págs.39-45). Santa fe: Aiperon.

Zaffore, C. (2005). Toxicomanía y psicosis I. En Naparstek, F. y colaboradores. (2005) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. (págs. 91-107)

Zaffore, C. (2005). Toxicomanía y psicosis II. En Naparstek, F. y colaboradores. (2005) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (págs. 109-122)

Imágenes:

Figura 1. [Fotografía de una estatua hecha en yeso del personaje griego Dionisio, Dios del vino]. Recuperado de Resultado de imágenes de Google.

Figura 2. Adaptado de *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano* (p.128) por D, Evans, 2011.