



Universidad Católica de Salta

Facultad de Artes y Ciencias

Lic. en Psicología

La función del tóxico en las mujeres: aportes de la clínica de orientación lacaniana

Alumna: Carolina Macarena Saracho Bianchi

Directora: Lic. Nuria Saavedra

AÑO 2022

Autoridades académicas

RECTOR

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

VICE-RECTORA ACADÉMICA

Mg. Constanza Diedrich

SECRETARIA GENERAL:

Mg. Lic. Silvia Álvarez

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

Decana

Lic. María Medina Bouquet

Secretaria Académica:

Abg. Adriana Ibarguren

Jefe de Departamento de Psicología

Lic. Sonia Guijarro Cárdenas

El designio de ser felices que nos impone el principio de placer es irrealizable; mas no por ello se debe – ni se puede – abandonar los esfuerzos por acercarse de cualquier modo a su realización. Al efecto podemos adoptar muy distintos caminos, anteponiendo ya el aspecto positivo – la obtención de placer -, ya el aspecto negativo – la evitación del dolor -. Pero ninguno de estos recursos nos permitirá alcanzar cuanto anhelamos. La felicidad, considerada en el sentido limitado, cuya realización parece posible, es meramente un problema de la economía libidinal de cada individuo. Ninguna regla al respecto vale para todos; cada uno debe buscar por sí mismo la manera en que pueda ser feliz. Su elección del camino a seguir será influida por los más diversos factores. Todo depende de la suma de satisfacción real que pueda esperar del mundo exterior y de la medida en que se incline a independizarse de este; por fin, también de la fuerza que se atribuya a si mismo para modificarlo según sus deseos.

El malestar en la cultura (1.929)

Sigmund Freud.

Agradecimientos

Probablemente este sea el apartado que más claro he tenido a lo largo de este camino. Probablemente también sea el primero que empecé a escribir: siempre he tenido muy en claro quienes estuvieron ahí, aquí.

A mis padres:

Mi madre, Carina. Por criarme como una mujer independiente y fuerte, por demostrarme con el ejemplo que siempre se puede, y que el sol vuelve a salir. Por sostener el deseo y el amor, por ser mi madre. Admiro tu decisión de ser la madre amorosa que sos, y te agradezco profundamente por eso. Te amo, mamá.

Mi padre, José Alfredo. Por ser mi mayor confidente. Por la confianza en mí, por ayudarme en cada paso, desde siempre. Por tu amor, que me cobijo a lo largo de éste camino y tu respeto por mi elección. Un padre amoroso y compañero, me interpela y me deslumbra tu manera de ser mi papá. Te amo, papá.

A ambos: por el sacrificio. Por dejarme elegir con amor y con respeto, mi propio camino. Por estar siempre a mi lado. Por cuidarme como una niña, mientras me impulsaban a ser mujer. Les debo todo lo que soy. Infinitas son las gracias.

A mis hermanos:

Constanza, mi alma. "En la calle, codo a codo, somos mucho más que dos." Por las veces que me traías a la universidad, a tiempo de descuento para llegar a clases. Por los abrazos cuando todo salía muy bien o cuando todo salía muy mal. Por soportar(me), por siempre dar el empujón para no ceder frente al hastío. Por festejar cada triunfo como si fuera tuyo. Mi otra mitad, y mi opuesto. Gracias.

Liam, mi pequeño y mi gigante. Por tus interpretaciones casuales o causales, con esa inocencia casi filosófica. Por tu alegría. Por haberme devuelto la caja de crayones para colorear mis grises días. Por pensar que yo "lo sé todo", y por ser vos quien me lo enseña todo. Mi hermanito y mi mejor amigo. Gracias.

Maximiliano, mi guía. Por confiar en mí, incluso más que yo. Por no dudar un segundo de que podía con todo. Por impulsarme a crecer, a creer, a ser una buena persona y una dedicada profesional. Gracias.

Compañeros de juego y de llanto. Amigos y hermanos. Mi motivo cuando ya no había motivos. El mejor regalo que me dio la vida. Los amo más de lo que el lenguaje me permite decir.

A mis abuelas: mi Nona y mi Mene. Mujeres, luchadoras incansables, que guiaron mi camino y me inspiraron, con su historia, les dedico este gran pedazo de mí. Sostenes de mi familia y de mi vida. Mi corazón atesora las marcas de su enseñanza. Gracias.

A mi sobrino, Lorenzo por poner la alegría en cada día, por su ternura y su bondad. Por acurrucarse en mi pecho.

A mi familia entera, por estar, por sostener, por preguntar y llevarme a preguntarme. Gracias. A cada uno. A cada una.

A mis amigas:

A Luz, por cuidarme. Por estar. En las buenas y en las malas. Por qué podremos estar separadas en la distancia, pero nunca en el alma.

A Paula, por vivir cada paso conmigo. Por sus consejos y su ayuda. Por su incondicionalidad. Por su amor y amistad, por cargarse en los hombros mis pesares y alegrías.

A Agustina, por su incondicionalidad, por la diversión, por acompañarme y ayudarme siempre.

A Lucia, quien compartió conmigo éste camino en el psicoanálisis. “Hasta la tesis juntas” dijimos una vez, y ese momento llegó. “Y más allá” nos atrevimos a agregar, sabiendo que solo era un paso en ésta amistad.

A todas ellas, por enseñarme que la amistad es un tipo de amor, por no dejarme caer.

A Martín, mi compañero. Por regalarme muchos libros e incontables noches de lectura, por sus preguntas, por confiar. Por la valentía de acompañarme en este camino. Por todo aquello en lo que me ayudaste. Gracias.

A mi analista: Ignacio Alfonso, por permitir, por sostener, por avalar. Por su dedicación como profesional, por los libros, por la guía, por leerme. Por escuchar. Por las lágrimas que brotaron de mis ojos cuando descubri el tema de esta investigación. Por ayudarme a "construir un puente" y a "dar el salto". Por tu infinita ayuda en estos años de análisis, Ignacio. Gracias.

A mi directora: Nuria Saavedra, por su eterna generosidad. Por compartir conmigo esta suerte de construcción. Por soportar mis crisis, mis aciertos, mis errores. Por leer hasta el último punto, una y otra vez. Por acompañar mi deseo. No caben las palabras para agradecerte, compañera y maestra.

A mis maestros:

A Maximiliano Alesanco por su generosidad en la transmisión del psicoanálisis. Por la confianza de incorporarme en las cátedras y hacerme un lugar.

A Mariana Torres, por abrir las puertas y por sus correcciones.

A Javier Mondada, por ayudarme a hacer mi “esfuerzo de poesía”.

A Elba Lauc, por hacerme sentir su colega antes de que el papel habilitante llegara. Por su amorosa transmisión. Por la diversión.

A cada uno, por hacer lugar. Por acompañarme en este camino del psicoanálisis. Por hacer causa.

Al Centro de Investigación y Docencia Instituto Oscar Massota, por los años de formación, por el lugar, por todo lo que me ha enseñado y todo lo que he dejado. Por enseñarme a poner el cuerpo.

A mí misma, por soportar el camino, por no ceder, por habilitarme, por permitirme escribir mi cuento y mi novela, por Clases de Literatura y Rayuela.

Los años de universidad han sido, sin dudas, los mejores años de mi vida.

Instante de ver. Tiempo de comprender. Momento de concluir.

El león solo salta una vez. Aquí voy...

Resumen

La presente investigación explicó la particularidad de la función del tóxico en las mujeres, enfocándose desde la clínica de orientación psicoanalítica lacaniana. En éste recorrido se contextualizaron los diferentes aportes que el psicoanálisis hizo en relación a la temática de la clínica de las toxicomanías, y se encaminó en un recorrido bibliográfico que toma los desarrollos referentes a las mujeres en psicoanálisis, confrontando aquellos con otros discursos.

Con el fin de graficar la conjugación de los conceptos, se tomaron las construcciones de casos de la literatura de orientación psicoanalítica lacaniana, que se analizaron, dando por resultado una perspectiva clínica del tema de ésta investigación: la función del tóxico en las mujeres.

A través del recorrido de investigación, se llegó a la conclusión de que la particularidad de la función del tóxico en las mujeres, es su operatividad en la dirección de la cura, que les permite inscribir algo de aquel goce ilimitado en el discurso.

Palabras claves: mujeres, toxicomanía, psicoanálisis lacaniano, clínica.

Abstract

The present study aims to explain the particularity of the function of toxic in women, approaching from the Lacanian psychoanalytic clinic orientation. In this journey, different contributions that psychoanalysis did related to the drug addiction clinic are taken into account and are directed in a bibliographic path that takes the developments concerning women in psychoanalysis, confronting those with other discourses.

In order to graph the conjugation of the concepts, constructions of clinical cases from Lacanian psychoanalytic orientation clinic were chosen from the literature for posterior analysis, resulting in a clinical perspective of the subject of this research: the particularity of the function of toxic in women.

Through this research, it was concluded that the particularity of the function toxic in women, is its operability on the direction of the treatment, that allows them to inscribe something of that unlimited enjoyment -Jouissance- in the speech.

Key words:, women, drugs addiction, psychoanalysis, clinic.

Índice

Introducción	10
Planteamiento del Problema.....	12
Pregunta de investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación.....	13
Consecuencias de la investigación.....	15
Deficiencias en el conocimiento	16
Antecedente N° I:.....	16
Antecedente N° II:	17
Antecedente N° III:	18
Marco Teórico.....	19
Capítulo I: Clínica de las toxicomanías y la función del tóxico	20
Precisiones terminológicas.....	20
Clínica de las toxicomanías.....	22
El sujeto toxicómano.....	23
Función del tóxico.....	24
La droga: un estrago.....	26
Capítulo N° II: Las mujeres	28
Precisiones terminológicas.....	28
Continente negro	30
Estrago.....	35
Capítulo N° III: Notas Introductorias a la lógica de la sexuación	40

Sexualidad	40
Sexuación	41
Anticipación de sentido	46
Aspectos metodológicos.....	47
Nivel y tipo de investigación:	48
Diseño	48
Definición de conceptos claves	49
Toxicomanías	49
Adicciones.....	49
Función del tóxico.....	49
Las mujeres	49
Sexuación	50
Posiciones sexuadas	50
Estrago.....	52
Fuentes de consulta	53
Técnica de recolección de información.....	58
Contexto y periodo.....	58
Procedimiento de recolección de información	59
Coreografía de análisis.....	60
Reducción de la información	61
Criterios de validez cualitativa.....	70
Dependencia.....	70
Credibilidad.....	70
Transferencia.....	71
Confirmación.....	71
Consistencia	71

Hallazgos de la Investigación.....	72
Capítulo N° I: Un estrago.....	73
Capítulo N° II: La función del tóxico y su implicancia en la dirección de la cura.....	81
Capítulo N° III: Sobre el uso de las drogas en las mujeres.....	83
Discusión.....	89
Conclusión	91
Referencias.....	94
Anexo	100
☆ Anexo N° 1: Ficha bibliográfica.....	101
☆ Anexo N° 2: Caso “Ser médica” como ideal o como nombramiento para.....	102
☆ Anexo N° 3: Caso La heroína.....	115
☆ Anexo N° 4: Caso Durmiendo con el enemigo.	123
☆ Anexo N° 5: Un goce estancado.....	127
Hoja de evaluación	130

Introducción

El consumo de drogas es un tema prehistórico que parece no perder su actualidad: se renueva, no sólo con cada época y sus peculiaridades, sino también con cada sujeto que consume. Atendiendo a que ninguna actividad de consumo es igual a otra, es que surgió el interés por el tema que aquí se desarrollará.

En esta investigación se parte del desarrollo conceptual de dos constructos teóricos: por un lado, el concepto de función del tóxico, esto es: la relación particular que cada sujeto establece con aquello que opera como droga. Y, por otro lado, se contextualiza lo que se dijo en psicoanálisis sobre las mujeres, haciendo un enlace con la problemática de definir qué es ser mujer desde otros discursos.

“La mujer no existe”, dice Lacan. Este aforismo tan popularizado, que bajo ningún punto refiere a la ontología de la mujer, sino a la lógica; es el que, paradójicamente, permite hablar de mujeres: da cuenta de que, bajo la lógica fálica, el goce femenino es imposible de escribir. Por esta razón es que, hablar de mujeres tiene una implicancia clínica y da cuenta de que existen sujetos con un *saber hacer* particular. En atención a este *saber hacer*, se vincularon los desarrollos teóricos con casos de la literatura psicoanalítica, con el fin de graficar los hallazgos planteados por ésta investigación.

En 1920, con la publicación de *Más allá del principio del placer*, Sigmund Freud cuestiona el hedonismo que la sociedad tomaba como ideal hasta aquel momento: en este punto, Freud va a considerar que existe un tipo de satisfacción que no conlleva necesariamente un bien para el sujeto, y que incluso puede ser perjudicial para el mismo. De esta manera, y aunque ni Freud ni Lacan teorizan sobre ello, se abre la puerta al tratamiento de una nueva manifestación clínica que posee sus particularidades: la toxicomanía.

En este sentido, la función del tóxico, es un constructo teórico elemental para hacer posible la clínica de las toxicomanías. Es el concepto guía en el abordaje de personas que se presentan pegadas al significante *adicto*, sin lugar a preguntarse nada,

dándoles la posibilidad de preguntarse por el consumo por medio de su incorporación al dispositivo analítico. Este concepto ha demostrado a lo largo de la investigación, su implicancia en la dirección de la cura.

Cabe destacar que este estudio se enmarca en la línea teórica psicoanalítica de orientación lacaniana, que lejos está de ubicarse en el moralismo clásico con que se tratan las llamadas adicciones. Corre el foco del objeto droga como algo externo que viene a contaminar o enfermar al sujeto, para empezar a preguntarse por el lazo que entabla cada sujeto con ese objeto. La perspectiva clínica del psicoanálisis va a poner en juego aquello que otras terapéuticas niegan: la posibilidad de que el sujeto elija el tóxico a pesar de saber sobre sus consecuencias perjudiciales.

Freud (2013) parece dar cuenta de ello en 1898 en el texto *La sexualidad en la etiología de las neurosis*, al decir:

No todos los individuos que han tenido ocasión de tomar algún tiempo morfina, cocaína, etc., contraen la toxicomanía correspondiente. Una minuciosa investigación nos revela generalmente que estos narcóticos se hallan destinados a compensar – directa o indirectamente – la falta de goces sexuales. (p. 324)

Finalmente, la motivación para llevar a cabo esta tesis surge en el deseo de la tesista de implicar a las mujeres en la clínica de las toxicomanías, dando lugar a contemplar desde una perspectiva clínica, aquello que Salamone (2014) expone como hipótesis sobre las mujeres toxicómanas: “no se las ve, porque, como la carta robada, están a la vista” (p. 63).

Planteamiento del Problema

Pregunta de investigación

¿Cómo se explica la particularidad de la función del tóxico en las mujeres en la bibliografía clínica de orientación lacaniana?

Objetivo general

Explicar la particularidad de la función del tóxico en las mujeres a partir de un recorrido bibliográfico de los principales autores del psicoanálisis de orientación lacaniana.

Objetivos específicos

- Contextualizar los aportes del psicoanálisis lacaniano sobre las mujeres.
- Analizar la función del toxico desde la perspectiva lacaniana.
- Deducir la particularidad de la función del tóxico en las mujeres.

Justificación

Se considera que el presente estudio fue conveniente ya que se pudo obtener el material bibliográfico referente al tema, el cual permitió hacer un recorrido que vincule los conceptos aquí planteados y, a su vez, una aproximación conclusiva. Además, resulta de suma importancia, en cuanto a la accesibilidad de la investigación, la coordinación que presto la Lic. Nuria Saavedra, quien con sus años de ejercicio profesional y su acercamiento a la temática funcionó como una guía clave en el desarrollo que aquí se evidencia.

Se considera relevante a nivel social ya que el consumo de sustancias psicoactivas es una práctica ancestral, que se registra desde la existencia misma de la humanidad y se ha ido transformando con el paso del tiempo.

La presente investigación pretende aportar a la temática de la clínica de las toxicomanías, nominación relativamente nueva, ya que en un momento pasado se consideró que los sujetos toxicómanos eran inaccesibles para el análisis. La utilidad de este estudio se encuentra en la posibilidad de teorizar, sobre la particularidad de la función del tóxico en las mujeres. A su vez, es importante tener en cuenta que, para el Psicoanálisis, las posiciones sexuadas del ser no están dadas ‘naturalmente’ por el sexo biológico, sino que se trata de una operación, que será desarrollada a lo largo del presente estudio.

Otra razón para considerar que el estudio adquiere relevancia social es que los alcances sociales de la investigación se encuentran relacionados con la incorporación de nuevos abordajes que contemplen la condición de las mujeres en los dispositivos y en la clínica.

El estudio de las toxicomanías, desde una perspectiva que pueda contemplar la clínica con las mujeres, podría tener una trascendencia relacionada con la incorporación de esta en los dispositivos de tratamiento a las personas con consumos problemáticos. Pensando en las posibilidades de tomar lo aquí planteado, aquellas mujeres toxicómanas serían las principales beneficiarias.

El valor teórico de la presente investigación reside en que pudiera ser un apoyo a la teorización psicoanalítica de la clínica de las toxicomanías y la dirección de la cura de las pacientes mujeres. Se considera que podría ser un puntapié inicial para el estudio de las toxicomanías en las mujeres y permitiría contemplar la existencia de una clínica diferencial.

A la vez, considerar en la incorporación de casos clínicos de la literatura con orientación clínica del psicoanálisis lacaniano, permite hacer una conjugación entre los tres pilares: episteme, clínica y política; dando cuenta también de que en psicoanálisis son los casos quienes enseñan por su particularidad.

Consecuencias de la investigación

Con el fin de determinar las consecuencias que podrían decantar de la realización de esta investigación, se tomó en cuenta los aspectos propuestos por el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.), como así también lo consignado en la Ley Provincial N° 6.063 del Ejercicio Profesional del Psicólogo.

Es importante dejar en consideración que, al ser un trabajo de investigación de tipo teórico, no hubo manipulación de sujetos reales, con lo cual, las consideraciones legales que se tomaron, serán las referidas a la investigación.

Esta investigación pretende el avance científico desde el abordaje psicoanalítico con orientación lacaniana, en la clínica de las toxicomanías, lo cual queda subordinado a resultados obtenidos de manera humanitaria y ética.

El presente estudio se alinea a las normas éticas establecidas para las investigaciones, tomando en cuenta tanto leyes nacionales como provinciales.

Se planifico y realizo, enmarcada en proyectos de investigación de la Universidad Católica de Salta, como tesis de grado. Respeto las pautas de diseño, desarrollo y validación propias del conocimiento científico; y por lo tanto, es coherente con las valoraciones propias del paradigma utilizado; esta investigación se encuentra abierta a control de instituciones públicas dedicadas a la investigación científica.

Los resultados de este estudio procuraron ser veraces, no fueron tergiversados, no se omitieron datos, ni se modificaron falazmente, aunque los mismos se contrapongan a las hipótesis y expectativas manejadas previamente.

La presente investigación requirió una profunda indagación bibliográfica. La utilización de estos recursos, de carácter serio y científico, fue consignada correspondientemente de acuerdo con Normas APA, con el fin de respetar la propiedad intelectual de cada uno de los autores.

Deficiencias en el conocimiento

Cabe destacar que, si bien la clínica de las toxicomanías se viene tratando hace ya algunos años, el desarrollo teórico que vincula a la función del tóxico en las mujeres es relativamente nuevo y complejo.

A continuación, se destacan las investigaciones que pretenden una aproximación teórica, clínica y práctica al tema, como así también, los puntos que resultan competentes a los fines de esta investigación.

Antecedente N° I:

Tratamiento de pacientes psicóticos con conducta de abuso de sustancias en el centro de abordaje integral de las adicciones, Programa Puente (Alfonso, I., 2014)

Este estudio se enfoca en la posibilidad de tratamiento de pacientes psicóticos con conductas de abuso de sustancias. Se enmarca en el Programa Puente en la Provincia de Salta entre los años 2011 y 2014.

Esta investigación se propone como objetivo principal describir en qué medida los cambios realizados en el dispositivo Programa Puente para el abordaje de las adicciones permitieron la incorporación y el tratamiento de pacientes con diagnóstico de psicosis.

Lo que resulta relevante, para los fines del presente estudio, es que uno de los cambios que Alfonso (2014) encuentra en cuanto al dispositivo de tratamiento, se corresponde con “Identificar la función del tóxico en los pacientes” (p. 5), revelando la importancia de este constructo teórico en la dirección de la cura.

La metodología utilizada por Alfonso (2014) en esta investigación fue el análisis de casos que pudo construir en primera persona, además de implementar entrevistas a profesionales que daban cuenta de los cambios en el abordaje del dispositivo que habían permitido incorporar a estos pacientes con diagnóstico de psicosis, a partir del abordaje clínico con orientación psicoanalítica lacaniana.

El análisis de los datos resulta particularmente útil a los fines de esta investigación, ya que en este apartado se puede evidenciar la importancia del rastreo del concepto de

función del tóxico, lo vinculante que resulta con respecto a la clínica de las toxicomanías y a su vez, la diferencia del abordaje clásico referente a las adicciones con respecto del abordaje desde la clínica de las toxicomanías desde la orientación psicoanalítica lacaniana.

Antecedente N° II:

La escena femenina: aproximaciones desde el teatro a las conceptualizaciones de lo femenino en psicoanálisis (Gana, N. 2013)

Este estudio hace un esfuerzo por vincular las escenas paradigmáticas del teatro con lo femenino, desde una perspectiva psicoanalítica. El mismo se encuentra guiado por el objetivo de “Estudiar la lógica de lo femenino estableciendo posibles relaciones entre algunos conceptos de la teoría psicoanalítica y algunos conceptos de la teoría teatral (...)” (Gana, 2013, p. 8).

Se considera pertinente la consideración de este antecedente por el recorrido teórico realizado en cuanto a la contextualización de los diferentes aportes del psicoanálisis en busca de teorizar acerca de lo femenino.

Además, se consideran particularmente vinculantes los objetivos específicos establecidos por Gana (2013) en cuanto a “caracterizar cuales son los elementos que establece la teoría psicoanalítica, que ponen en juego las mujeres para construir su ser femenino” (p. 8).

En las conclusiones generales del desarrollo de la investigación, Gana (2013) considera:

Por ello, el personaje mujer será siempre particular. Será lo que una mujer tendrá que construir, inventar, con su falta: su propio personaje. Como un autor o un artista, crea su obra en el vacío. El vacío en la mujer es un lugar estructural, que puede ser tapado (en el caso de la histeria) con un hijo, con un hombre, o con cualquier sustituto fálico que encuentre disponible para rellenarlo, pero ello resultara un imposible, el vacío no se puede llenar. (pp 64 – 65)

Antecedente N° III:

Consumos, toxicomanías, alcoholismo y feminidad. (Bolpe, M. 2020)

Este estudio parte del objetivo de abordar la problemática del consumo a partir de la investigación psicoanalítica sobre la condición femenina, entendiendo que este tema ha sido escasamente tratado en conjunto.

El marco teórico de esta investigación desarrolla exhaustivamente conceptos tales como estrago, la maternidad, el goce femenino y la falta, teniendo en cuenta los desarrollos planteados a lo largo de la enseñanza de Lacan y sus virajes.

Además, el trabajo presentado conjuga el desarrollo teórico realizado por la orientación lacaniana y la presentación de casos clínicos realizado por la tesista, quien incursiona en una investigación clínica exhaustiva en diferentes instituciones, teniendo por instrumento de recolección de la información la observación y las entrevistas.

Las aproximaciones conclusivas de esta tesis se encuentran en relación a que la maternidad puede tener el efecto de “cura espontánea”, pues se vincula con el deseo de un hijo.

Tras una revisión literaria exhaustiva se concluye que la temática referente a la función del tóxico en las mujeres, desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana no es un tema profundizado en la literatura, sin embargo, es un tema que se encuentra implícito en el estudio de las toxicomanías. Un tema pendiente.

Los antecedentes tomados para este desarrollo aportan puntualizaciones teóricas de suma relevancia en cuanto a la clínica de las toxicomanías y al desarrollo que lo femenino mereció a lo largo de la historia del psicoanálisis; aunque no consideran el concepto de ‘función del tóxico’. Por lo tanto, se consideran deficientes: no se encontró un aporte bibliográfico capaz de vincular explícitamente la función del tóxico en las mujeres.

Marco Teórico

Capítulo I: Clínica de las toxicomanías y la función del tóxico

Precisiones terminológicas

Atendiendo a la incapacidad de la neutralidad de los términos, resulta necesario explicar por qué éste trabajo se enmarca en el abordaje de las toxicomanías. Hablar de las toxicomanías no es equivalente a hablar de la adicción. El uso de estas palabras no es inocente.

El término adicción es definido por la Organización Mundial de la Salud (1994) como:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (p.13)

En primer lugar, se puede deducir de la misma, la implicancia necesaria de una sustancia psicoactiva. En segundo lugar, decanta de ella el término adicto como nomenclatura para estos sujetos, como si nada pudiera quedar por fuera de ese término, como si todo estuviera dicho con la palabra adicto.

El término adicción encuentra su origen etimológico en el latín *addictus*, que significa ‘pegado o adherido’. Está fuertemente asociado al campo de la Medicina, en el sentido de apego de lo orgánico a una sustancia, por lo que se busca incidir en el cuerpo, por medio de otras sustancias, para modificar ese estado de adicto. Otro campo en el que el término adquiere popularidad es el de la Psicología, que focaliza en la conducta de la persona de no poder dejar de consumir. Su enfoque se basa en modificar éstas conductas de consumo por medio de la palabra (Di Francesco, 2015).

Tal como considera De Castro (2017):

La comprensión médica del fenómeno de abuso de drogas, establece que la sustancia como tal, y sus efectos en el sistema nervioso central poseen un papel preponderante para dilucidar la etiología de las adicciones. En tanto, la sustancia psicoactiva adquiere un papel destacado en éste escenario, cargado de significados que remiten a la malicia totalitaria del objeto que le quita al sujeto su implicancia en la elección de una droga como objeto, fundamental para la satisfacción de una complicada trama de conflictos psicológicos¹. (p. 1.821)

Di Francesco (2015) destaca que la palabra adicción, y por consecuencia, el término adicto, son utilizadas también en el discurso social. Sostiene que asistimos a un momento de imprecisión terminológica que reviste particular peligrosidad cuando los sujetos se presentan identificados por estos términos.

La identificación de los sujetos con el término de adicto los relega a un lugar de objeto en donde la responsabilidad subjetiva se encuentra restringida. Esta propuesta será profundizada más adelante.

El concepto de toxicomanías tiene su origen en el campo de la medicina, aunque fue tomado por el psicoanálisis con una particularidad: no solo alude al acto de un sujeto con una sustancia, sino que permite nombrar un modo particular de relacionarse con el objeto, con el tóxico. Este modo es la manía. A su vez, hace referencia a que lo verdaderamente tóxico es el goce maníaco del sujeto, que lo confronta constantemente con la muerte. Además, se produce una ruptura del lazo con el Otro, a causa de que la satisfacción de este goce mortífero, nada tiene que ver con la presencia del lazo social. El concepto de toxicomanías, corre el foco del objeto droga, pasando a considerar particularmente el modo de goce del sujeto, que se vuelve potencialmente tóxico (Di Francesco, 2015).

Di Francesco (2015) expone que “psicoanalíticamente el término toxicomanía designa en sentido estricto al sujeto que se nombra desde este acto, estableciendo una relación con el objeto-droga por fuera del discurso” (p.3).

¹ Traducción al castellano por la tesista de: “The medical comprehension of the drug abuse phenomenon states that the substance itself and its impact on the central nervous system have a preponderant role to elucidate the etiology of addictions. Thus, the psychoactive substance acquires a prominent role in setting of the phenomenon, a role loaded by meanings that refer to a totalitarian villainy of the object which removes from the individual his share of involvement with the choice of a drug as an object as a fundamental way of satisfaction in face of complicated plot of his psychic conflicts” (De Castro, 2017, p. 1821).

Clínica de las toxicomanías

Freud (2013) con la publicación de *Más allá del principio del placer*, en 1920, pone en tela de juicio el hedonismo con el que la sociedad se sentía identificado hasta aquel momento: expone que existe una satisfacción que no conlleva necesariamente un bien para el sujeto y que, de hecho, puede causar incluso un sufrimiento. Esto abre la posibilidad de considerar que el sujeto no está guiado puramente por la obtención del bien, sino que existe algo de sí mismo que lo empuja en la dirección contraria y, que se encuentra fuertemente relacionado con lo mortífero.

Naparstek (2005) elabora su tesis freudiana de la adicción: Freud fue capaz de reconocer que existe un malestar en la cultura para el cual también existen diferentes respuestas. Una de ellas son los narcóticos, que producen efectos químicos y que conllevan el peligro de romper el lazo con la realidad. El autor, además, infiere de la tesis freudiana que la adicción se ubica en lugar de sustitución respecto del autoerotismo, sin sentido alguno, es decir, sin que se articule con la palabra ni con la fantasía.

La época a la que asistimos pretende crear una ilusión de respuesta para todos por igual, algo así como una manera de gozar de la misma manera. La época impulsa que el consumo, para todos por igual tiene la capacidad de paliar ese malestar estructural (Naparstek, 2005).

Freud a lo largo de su obra, con respecto al Complejo de Edipo, deja entrever la idea de que no es suficiente con la amenaza de castración, sino que también es constituyente que exista un ‘uno que no lo tiene’. Solamente cuando estas condiciones se aúnan, se hace posible la constitución de la castración como tal.

La premisa universal del pene es equiparable con la respuesta universal para gozar: alude a que todos gozan de la misma forma. Cuando el sujeto se encuentra con otro que no lo tiene, se confronta con un goce diferente, que es amenazante: si uno no lo tiene, es posible la pérdida del propio goce. Dessal, G (2020) sostiene:

Las toxicomanías (es fundamental mantener el plural) fueron, (...) un modo de comenzar a interrogarse acerca del lazo que une a un sujeto con un objeto que contraviene el sentido común del bien. Se trataba de indagar en esa paradójica unión entre el sujeto y un objeto al que permanece adherido, no con el propósito de curar

eso, sino de descubrir su función. O dicho de otro modo: en ausencia de toda concepción universal de cura, cómo lograr que un sujeto consienta a introducir una mínima distancia que haga posible una pregunta, una pregunta que lleva consigo la apuesta a transferir una acción compulsiva en apariencia gobernada por la inercia de la pulsión de muerte. (pp.14 - 15)

El sujeto toxicómano

Los conceptos de falta y sujeto son elementales en la teoría psicoanalítica, con bases en Freud y formalizados por Lacan, no pierden su vigencia.

De acuerdo con el psicoanálisis de orientación lacaniana, el sujeto es el resultado de una operación, en la cual se articulan el Deseo de la Madre, limitado por el Nombre del Padre, donde se instituye el Falo como significante en el lugar de la Falta. La función del padre cumple con la tarea de implementar la ley, lo que tiene por resultado la develación de la castración materna. El falo, por su parte, remite por su presencia, a la falta como aspecto constitutivo del sujeto, que además le permite la entrada al mundo simbólico. En tanto: el sujeto, es producto de la falta.

La noción de sujeto que propone el psicoanálisis es novedosa y disruptiva con respecto al uso que se hizo de este término hasta ese momento. Lacan propone una modificación en la ecuación “Pienso, luego existo”, que refiere al sujeto de la (con)ciencia: “Soy donde no pienso”. Es allí, donde las defensas se relajan, donde aparece lo singular y subjetivo de cada uno. Freud es quien propone, con su descubrimiento del inconsciente, que aquello que aparece allí tiene un valor de verdad y está profundamente vinculado con el sujeto (Gareca, 2020).

En *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (2013) define a la identificación como “la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona” (p. 2585). En tanto, puede decirse que la identificación es un aspecto fundante del aparato psíquico.

Kameniecki, M (2009) expone que el paciente se presenta en una posición de objeto, otorgada por la consistencia que le da el significante “adicto”, que además no le permite la asunción de la responsabilidad subjetiva.

Por su parte, De Castro (2017) sostiene que “el movimiento pendular entre la lógica del enfermo/delincuente, permite como única opción para el sujeto el lugar de sujeto excluido” (p.1821) ².

La castración resulta sumamente frustrante para el sujeto, quien buscará obturar aquella falta que se presume ante sí. El tóxico pretende palear esa falta, esa distancia que se encuentra entre lo obtenido y lo deseado, que se encuentra perdido por estructura. El sujeto entabla una identificación con el objeto perdido por estructura, que lo lleva al consumo como una manera de salir del vacío. (Moreira, 2014)

Función del tóxico

El consumo de sustancias no se trata en psicoanálisis como un dilema moral (Sinatra, 2010), en base al cual se juzgue al sujeto sobre si está bien o no consumir, o a qué sustancia es químicamente más adictiva.

Sinatra (2020), en un replanteo sobre la vigencia de los términos utilizados, la define como:

Se trata de situar más allá de las sustancias específicas que dan la toxicidad de las drogas (...) cuál es el lugar que ocupa cada una de ellas para cada uno de los consumidores, qué uso de satisfacción (es decir: de goce) se hace de ellas (más acá del conocimiento que cada uno tenga de eso.) (p.183)

En tanto, más allá de las nominaciones que el sujeto puede hacer sobre sí mismo, lo que interesa al psicoanálisis es la relación particular de un sujeto con una sustancia, de la cual intenta extraer una satisfacción (Sinatra, 2010).

En la clínica de las toxicomanías, el psicoanálisis apunta a buscar la particularidad con la que ese tóxico se inscribe en la subjetividad del sujeto. Retoma la clínica del uno por uno, dejando de lado la colectividad y la respuesta universal por el goce, tan popular en la época. “Dejamos de adscribirle un ser a una sustancia que colectiviza individuos, para

²Traducción al castellano por la tesista de: “By staying in a pendulum movement between the ill person/delinquent person, the only option for the drug user is remain in the “excluded individual” place.” (De Castro, 2017, p. 1.821)

proceder a precisar el lugar que ocupa esa droga en la economía de goce de *un* sujeto” (Sinatra, 2010, p. 104).

Operar en la lógica de la función del tóxico en la clínica, pone en tela de juicio la premisa universal del pene, es decir: pone en cuestionamiento la idea de que todos gozan de la misma manera.

Sinatra (2010) expone que la operación toxicómana se contrapone a la operación analítica: la primera rechaza el inconsciente, relacionándolo con el rechazo a la castración; la segunda pretende ponerlo a trabajar para el análisis.

Usar el término ‘función’ refiere a un concepto operativo que permite dar cuenta sobre la dependencia entre dos variables. Así lo explica Sinatra (2010):

Si una variable –que por convención es llamada ‘y’- es dependiente o función de cada uno de los valores que tome ‘x’ –variable independiente- decimos que ‘y’ es función de ‘x’; pero además que la función misma – f - al revelarse como tal modifica a las variables en juego por el hecho de relacionarlas entre sí. (p. 105)

Cuando esta operación se presenta en la clínica, lo que se pretende es explorar la incógnita que se encuentra en el argumento de la función, o sea en x ; con el objetivo de determinar el valor de esa x , que es la sustancia, ha adquirido para un sujeto determinado en cierto momento. (Sinatra, 2010)

“Por ello si queremos establecer la relación de dependencia que tiene una persona con una droga – d – será necesario precisar la función del tóxico – $f(t)$ – en la economía de su goce: $d = f(t)$ ” (Sinatra, 2010, p. 106).

Por otro lado, es necesario para el inicio del análisis, que el sujeto se desprenda de la certeza que ha obtenido por el consumo del tóxico. Es necesario que éste se pregunte, formule una interrogación sobre aquello. Solo bajo esa condición, el sujeto que se presenta en la consulta puede devenir analizante. Cuando llega al consultorio un ‘drogadicto’, el primer objetivo es el establecimiento de la función tóxica, cuando el sujeto se encuentra ya reestablecido en el discurso, es donde se promueve la asociación libre, siempre teniendo en cuenta la estructura clínica de base (Sinatra, 2010).

La relevancia de la función del tóxico en las manifestaciones clínicas, hace referencia a que cuando la droga es sustituida por la función del tóxico, sitúa a la función del falo (Sinatra, 2010). La función del tóxico va a reubicar al sujeto en su discurso, la misma va a permitir que el sujeto reinstale su castración de goce, que afecta a todos los seres hablantes (Sinatra, 2010). Se infiere, entonces, que la función del tóxico, al poner en la vía fálica al sujeto, deja de obturar la falta con la droga en cuanto tal, dando lugar al sujeto dividido, capaz de ser analizado.

La droga ha venido a usurpar el lugar del sujeto; aún sin saberlo, la persona ha dado su consentimiento a ello. Ergo, por medio de un psicoanálisis, si ahora consiente al psicoanálisis –lo que no va de suyo- el sujeto deberá volver a ocupar con la interrogación respecto de sus condiciones de goce el lugar que la droga había tomado prestado. La eficacia de la droga se hace evidente: ella ha usurpado el lugar del sujeto. (Sinatra, 2010, p.108)

La droga: un estrago.

De acuerdo con Salamone (2014) pensar la droga en articulación con los conceptos de síntoma y estrago son dos pautas relevantes en el trabajo del uso de las mismas en hombres y mujeres.

Sin duda, el término estrago nos puede resultar convincente para denominar los efectos y el accionar que algunos tóxicos pueden tener en ciertos sujetos, sobre todo a partir del problema que presenta el concepto de síntoma en un sentido freudiano, pues resulta un tanto inútil para abordar la mayoría de los casos. (Salamone, 2014, p. 59)

Al respecto de esto, Laurent (1998) considera necesario distinguir el abordaje del psicoanálisis con respecto a las drogas con el concepto de síntoma freudiano, pasando de hablar de una formación de compromiso a una formación de ruptura.

Por su parte, Tarrab (2001) sostiene que la droga puede ser algo peor que un síntoma, invitando a dejar de lado la lógica del síntoma para empezar a pensar las toxicomanías como estrago.

Acerca del estrago, Lacan (2018), en su clase del 17 de febrero de 1.976, titulada *Joyce y las palabras impuestas*, refiere:

Me he permitido afirmar que el sinthoma es precisamente el sexo al que no pertenezco, es decir, una mujer. Si una mujer es un sinthoma para todo hombre, es completamente claro que hay necesidad de encontrar otro nombre para lo que es el hombre para una mujer, puesto que el sinthoma se caracteriza justamente por la no equivalencia. Puede decirse que el hombre es para la mujer todo lo que les guste, a saber, una aflicción peor que un sinthoma. Pueden articularlo como les convenga. Incluso es un estrago. (p. 99)

Con lo cual, evidencia la posición de hombres y mujeres en referencia a la inexistencia de la relación sexual: “El hombre acompañado de su sinthoma, la mujer acompañada de eso que la estraga. Eso hace pareja. Eso que hace pareja, está en el lugar de lo imposible de la relación entre los sexos en el hablante.” (Tarrab, 2001)

Para Salamone (2014), el modo de goce que está implicado en la droga es el de un goce autista contemporáneo, que pretende permanecer alejado del Otro. Miller (1999) va a decir que, en la fórmula de la droga, el Otro está borrado por la droga: el toxicómano no necesita de las significaciones del Otro.

“Este tipo de síntoma, que prescinde de una relación al Otro, es estragante debido a que no permite una contabilidad del goce.” (Salamone, 2014, p. 64)

Capítulo N° II: Las mujeres

Precisiones terminológicas

Hablar de mujeres es un tema complejo, no solamente en el campo del psicoanálisis, donde ha desvelado hasta al mismo Sigmund Freud que transmitió su inquietud a Jacques Lacan, sino también en otras disciplinas que han hecho un esfuerzo por definir este signifiicante. Evidencia de ello se encuentra en el Diccionario de la Real Academia Española (en adelante RAE), que postula, inicialmente, cuatro definiciones para la palabra ‘mujer’:

1. Persona del sexo femenino
2. Mujer que ha llegado a la edad adulta
3. Mujer que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia.
4. Esposa o pareja femenina habitual, con relación al otro miembro de la pareja. (2022, párrafos 3 – 6)

La primera de estas definiciones se posiciona en un enfoque biologicista que contempla que ser mujer está definido por la anatomía genital, es decir por poseer vulva.

En la segunda referencia, ser mujer se encuentra definido por un criterio cronológico: no se nace mujer, sino que tras haber atravesado ciertas etapas evolutivas y habiendo cumplido con las condiciones de cada una de ellas, se llega a serlo. Esto se hace gráfico, por ejemplo, con el comentario “Te convertiste en mujer”, cuando una niña tiene su primera menstruación.

En la tercera acepción de la palabra nos encontramos con una definición en términos sociales: una mujer es aquella que cumple con ciertas condiciones que una sociedad ha definido como femeninas, en cierta época y momento histórico. Ser mujer se define en relación a qué tanto se coincida con los estereotipos que cada sociedad ha ido definiendo: cómo debe verse, comportarse, y ser una mujer. Estos estereotipos, por su íntima ligazón con la época, han ido cambiando a lo largo del tiempo.

En la última definición propuesta por la RAE (2022), se define el ser mujer en una posición diferencial: ser mujer es no ser hombre. Es totalmente necesaria la existencia de un hombre a partir del cual la mujer pueda definirse.

Otra corriente que ha tomado partido en cuanto a la definición de ser mujer, es el movimiento del feminismo. A lo largo de la historia, las diferentes olas del movimiento esbozaron, a su manera, sus objetivos de lucha, que se encontraban profundamente relacionados con la situación social en la que se encontraba la mujer.

Simone de Beauvoir (1970), autora referente del movimiento feminista, considera en su renombrado libro *El segundo sexo*, publicado en 1949:

No se nace mujer, se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino. (p. 109)

De Beauvoir da cuenta en este fragmento que el ser mujer es un programa complejo, que supone superar lo biológico dado por nacer “hembra” sin descartarlo (Sendón de León). La biología, para Simone de Beauvoir, no era el destino.

La humanidad no es una especie animal: es una realidad histórica... De esta forma, no se puede considerar a la mujer como un organismo sexuado: entre las circunstancias biológicas, sólo tienen importancia las que adoptan un valor concreto en la acción; la conciencia que tiene la mujer de ella misma no está definida únicamente por su sexualidad. (De Beauvoir, 1970, p. 115)

Camaly (2017) refiere que la perspectiva de la autora de *El segundo sexo* se basa en que las mujeres han sido condenadas por la construcción sociocultural de la sexualidad, que las relega a una posición de inferioridad neta en diferencia de los hombres. Los intereses masculinos, las han corrido a una un lugar de insignificancia.

Cumplir con el mandato de la maternidad y entenderlo una “afirmación altiva de su existencia” (Camaly, 2017, p. 140), resultaría de una realización del destino biológico de la mujer.

Otro postulado relevante de Simone De Beauvoir, en relación a la definición de qué es ser mujer, se ubica en su insistencia respecto a que la mujer ha necesitado a lo largo de la historia y de la posición social que ocupa, la existencia del hombre para poder ser definida en su existencia misma: las mujeres han sido definidas por ser la alteridad, lo otro, con

respecto a los hombres. Todos los esfuerzos por definir socialmente el ser mujer se enmarcaban en una antropología androcentrista. Ser mujer, es socialmente construido en relación a un hombre: socialmente, la mujer solamente tiene lugar como esposa, como madre o como hija.

Para Camaly (2017), la referente feminista se embarca en una “presentación discursiva de la inexistencia de la mujer”, y desarrolla que la diferencia anatómica resulta insuficiente para definir qué es una mujer. Los hombres le imponen definirse como “lo Otro” (p.140). Sostiene que “De Beauvoir plantea el problema de la inexistencia de la mujer y la lucha femenina por la inscripción de su existencia en la trascendencia de la vida en términos filosóficos” (Camaly, 2017, p. 140), sucediendo que en ese intento de definición de la mujer se va conduciendo a la lógica de la inexistencia.

La autora feminista, sostiene que “liberar a la mujer es negarse a encerrarla en las relaciones que sostiene con el hombre, pero no negarlas” (citado por Camaly, 2017, p. 140). Dichos de los que se fundamentara Camaly (2017) al considerar que De Beauvoir:

Ha sabido leer que el mundo femenino no se cierra ni se define por la relación al falo y, a su manera, ha podido percibir el no – todo femenino y el exceso de goce imposible de cernir con los emblemas del mundo masculino. (p.140)

Por su parte, el psicoanálisis, a partir del descubrimiento de Freud y de la formalización de la sexualidad realizada por Lacan, ha inaugurado una lógica totalmente diferente para pensar el tema aquí referido, como así también “abre la posibilidad de que cada una invente su solución femenina a dicha inexistencia” (Camaly, 2017, p 139).

Continente negro

“¿Qué es una mujer?” preguntaba siempre Freud. ‘La mujer no existe’ contestaba Lacan” (Seynhaeve, 2010, p 18).

A lo largo de su obra, Freud trató el tema de la feminidad, nodal para el psicoanálisis por ser un tema, al menos, complejo. Sin embargo, sus desarrollos no fueron concluyentes respecto a esto.

Tal como plantea Notman (1982) muchos de los pacientes que se presentaban en el consultorio de Freud eran mujeres, a quienes escuchaba y ponía atención a quejas y sufrimientos que otros médicos habían desestimado.³

Partiendo de la lógica del Complejo de Edipo, Freud ya plantea una diferencia en el desarrollo entre la niña y el niño de este evento constituyente del psiquismo. El primer objeto de amor del niño es la madre, que se mantiene a lo largo de todo el Complejo de Edipo y que será relegado solo y a consecuencia del Complejo de Castración. (Freud, 2013)

En la niña, las relaciones pre – edípicas adquieren especial relevancia en su desarrollo psicosexual. Durante el pre – edipo, la niña tiene por objeto de amor a la madre, quien constituye su fuente de libidinización. (Freud, 2013)

Freud (2013) reconoce que la niña debe pasar de ser un varoncito a ser una mujer. Para ello, requerirá de dos virajes fundamentales: en primer lugar, debe producirse un traslado de la energía sexual del clítoris hacia la vagina. En segundo lugar, debe acontecer el Complejo de Castración, en el cual, al encontrarse con un compañero de juego del otro sexo, la niña se reconoce como incompleta. Detecta que ese órgano sexual que el niño posee es superior al propio. La niña hace responsable a la madre por haberla creado incompleta, la culpa de su falta en ser, lo cual lleva al segundo viraje necesario para la feminidad: el cambio de objeto de amor. La niña pasa de tener por objeto de amor a la madre, a tener por objeto de amor al padre. En *Sobre la sexualidad femenina*, publicado en 1931, Freud (2013), reconoce el lugar estructural del penisneid en la constitución psíquica de la niña. “La virilidad y la feminización son los dos términos que traducen lo que es esencialmente la función del Edipo” (Lacan, 2018, p. 170)

En el niño, el Complejo de Edipo pone su fin a causa del Complejo de Castración; en la niña, el Complejo de Edipo es iniciado a causa del Complejo de Castración. De la teorización de Freud, en este punto, se puede inferir que la elección de la posición con la que el sujeto asume la sexualidad, se basa en un ‘tener’ o ‘no tener’, lo cual posee sus consecuencias a nivel psíquico: mientras que, para el niño, la posición se fundamenta en el ‘miedo a perderlo’; la posición de la niña se fundamenta en el ‘deseo de tenerlo’. El complejo de castración, el ‘no tener’; pero más aún el reconocer que no se tiene, es un punto elemental para devenir mujer.

³ Traducción al castellano por la tesista de: “Although many of Freud's patients were women, and he paid attention to disorders and complaints that other physicians dismissed” (Notman, 1982, p. 2)

Tal como expresa Soler, C. (2006)

Es a esta cuestión que responde el Edipo freudiano. Freud descubre que en el inconsciente (...) la diferencia anatómica es significantizada y reducida a la problemática del tener fálico, en tanto las pulsiones parciales ignoran la diferencia sexual. (p. 25)

Años después, y muchos casos clínicos de por medio, en *Análisis terminable e interminable*, publicado en 1937, Freud (2013) va a exponer que, sobre el final del análisis, se encuentra la roca de la castración en el varón y el penisneid en la mujer. Son estos dos obstáculos los que hacen referencia al misterio de la feminidad. Es así que Freud inicia un debate sobre el complejo de castración (Seynhaeve, 2010), un debate que nunca pudo terminar.

Hasta ese momento, Freud se había mostrado seguro, pero en los años 20' pone a las analistas mujeres a trabajar sobre ello, sosteniendo que probablemente su condición masculina lo imposibilitara. Freud duda sobre la idea que ha defendido sobre la feminidad: “una feminidad definida por la ausencia de pene y que se traducía en el hombre por el horror de la castración y por el penisneid en la mujer” (Seynhaeve, 2010)

Tal como destaca Notman (1982): “Freud declaró explícitamente que no entendía bien a las mujeres, y que era necesaria una exploración sobre la biología y la psicología de las mujeres.” (p. 4)⁴

Por su parte, el desarrollo que Lacan plantea a lo largo de su obra sobre la feminidad, puede dividirse en dos etapas: la primera queda signada por *La significación del falo* y por *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina*. Posteriormente, con *El Atolondradicho* y el “*Seminario XX: Aún*”, va a proponer una tesis innovadora. (Soler, 2006)

Desde el principio de su enseñanza, Lacan se enfoca en que el falo no es un efecto imaginario como había sido tomado por los postfreudianos, como tampoco es un objeto, y mucho menos el órgano en cuanto tal. (Seynhaeve, 2010).

⁴ Traducción al castellano por la tesista de: “Freud did explicitly state that he thought he did not understand women well, and he stressed the need for knowledge about women's biology and psychology.” (Notman, 1982, p. 4)

Lacan en un principio se encamina en esta lógica freudiana en la que las posiciones sexuales están definidas en relación al falo.

En esto Lacan sigue siendo freudiano afirmando que el semblante fálico es el significativo amo de la relación con el sexo y que ordena a nivel simbólico, la diferencia entre los hombres y las mujeres como así también en sus relaciones. (Levato, 2012, p. 427)

Sobre la lógica binaria de ‘tener o no tener’ que Freud plantea, Lacan lo relee como ‘ser el falo’, ser lo que le falta al Otro. “Es claro que ella no es el falo sino en su relación con el hombre. Siempre lo es para otro, nunca lo es en sí misma.” (Levato, 2012, p. 427)

Luego de que Lacan descartara la cuestión de la prevalencia del falo en el inconsciente, se aleja de la lógica freudiana (Soler, 2.006)

Decir que La mujer no existe, es decir que la mujer no es más que uno de los nombres de ese goce, real. En cuanto a las mujeres que sí existen, las que el registro civil tiene por tales en función de la anatomía, ellas también están bajo el peso de la primacía del falo. Decirlas no-todas en la función fálica, reconocerles un goce diferente que el que ordena la castración, no les acredita alguna "naturaleza anti-fálica". Lacan ha precisado esto para evitar el malentendido. En la controversia del falo, se coloca entonces del lado de Freud, muy explícitamente, para afirmar, "sobre la base de los hechos clínicos" que el semblante fálico es el significativo-amo de la relación con el sexo y que ordena, a nivel simbólico, la diferencia entre los hombres y las mujeres, tanto como sus relaciones (Soler, 2006, p.41)

Al introducir el concepto de sexuación, Lacan desata este término de la biología y lo anuda al lenguaje. “La sexuación remite a la manera en que el sujeto se inscribe en el lenguaje, a partir de la relación que mantiene con su goce.” (Álvarez, 2009, p. 2)

Con respecto a la sexuación, Álvarez, (2009), expone que Lacan señala tres cuestiones:

- En primer lugar, la anatomía determinada con la que el niño nace, que es constatada por el Otro del lenguaje. Al ser un dato basado en la percepción, se considera que el juicio del Otro sobre si es niño o niña es un juicio natural. Lacan propone que este juicio no tiene nada de natural: puesto que no es una diferencia que los/las niños/as puedan hacer por sí mismos, sino que se trata de una distinción que se produce por la entrada del Otro; “que por otro lado no se da cuenta de que, al hacerlo está utilizando criterios, categorías formados bajo la dependencia del lenguaje, es decir en relación al falo” A esto Lacan lo llama “error común”. (2009, p.2).

- La segunda consideración que debe hacerse, refiere a que el decir “es un niño” o “es una niña”, siempre remite a algo más. “Es un niño” implica que se espera virilidad, que se comporte como hombre, lo cual posee diferentes significaciones según la época, los padres, etc. “El comportamiento del niño quedará significado desde las categorías fálicas del adulto, que organiza el falo.” (2009, p.3).

- La tercera cuestión refiere a la elección del sujeto sobre aceptar o no esa categorización del Otro. “Es un niño” o “Es una niña”, solamente tendrá valor de verdad si el/la niño/a experimenta ese goce y se inscribe él mismo en la función fálica. Inscribirse en la función fálica, implica la castración. “La sexuación aparece como una elección de goce, como la posición que el sujeto asume frente a lo real de su goce.” (2009, p.3).

El sujeto puede rechazar inscribir su goce en la función fálica. Esto es lo que ocurre en la psicosis, “donde podemos encontrar una idea sobre la sexualidad, incluso una conducta sexual determinada, pero dicha idea o dicha conducta no se inscribe en el universal fálico, no está organizada por el falo” (Álvarez, 2009, p. 3). En estos casos, el sujeto tendrá que inventar una solución a modo de suplencia para poder acceder a la sexualidad.

Lacan considera la existencia de una duplicidad en cuanto al goce desde el lado de lo femenino: “Más allá del falo existe otro goce, imposible de acceder del lado masculino. Lacan denomina a ese goce adicional goce suplementario, suplementario a lo que designa como goce la función fálica” (Tendlarz, 2013, p. 142).

Con este planteo Lacan va a poner sobre la mesa la existencia de un “algo más” que suplementa la acción del goce fálico del que las mujeres hacen uso.

La mujer es superior en el dominio del goce, porque tiene un lazo más laxo con el nudo del deseo. La negativización del falo, a través del complejo de Edipo, que está en el centro del deseo del hombre, para la mujer, no es un nudo necesario. Esto no significa que no esté en relación con el deseo del Otro. (Tendlarz, 2013, p.143)

En tanto, Lacan (2003), en 1972, contempla la idea de un goce mayor al masculino: “así se la satisficiera en la exigencia del amor, el goce que se tiene de una mujer la divide convirtiendo su soledad en su pareja, mientras que la unión queda en el umbral” (p. 12). Al respecto Tendlarz (2013) va a considerar que “la mujer al gozar se divide porque una parte de su goce es fálico y otro no lo es. El goce suplementario la deja sola.” (p.143)

“La distribución hombres-mujeres no es lo que más interroga al psicoanálisis, sino la posición que cada ser hablante asume ante lo imposible de la no relación y ante el horror a la feminidad.” (Ulloa, 2013, p.1)

En conclusión, lo relevante del desarrollo del psicoanálisis sobre la feminidad, es que ni el ‘ser mujer’, ni el ‘ser varón’ se encuentran determinados por la anatomía con la que nacemos. Es decir, no hay nada de “natural” en identificarse como mujer u hombre. Las posiciones sexuadas del ser, están relacionadas con una operación compleja que implica una elección por parte del sujeto. Acerca de esta elección se desarrollará el próximo capítulo.

Estrago

La palabra estrago tiene su acepción particular en el discurso analítico. Sruber (2009) parte de las definiciones del Diccionario de la Real Academia Española, en tanto, podemos decir que de acuerdo a ello existen dos referencias principalmente, a saber: 1. Ruina, daño, asolamiento; 2. Anteponiendo una operativa por medio del verbo causar o hacer, podemos decir que el estrago es provocar una fuerte atracción o admiración por parte de un grupo de personas a algo en particular.

El concepto de estrago, surge con el término *Ravage*, que de acuerdo con Miller surge del verbo arrebatarse (ravis). La etimología del verbo ravis, deviene del griego *rapire* que se asimila a “tomar violentamente”. (Sruber, 2009)

Por su parte, Lacan va a tomar el término de estrago para hacer referencia a lo sintomático de la relación entre la madre y la niña. (Sruber, 2009) Es una consecuencia

estructural, no algo patológico: no refiere a la mala relación entre una niña y su madre, sino a la inexistencia de un significante La mujer y, por tanto, a un saber que la madre no tiene. (Bermúdez, 2014)

Freud reconoce que, en las primeras fases del desarrollo, la niña y el niño transitan un camino similar hasta que llegan a la fase fálica, que implicara para la niña un doble viraje: el de la zona erógena, y el del objeto de amor, mientras que el niño conserva ambos. (Sruber, 2009)

Es en este punto que Freud va a poner especial importancia a las relaciones pre - edípicas para la niña, considerando que para entender lo propiamente femenino, es necesario comprender la ligazón que hubo de la niña a la madre en la fase pre - edípica, que posteriormente dará el carácter a la ligazón con el padre. (Sruber, 2009)

Tomando los desarrollos freudianos, Sruber (2009) considera que es posible definir al estrago como constituyente de la relación de la madre y la niña, que se vuelve necesaria y decisiva para hacer el pasaje de la niña al padre como objeto de amor.

En 1923, Freud (2013) considera: "la diferencia anatómica (entre los sexos) no puede menos que imprimirse en consecuencias psíquicas. (...) La muchacha hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona ese perjuicio" (p. 115). Es así que, a partir de la culpa que la niña atribuye a la madre por su falta, adviene el odio como consecuencia.

El estrago en Freud, entonces, se encuentra ligado al Penisneid:

A partir de la responsabilidad que la niña le atribuye a su madre por su falta de pene, y el odio que adviene en consecuencia, se puede pensar que lo devastador para la niña, lo estragante, es precisamente esa falta de pene. Eso que en ella está en menos tratará de compensarlo por distintas vías. Por vía de la castración la niña abandona a la madre como objeto y pasa al padre, se dirigirá a él en busca de amor. (Sruber, 2009)

Teniendo en cuenta lo que Freud había desarrollado en su teorización acerca de las relaciones pre - edípicas y la importancia de las mismas, Lacan retoma esto para hacer sus postulaciones, considerando que el camino es más complejo. (Sruber, 2009).

Los autores de la orientación lacaniana, al rastrear las coordenadas del término de estrago en la enseñanza de Lacan, suelen referirse a dos citas principalmente:

La primera de ellas extraída del Seminario 17, que se titula *El reverso del psicoanálisis* (2018):

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que mosca puede llegar a picarle y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. Entonces, trate de explicar que hay algo tranquilizador. Les digo cosas simples, improviso, debo decirles. Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama falo. El palo que te protege si, de repente, eso se cierra. (Lacan, 2018, p. 118)

En el Seminario 17, Lacan considera que el estrago se encuentra íntimamente relacionado con el deseo de la madre, que no es algo que pueda soportarse de manera indiferente: el deseo de la madre posee un carácter devastador tanto para la niña como para el niño, pero la relación con el falo será quien mediatice dicho estrago. (Sruber, 2009)

La boca del cocodrilo, refiere al Deseo de la Madre, mientras que el palo de piedra es una clara referencia a la Metáfora Paterna.

La segunda cita, en donde Lacan retoma el tema del ravage es perteneciente al escrito *El Atolondradicho*, publicado en 1972:

La elucubración freudiana del complejo de Edipo, en la que la mujer es en él pez en el agua, por ser la castración en ella inicial (Freud dixit), contrasta dolorosamente con el estrago que en la mujer, en la mayoría, es la relación con la madre, de la cual parece esperar en tanto mujer más subsistencia que del padre, lo que no pega con su ser segundo en este estrago. (2003, p. 35)

Lacan elabora las fórmulas de la sexuación en el Seminario 20, planteado que existe una lógica diferente en las posiciones sexuadas, que se regula a partir de los modos de goce. El esfuerzo de Lacan en formalizar las posiciones sexuadas se resume en que hay posiciones que los seres hablantes asumen frente al goce y al deseo que exceden al sexo biológico, y que por lo tanto, no pueden ser reducidas al género tampoco. (Camaly, 2017)

En tanto, podríamos ubicar:

Del lado masculino: existe un elemento que niega la función fálica, partiendo del mismo, se puede fundamentar el conjunto lógico de todos los hombres regido por la función fálica. (Camaly, 2017)

Del lado femenino: no existe ningún elemento que niegue la función fálica, pero es necesario tener en cuenta que no todo elemento puede ser escrito en torno a esa función, allí tenemos la escritura del *no – todo*, que tiene por consecuencia la imposibilidad lógica de cernir el conjunto de lo femenino a un todo “quedando vetada de toda universalidad”. (Camaly, 2017, p. 111)

Por otro lado, en el Seminario 23: *El sinthome*, particularmente en la clase del 10 de febrero de 1976, Lacan (2018) sostiene que

Si una mujer es un sinthoma para todo hombre, es completamente claro que hay necesidad de encontrar otro nombre para lo que es el hombre para una mujer, puesto que el sinthoma se caracteriza justamente por la no equivalencia. Puede decirse que el hombre es para la mujer todo lo que les guste, a saber, una aflicción peor que un sinthoma. Pueden articularlo como les convenga. Incluso es un estrago. (p. 99)

En este punto, Lacan devela la intencionalidad de volcar el estrago referente a la relación madre – hija en la relación con un hombre (Tendlarz, 2006)

Tendlarz (2006) va a destacar sobre este punto:

Si bien cada sujeto apunta al Otro para extraer de él su plus-de-goce, y este es un nivel que funciona de la misma manera en hombres y mujeres, del lado femenino se añade un elemento diferente: la relación con la falta en el Otro. Esto tiene consecuencias en la vida amorosa.

Para el hombre una mujer siempre es un objeto a, es un "partenaire-síntoma" que involucra un goce limitado, circunscrito. Mientras que la mujer tiene también relación con el Otro barrado, por lo que se vincula con un lugar que no tiene límite, de acuerdo a la lógica de lo infinito. Aparece así la dimensión de un hombre que se

vuelve un "partenaire-estrago" en la medida en que se aloja en $S(A)$ barrado.

(p.115)

Capítulo N° III: Notas Introductorias a la lógica de la sexuación

Sexualidad

Camaly (2017) parte de las definiciones del Diccionario de la Real Academia Española para distinguir los conceptos de sexo, sexualidad y sexuación. En primer lugar, la definición de sexo refiere a la condición biológica, orgánica que distingue lo femenino de lo masculino; en segundo lugar, se toma como el conjunto de seres pertenecientes a un mismo grupo tomando por criterio su sexo (en el sentido anterior); por último se entiende al sexo como el acto de copulación.

Por su parte, la sexualidad se presenta “remitiendo al conjunto de caracteres anatómicos y fisiológicos que caracterizan a cada sexo, y también al apetito sexual y la propensión al placer carnal.” (Camaly, 2017, p. 90)

Foucault (1977) considera que el concepto de sexualidad implica, al menos, tres fenómenos diferentes: 1. El desarrollo de nuevos saberes sobre las modalidades de reproducción humana; 2. Un conjunto de reglas y normas que refieren específicamente a la vivencia del sexo y la reproducción; 3. Las modificaciones de las maneras en que cada individuo valora lo concerniente al sexo. En tanto, el término “sexualidad” implica un conjunto de experiencias que vinculan a los individuos como “sujetos de una sexualidad”, que se articula con reglas, restricciones y saberes. (Camaly, 2017)

De acuerdo con Camaly (2017), Michel Foucault se ubica en un pensamiento filosófico que en su desarrollo se aleja del psicoanálisis, pero que sirve para sentar las bases de la sexualidad desde un punto de vista separado del sexo en su origen natural, poniendo en juego este nuevo concepto y su implicancia: la sexualidad.

De lo anterior se deduce que el movimiento del sexo a la sexualidad sólo es posible por medio de su entrada en el discurso de la civilización. Paralelamente, los dispositivos de la sexualidad en la cultura inciden sobre el sexo -el cual no se limita en modo alguno al cuerpo, sus órganos y sus funciones-, sino que el mismo implica

una cierta idea del sexo. M. Foucault la define como un punto imaginario fijado por el dispositivo de sexualidad, por el cual cada uno debe pasar para acceder a su propia identidad sexual. Paradójicamente, dicho proceso es posible porque la sexualidad en su conjunto ha ido suscitando la noción de sexo en el devenir de sus transformaciones y en la medida también en la que los individuos están “trabajados por los mecanismos de poder de la sexualidad” (Camaly, 2017, p 92)

Sexuación

El término “sexuación”, no forma parte del repertorio del Diccionario de la Real Academia Española, lo cual evidencia que la referencia del sexo y la sexualidad en torno a la lógica de la sexuación sigue siendo perteneciente al campo del psicoanálisis de orientación lacaniana. El mismo aparece tardíamente en el Seminario 21, donde Lacan se refiere a “fórmulas cuánticas de la sexuación”; sin embargo, su formulación había comenzado ya desde el Seminario 18, y en el Seminario 20 se refiere a “fórmulas proposicionales”. (Camaly, 2017). Es un neologismo inventado por Jacques Lacan que refiere a la asunción del sexo, con el fin de diferenciarlo del sexo biológico (Marchesini, et als, 2001).

En su investigación referente a la etimología del término sexuación, Bassols (2021) expone que dicha palabra es proveniente de la lengua francesa, como sustantivación del verbo *sexuer* que refiere a tomar en los seres vivos un carácter sexual femenino o masculino.

La enseñanza de Lacan corre los sentidos adquiridos en el campo de la genética, la psicología o la sociología: “No hay nada finalmente en lo real del organismo vivo, pero tampoco en lo que se aísla como cultura o como sistema cognitivo, que pueda dibujar los confines de la diferencia sexual de una manera clara.” (Bassols, 2021, p 13)

Hablar de sexuación implica la imposibilidad de definir la sexualidad de manera natural, y que sólo se deviene hombre o mujer por medio de una operación, de una elección que es siempre inconsciente.

Dicho de otra manera: hay hombres y mujeres, pero no hay nada que inscriba esta diferencia fuera del discurso que los distingue como tales, un discurso donde solo pueden ser representados por una pareja de significantes en un binarismo irreductible, mal que le pese a la definición, binaria ella misma, de lo no-binario. (Bassols, 2021, p. 16)

Aquel desarrollo teórico que Lacan vino trabajando durante esa época, y que desarrollo en el texto *La significación del falo*, publicado en 1958, ahora se coagula bajo el significante “sexuación”. (Camaly, 2017)

Se distinguen así dos niveles de indeterminación subjetiva para el ser hablante. En primer lugar, la indeterminación del sexo debido a que no hay inscripción alguna en el psiquismo que indique de qué sexo se participa; y en segundo lugar, que el partenaire tampoco está determinado por ningún tipo de saber previo y la elección de un objeto sexual no define al sujeto sexuado en su ser. (Camaly, 2017, p. 93)

Podemos ver así que, el psicoanálisis de orientación lacaniana considera que, en referencia a la sexualidad, no todo puede ser dicho. “El sujeto que interesa al psicoanálisis se presenta bajo la forma de un sujeto que no es dueño de su propia verdad, y que Lacan formaliza por su división estructural” (Camaly, 2017, p. 92)

Brodsky (2001) sostiene que hablar de sexuación implica que “más allá de las condiciones biológicas, es necesaria una implicación subjetiva del sexo, que a lo largo de casi toda su enseñanza, Lacan llama asunción.” (p.47) y cita a Lacan, en el Seminario V, por una traducción hecha por ella misma: “Asunción por el sujeto de su propio sexo, que es, de hecho, que el hombre asuma el tipo viril, que la mujer asuma cierto tipo femenino, se

reconozca, se identifique con su función de mujer” (citado y traducido por Brodsky, 2001, p. 47)

Hablar de *asunción*, hace referencia a que se puede o no hacerlo, a que el sujeto puede rechazarlo, y que siempre es problemática por tener que dar cuenta desde qué lugar se ubica el sujeto para afirmarlo. (Brodsky, 2001).

En referencia a aquello, Bassols (2021) va a plantear que la operación de *sexuación* implica siempre un consentimiento del sujeto “Atribución del Otro del lenguaje y consentimiento del Sujeto del significante son los dos términos necesarios para fundar la operación de la *sexuación*.” (p.16).

La *sexuación* guarda una relación con la significación del cuerpo biológico, hay una acción significativa que se inscribe en la lógica de la castración. Sin embargo, esto implica siempre un consentimiento o un rechazo. Hay un sujeto que tiene que dar una respuesta. Este consentimiento o rechazo, refiere a los desarrollos que en Freud se nombran como *elección*, mientras que en Lacan reciben el nombre de *asunción*, pero que siempre implican a la insondable decisión del ser: una decisión inconsciente que se liga con el cuerpo y con el goce (Testa, 2022).

La *sexuación* depende de la acción significativa sobre el sexo biológico, y que solo hay *sexuación* si un sujeto se inscribe de alguna manera respecto de la castración y su significante: Φ (falo simbólico). Por un lado, está el sexo biológico localizado en un cuerpo eminentemente imaginario, que ignorante de los avances en la genética, sólo se rige por el papel prominente de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Sobre este cuerpo imaginario, la acción significativa inaugura todas las significaciones de tener o no tener, del ser o no ser, que abreviamos en la letra ϕ (falo simbólico). Se entiende que, si el pasaje del cuerpo imaginario al cuerpo sexuado depende del significante fálico, podría darse el caso de que dicho pasaje no se produjera. (Brodsky, 2001, p. 48)

En tanto, en un primer momento existe un cuerpo imaginario, una imagen del cuerpo. En un segundo momento, existe una lógica fálica que se vincula con el goce que “lo

parasita y lo agita”. Por tanto, “hay una transformación significativa”. (Brodsky, 2001, p. 48)

En psicoanálisis, que haya hombres o mujeres va a estar profundamente ligado con las fórmulas de la sexuación, que implican que la sexuación se encuentra siempre regulada por la acción del significante fálico, “que no quita que para un sujeto haya maneras diversas de inscribir su cuerpo y su goce respecto de ese significante” (Brodsky, 2001, p. 49).

La sexuación depende del significante fálico, pero también depende de cómo se posiciona el sujeto respecto de dicho significante y, más aún, del consentimiento o la refutación del mismo. (...) Esta vinculación que hace Lacan entre el sujeto y el falo en términos de aceptación o rechazo le permite hablar de sexuación como de una elección que, más allá de las identificaciones imaginarias y simbólicas, pone en juego << la insondable decisión del ser>> en cuanto al goce. (Brodsky, 2001, p. 49)

En un esfuerzo de conclusión, podemos decir entonces que la sexuación se supone una asunción del sexo, que a su vez, supone la implicancia de la lógica fálica. Sin embargo, es importante tener en cuenta también que, de acuerdo con Brodsky (2001):

La sexuación no requiere solamente de la asunción o el rechazo del propio sexo por parte sino que además exige que el varón descubra que hay mujeres y, recíprocamente, que la mujer soporte que haya hombres. De este modo, la asunción del propio sexo se acompaña a la admisión del sexo del Otro. Por cierto, no se trata tan solo de reconocer la diferencia a nivel imaginario corporal, momento traumático que Freud privilegió. Más allá de este mal encuentro, la tarea que se le impone a cada sexo – y que el síntoma evidencia si se lo examina de cerca- es la de confrontarse con la existencia de otra relación con la castración, otra posición en el deseo, otro estilo de amor, y Otro, distinto del de Uno. (p. 53)

La inexistencia de la mujer implica una nueva lógica desde lo postulado por Lacan, que nada tiene que ver con lo existencialista o lo ontológico, en referencia a los discursos feministas. La inexistencia de la mujer, en la enseñanza de Lacan es de orden lógico. Es

justamente este punto el que permite formalizar que existe un goce, que es el femenino, que implica un imposible de escribir. (Camaly, 2017)

Para el psicoanálisis no hay segundo sexo y eso se debe a la entrada en función del lenguaje que afecta de la misma manera a la mujer y al hombre. A partir de allí ya no se trata de clasificaciones sexuales ni de la primacía de un género sobre otro, sino de la diferenciación de los modos de goce. (Camaly, 2017, p 143)

Anticipación de sentido

El presente estudio propone partir desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana para abordar la temática de las toxicomanías, particularmente en relación al consumo en las mujeres.

Se parte de la anticipación de sentido de que existe una particularidad en el uso y el lugar del tóxico en el consumo de las mujeres, es decir que existe una función del tóxico diferenciada en las pacientes mujeres.

A partir de esta anticipación de sentido, se buscó rastrear indicadores que den cuenta de aquella particularidad a partir de la bibliografía de orientación lacaniana referente al tema. En concordancia con aquello, se buscó graficar dicho recorrido teórico con casos publicados de la literatura psicoanalítica que sean competentes al tema.

Aspectos metodológicos

Nivel y tipo de investigación:

Esta investigación es de tipo cualitativa: se enfoca en comprender y profundizar en el fenómeno de las toxicomanías en las mujeres.

Responde a un proceso de conocimiento de tipo inductivo. No se admitieron valoraciones de carácter cuantitativo, como así tampoco la manipulación deliberada de las variables, ya que no se considera relevante este tipo de información según el modelo de investigación planeada.

El presente estudio se enmarca en un nivel de tipo explicativo, que pretende explicar teórica y clínicamente la particularidad de la función del tóxico en las mujeres. Además, este desarrollo se vincula con casos clínicos del psicoanálisis de orientación lacaniana que se encuentran publicados por haber sido ilustrativos para la clínica de la misma orientación.

Las pretensiones de esta investigación se encuentran guiadas por una revisión bibliográfica de dos desarrollos teóricos del campo del psicoanálisis que está íntimamente vinculados con su veta clínica: las toxicomanías, y los aportes en torno a las mujeres. Partiendo de allí, el presente estudio, se enmarca en una investigación teórica de tipo monográfica. No fueron utilizadas para ella la aplicación de procedimientos fácticos, por lo tanto, es una investigación no empírica.

Diseño

En el propósito de explicar e investigar un tema en específico orientado por el objetivo de vincular la función del tóxico en las mujeres: el diseño se corresponde con el análisis documental, por medio de un recorrido bibliográfico se realizó una revisión de conceptos, como así también se realizó una puntualización de las relaciones entre los diferentes referentes tomados desde la bibliografía al respecto de este tema.

Por último, se tomaron casos clínicos de la literatura psicoanalítica de orientación lacaniana que son vinculantes con respecto a lo propuesto y analizado teóricamente en la presente investigación.

Se tomo como herramienta de recolección la técnica del fichado, que permitió un manejo organizado y conciso del material bibliográfico.

Definición de conceptos claves

Toxicomanías

El concepto de toxicomanías tiene su origen en el campo de la medicina, aunque fue tomado por el Psicoanálisis con una particularidad: no solo alude al acto de un sujeto con una sustancia, sino que permite nombrar un modo particular de relacionarse con el objeto, con el tóxico. Este modo es la manía. A su vez, también hace referencia a que lo verdaderamente tóxico es el goce maníaco del sujeto, que lo confronta constantemente con la muerte. (Di Francesco, 2015)

Adicciones

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (Organización Mundial de la Salud, 1994)

Función del tóxico

Se trata de situar más allá de las sustancias específicas que dan la toxicidad de las drogas (...) cuál es el lugar que ocupa cada una de ellas para cada uno de los consumidores, qué uso de satisfacción (es decir: de goce) se hace de ellas (más acá del conocimiento que cada uno tenga de eso.) (Sinatra, 2010, p.183)

Las mujeres

Hablar de mujeres en plural tiene su justificativo lógico dentro de la teoría psicoanalítica: a falta de un significante que pueda nombrar a La mujer sólo se puede hablar de ellas en plural. Cada una de ellas encuentra su manera de suplir ese vacío central inventando la mascarada con la que presente su feminidad. En

realidad, existen mujeres femeninas y otras masculinas; uno y otro derrotero, forman parte de las posiciones con las que asume el sujeto su sexo y desde allí encara la relación con el partenaire. (Tendlarz, 2013, p. 9)

Embarcarnos en el camino de referir a “las mujeres” como una de las variables de esta investigación da cuenta de una posición clínica: lo que se pretende realizar en la presente investigación es estudiar la función del tóxico en las mujeres, que, como sostiene Tendlarz (2013) puede haberlas femeninas o masculinas.

Lacan nos dice que La mujer no existe, la inexistencia de la mujer, en la enseñanza de Lacan es de orden lógico. Es justamente este punto el que permite formalizar que existe un goce, que es el femenino, que implica un imposible de escribir. (Camaly, 2017)

El sujeto que se presenta en el consultorio, se define a sí mismo desde un lugar. En la realidad de la clínica, no podemos definir cuál es la posición sexuada en la que ese sujeto se encuentra hasta ya avanzado el análisis. Es por eso que, en esta investigación, se considera pertinente referirnos a las mujeres, como un posicionamiento ético, clínico y epistémico, que da cuenta de que cada uno de los sujetos femeninos que se presentan en el consultorio aluden a una particular manera de saber hacer.

Sexuación

Hablar de “sexuación” implica la imposibilidad de definir la sexualidad de manera natural, y que sólo se deviene hombre o mujer por medio de una operación, de una elección que es siempre inconsciente.

Dicho de otra manera: hay hombres y mujeres, pero no hay nada que inscriba esta diferencia fuera del discurso que los distingue como tales, un discurso donde solo pueden ser representados por una pareja de significantes en un binarismo irreductible, mal que le pese a la definición, binaria ella misma, de lo no-binario. (Bassols, 2021)

Posiciones sexuadas

Lacan elabora las fórmulas de la sexuación en el Seminario 20, planteado que existe una lógica diferente en las posiciones sexuadas, que se regula a partir de los modos de goce. (Camaly, 2017)

El esfuerzo de Lacan en formalizar las posiciones sexuadas se resume en que hay posiciones que los seres hablantes asumen frente al goce y al deseo que exceden al sexo biológico, y que, por lo tanto, no pueden ser reducidas al género tampoco. (Camaly, 2017)

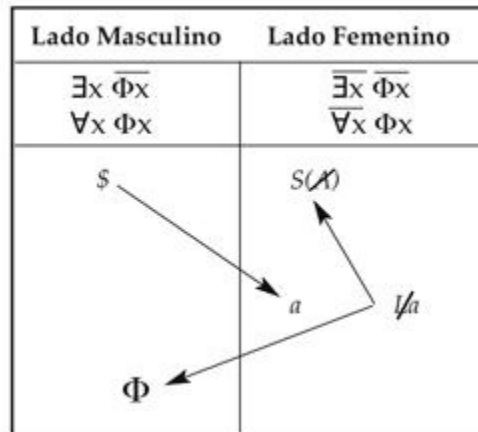


Imagen de Camaly, G., 2017, p. 111

Del lado masculino: existe un elemento que niega la función fálica, partiendo del mismo, se puede fundamentar el conjunto lógico de todos los hombres regido por la función fálica. (Camaly, 2017)

Del lado femenino: no existe ningún elemento que niegue la función fálica, pero es necesario tener en cuenta que no todo elemento puede ser escrito en torno a esa función, allí tenemos la escritura del *no – todo*, que tiene por consecuencia la imposibilidad lógica de cernir el conjunto de lo femenino a un todo “quedando vetada de toda universalidad”. (Camaly, 2017, p 111)

Se obtiene así, del lado macho, la totalidad del conjunto de todos los hombres y, del lado femenino, la serie de existencias singulares no totalizables en un conjunto. La modalidad del *no – todo* constituye la condición misma de la inscripción de lo femenino. (...) no sólo es imposible definir como un todo al conjunto de mujeres, sino que la mujer misma se inscribe por la imposibilidad de ser definida toda ella bajo la supremacía de la lógica fálica. (Camaly, 2017, p 111)

Estrago

El concepto de estrago, surge con el término *Ravage*, que de acuerdo con Miller surge del verbo arrebatarse (ravier). La etimología del verbo ravir, deviene del griego *rapire* que se asimila a “tomar violentamente”. (Sruber, 2009)

Por su parte, Lacan va a tomar el término de estrago para hacer referencia a lo sintomático de la relación entre la madre y la niña. (Sruber, 2009) Es una consecuencia estructural, no algo patológico: no refiere a la mala relación entre una niña y su madre, sino a la inexistencia de un significante La mujer y, por tanto, a un saber que la madre no tiene. (Bermúdez, 2014)

En el Seminario 17, Lacan considera que el estrago se encuentra íntimamente relacionado con el deseo de la madre, que no es algo que pueda soportarse de manera indiferente: el deseo de la madre posee un carácter devastador tanto para la niña como para el niño, pero la relación con el falo será quien mediatice dicho estrago. (Sruber, 2009)

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. (Lacan, 1992, p. 118)

Teniendo en cuenta lo que Freud había desarrollado en su teorización acerca de las relaciones preedípicas y la importancia de las mismas, Lacan va a hacer una formulación referente a lo inherente del estrago en la relación de la madre con la niña (Sruber, 2009).

La elucubración freudiana del complejo de Edipo, en la que la mujer es en él pez en el agua, por ser la castración en ella inicial, contrasta dolorosamente con el estrago que en la mujer, en la mayoría, es la relación con la madre, de la cual parece esperar en tanto mujer tanto más subsistencia que del padre, lo que no pega con su ser segundo en este estrago. (Lacan, 1984, p. 35)

“El estrago es un nombre del goce femenino, se presenta con frecuencia en la exigencia de un amor sin límites.” (Bermúdez, 2014)

Fuentes de consulta

La orientación lacaniana a la que nos referimos en esta investigación hace referencia al desarrollo teórico propuesto por Jacques Lacan sobre el psicoanálisis. Es importante aclarar que Lacan parte del llamado *retorno a Freud* para el desarrollo de su enseñanza. Por su parte, Jacques – Alain Miller es quien hace una lectura de Lacan con el fin de formalizar sus seminarios.

Es por lo anteriormente desarrollado que se considera que, si bien los desarrollos teóricos de Freud fueron anteriores, la orientación lacaniana parte de ellos. En palabras de Miller (2007):

Si hay orientación lacaniana, es porque no hay ningún dogma lacaniano, tampoco "el inconsciente estructurado como un lenguaje", ninguna tesis ne varietus que daría lugar a abecedario, brevario, compendium, dogmático. Hay solamente una conversación continuada con los textos fundadores del acontecimiento Freud, un Midraj perpetuo que confronta incesantemente la experiencia con la trama significativa que la estructura.

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron fuentes de tipo primaria, donde encontramos los desarrollos teóricos de Sigmund Freud y de Jacques Lacan. Como así también las construcciones teóricas que fueron realizando a lo largo de la fundación del psicoanálisis, los autores que se enmarcan en la Orientación Lacaniana de la práctica psicoanalítica: que se encuentran formados, practican e investigan acerca del método creado por Freud y releído por Lacan, estas fuentes se denominan secundarias y terciarias. Para la obtención de estos recursos se tomó tanto fuentes escritas de manera física como recursos electrónicos.

Para este desarrollo se utilizó el diseño de investigación de la observación documental, por medio de la lectura y el registro de los aportes realizados por los diferentes autores a la temática investigada, sin perder de vista el contexto en el que estos recursos bibliográficos surgieron.

La utilidad de cada una de ellas será desarrollada en el apartado correspondiente a la coreografía de análisis, donde se pretende una reducción de la información.

A continuación, ordenadas alfabéticamente, se enlistan las fuentes a las que se recurrirá.:

Álvarez, M. (2009) Clínica de la sexuación, clínica del partenaire – síntoma. *Revista Nodus*.

<http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=345&rev=43>

Bonzini de O'Reilly, S. (2000) *Los Quitapenas*. Eudeba

Camaly, G. (2017) *Los impasses de la feminidad. Goces y estructuras*. Grama ediciones.

Centro de Investigación y Docencia Instituto Oscar Masotta (2020) *Curso Introductorio a los conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Curso online. Sin publicación.

Centro de Investigación y Docencia Instituto Oscar Masotta (2022) *Seminario Clínico Anual: Sexualidad. Sexuación: lo uno y lo múltiple*. Curso presencial. Sin publicación.

Foucault, M. (1977) *Historia de la sexualidad II. El uso de los placeres*. Siglo XXI

Freud, S. (2013) *Sigmund Freud Obras Completas*. López-Ballesteros y De Torres, L. (trad.) Siglo Veintiuno.

*1898: La sexualidad en la etiología de las neurosis

*1905: Tres ensayos para una teoría sexual.

*1920: Más allá del Principio del placer.

*1920: Psicología de las Masas y análisis del Yo.

*1931: Sobre sexualidad femenina.

*1931: Análisis terminable e interminable

Kameniecki, M. (2.009) *Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos clínicos.*

Un trabajo en curso. Letra Viva.

Lacan, J. (2.018) *El seminario.* Rabinovich, Delmont, Sucre (trads.) Paidós

*1.970: El seminario V: Las formaciones del inconsciente.

*1.972 -1.973: El seminario: XX: Aún.

*1975 – 1976: El seminario: XXIII: El sinthome.

Lacan, J. (2.003) *Escritos.* Segovia, Suárez (trads) Siglo Veintiuno.

*1.958: La significación del falo.

*1.971: Ideas directivas para un congreso sobre sexualidad femenina.

*1.972: El Atolondradicho.

Laurent, E. (1998) Tres observaciones sobre la toxicomanía. Publicado Sinatra, Silliti, Tarrab, et al. en *Sujeto Goce y Modernidad. Fundamentos de la clínica. Vol. II.* (pág 15 – 21) Atuel TYA.

Levato, M. (2.012) Toxicomanía y feminidad. *Revista Borrromeo N° 3.* Recuperado de

<http://borrromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Toxicoman%C3%ADayfeminidadLevato.pdf?fbclid=IwAR1QJeyuZG3oSSc3ctXriS6E4Gw97PGfRlNjEAThFxzw2HfG5rEGSeUzXJ0>

Loray, A., Sanchez, B., Schnitzer, G. (2021) *Invenções de la sexuación. Del zoom al libro.*

Seminario de enlaces 2020. Grama ediciones.

Miller, J. A. (1999) *El síntoma charlatan*. Barcelona, España: Paidós.

Miller, J.A., Brodsky, G., Brousse, M. – H., Chamorro, J., Erneta, L., Fox, R., García, G. L.,
 Godoy, C., Indart, M., Laurent, E., Leguil, F., Marchesini, A., Mazzuca, R., Naparstek, F.,
 Nitzcaner, D., Recalde, M., Ruiz, G., Schejtman, F., Slimobich, J.,... Zack, O. (2001) *Del Edipo a la Sexuación*. Paidós.

Moreira, D. (2004) *La toxicomanía una tesis de ruptura*. Universidad de Buenos Aires.

Napastek, F (2005) *Introducción a la clínica con las toxicomanías y el alcoholismo*. Grama ediciones.

Salamone, L. (2014) *El silencio de las drogas*. Grama Ediciones.

Seynhave, B. (2010) *Hacerse mujer. Mujer, hija, madre*. Colofón N° 30.

Sinatra, E. (2010) *¿Todo sobre las drogas?*. Grama Ediciones.

Sinatra, E. (2020) *Adiciones*. Grama Ediciones.

Soler, C. (2006) *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Paidós.

Sruber, L (2009) Mujeres estragadas. *Revista Consecuencias*. Edición N° 3. En

<http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/003/template.php?file=arts/aplicaciones/sruber.html>

Tarrab, M. (2001) *Algo peor que un síntoma.*, clase del Seminario TyA del 18 de octubre de 2001.

Recuperado de https://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=652

Tendlarz, S. (2013) *Las mujeres y sus goces*. Colección Diva.

Tendlarz, S. (2006) ¿Qué es un hombre para una mujer? *Revista de psicoanálisis de Castilla y*

León N° 13. En http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Las-mujeres-y-el-amor/06-09-00_Que-es-un-hombre-para-una-mujer.html

Mezêncio, M., Rosa, M., Faria M. (2014) *Tratamento possível das toxicomanías...com Lacan*.

Scriptum

Ulloa, R. (Diciembre de 2013) Lacan en femenino. *Revista Virtualia*. Recuperado de

<http://www.revistavirtualia.com/articulos/229/debates/lacan-en-femenino>

Técnica de recolección de información

Se utilizará la búsqueda bibliográfica según los siguientes criterios:

- Que se enmarquen en la orientación lacaniana de la transmisión y práctica del psicoanálisis.
- Que tomen explícitamente los aportes de Jacques Lacan y de Sigmund Freud.
- Que refieran tanto a la teorización del psicoanálisis como a la práctica clínica del mismo.
- Que se encuentren vinculados a la temática de las toxicomanías y/o a los desarrollos del psicoanálisis que atañen a las mujeres.

Luego, se recurrirá a la técnica de Ficha Bibliográfica (ver Anexos) como técnica de recolección de la información enmarcada en la metodología de Observación documental. Dicha técnica tiene por objetivo una organización visual simplificada, además permitirá analizar y resumir la información de cada uno de los recursos bibliográficos.

Contexto y periodo

El presente estudio se desarrollará en la Ciudad de Salta, en el año 2022, con una duración aproximada de seis meses en total. La búsqueda de la bibliografía se realizará tanto en los recursos obtenidos a lo largo del cursado de la carrera de Lic. en Psicología en la Universidad Católica de Salta, como así también en el recorrido de formación que se realiza por parte de la investigadora. Por otro lado, las recomendaciones de la Lic. Nuria Saavedra, resultaran de suma importancia para el rastreo de bibliografía pertinente para la investigación.

Dicha búsqueda contemplará el uso de recursos bibliográficos que se encuentren disponibles en formato papel, como así también en aquellos que se encuentren digitalizados y resulten accesibles.

Procedimiento de recolección de información

Una vez realizado un esfuerzo de recorte acerca del tema de investigación y habiendo planteado la pregunta de investigación, en conjunto con los objetivos de la misma, se procederá a realizar una revisión bibliográfica, apuntando a recursos que tuvieran por formato tanto papel como virtual.

Tras aquella revisión, se realizará una selección en búsqueda de cernir a la temática, los recursos bibliográficos detectados referentes a la orientación lacaniana.

Posteriormente, se clasificará de acuerdo a la temática central de cada uno de los textos, proceso que se conjugará con la conformación del marco teórico en una conversación dialéctica.

Se procederá a realizar una ficha bibliográfica, diseñada con antelación, para cada uno de los recursos seleccionados, siguiendo este orden anteriormente planteado.

Una vez que fueran organizadas las ideas primarias de cada una de las fuentes, se procederá a elaborar el desarrollo conceptual del marco teórico, que decantara en la exposición de los conceptos por separado.

Finalmente, se buscará una aproximación conclusiva que intente cernir el recorrido realizado en base a la temática de la función del tóxico en las mujeres, habiendo tomado por fundamento el recorrido bibliográfico realizado previamente y por último, se tomaran casos publicados en el marco de la literatura psicoanalítica para graficar lo anteriormente expuesto. A saber:

- Caso “La Heroína” por Mauricio Tarrab publicado en *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica*, Vol. II. (1998) Ed. Atuel TyA.
- Caso “Durmiendo con el enemigo” por Ana Mazzini publicado en *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica*, Vol. II. (1998) Ed. Atuel TyA.
- Caso “Un goce estancado” por Luis Dario Salamone publicado en *El silencio de las drogas*. (2014). Grama Ediciones
- Caso “Ser médica” por Silvia Botto publicado en *Sobre el ideal y el ser nombrado para* (2019). Unsam Edita.

Coreografía de análisis

La coreografía de análisis para el desarrollo de ésta investigación se guio por los siguientes pasos:

1. Reducción de la información

Una vez ubicada la información, la misma fue seleccionada y reducida a los fines de éste trabajo. Aquella selección se realizo teniendo en cuenta los criterios anteriormente enlistados y con el objetivo de que todo material teórico que se tome sea vinculante con el tema a investigar.

Además, en este punto, resulto de suma importancia poder realizar un recorrido teórico que contextualice los aportes psicoanalíticos con respecto a la clínica de las toxicomanías y con respecto a las mujeres.

2. Presentación de la información

Se realizo un repaso de la información recolectada de manera reflexiva con el objetivo de poder hacer una vinculación entre los pilares teórico y clínico de la presente investigación. Para ellos se busci la existencia de un nexo de los casos anteriormente mencionados con el desarrollo teórico que se realizara en la presente investigación. Los casos que se tomaron por su valor teórico y clínico son:

- Caso “Ser médica” por Silvia Botto publicado en *Sobre el ideal y el ser nombrado para* (2019). Unsam Edit. (Ver Anexo N° 2)
- Caso “La Heroína” por Mauricio Tarrab publicado en *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica*, Vol. II. (1998) Ed. Atuel TyA.(Ver Anexo N°3)
- Caso “Durmiendo con el enemigo” por Ana Mazzini publicado en *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica*, Vol. II. (1998) Ed. Atuel TyA. (Ver Anexo N°4)
- Caso “Un goce estancado” por Luis Dario Salamone publicado en *El silencio de las drogas*. (2014). Grama Ediciones (Ver Anexo N° 5)

3. Elaboración de aproximaciones conclusivas.

En este punto se elaboró un reporte acerca de los nexos que pudieron vincular a los casos clínicos seleccionados con la investigación bibliográfica, entendiendo que los mismos han sido publicados con el fin de ser útiles para la teoría psicoanalítica.

Reducción de la información

Al plantear la coreografía de análisis, se consideró de importancia realizar un recorrido teórico que permitiera tomar los aportes del psicoanálisis de orientación lacaniana que pudieran dar cuenta del tema de investigación. La vinculación teórica que aquí se pretende no cuenta con gran extensión de desarrollo teórico, razón por la que, el punto de partida fue ubicar bibliografía competente al tema de la clínica de las toxicomanías, como así también a los aportes realizados en torno a las mujeres. En un segundo punto, se pretendió la reducción de aquella información recolectada.

Sólo a manera didáctica y con el propósito de que los desarrollos realizados sean contextualizados, las fuentes se dividieron en tres ejes:

1. *Fuentes de consulta referentes a las mujeres*
2. *Fuentes de consulta referentes a las toxicomanías*
3. *Fuentes de consulta que vinculan las toxicomanías en mujeres*

Resulta de suma importancia aclarar, que la reducción de información pretendió dar cuenta de qué fin tuvo la incorporación de cada una de las fuentes. Esto no es, bajo ningún punto, con la intención de afirmar que los recursos aquí citados sean útiles solo a estos fines, sino que, intencionalmente, su utilidad fue pensada y descripta en relación a los objetivos pretendidos por éste trabajo. A continuación, se desarrollan los mencionados ejes:

☆ Fuentes de consulta referentes a las mujeres:

Álvarez, M. (2009) Clínica de la sexuación, clínica del parteneire – síntoma. *Revista Nodvs*.

El artículo presenta de manera ordenada los aportes de Lacan en torno al concepto de sexuación, y brinda una perspectiva contextualizada.

Foucault, M. (1977) *Historia de la sexualidad II. El uso de los placeres*. Siglo XXI

Este libro resultó de importancia ya que permitió hacer un desarrollo contextualizado referido a los conceptos de sexo y sexualidad con un abordaje histórico.

Además, permitió analizar los aportes del psicoanálisis en torno a ello, y poniendo en tensión estos conceptos con aquel introducido por Lacan: sexuación.

Freud, S. (2013) *Sigmund Freud Obras Completas*. López-Ballesteros y De Torres, L. (trad.) Siglo Veintiuno.

*1905: Tres ensayos para una teoría sexual.

*1931: Sobre sexualidad femenina.

*1931: Análisis terminable e interminable

Cada uno de los artículos mencionados son aquellos que hicieron posibles desarrollar los aportes freudianos en relación a las mujeres. Tomar los aportes de la fuente primaria, permitió contextualizar cada uno de ellos, y de esa manera considerar la trayectoria del concepto planteado a lo largo del desarrollo teórico de Freud, sobre aquello que supo llamar *continente negro*.

Lacan, J. (2018) *El seminario*. Paidós

*1970: El seminario V: Las formaciones del inconsciente.

*1972 -1973: El seminario: XX: Aún.

*1975 – 1976: El seminario: XXIII: El sinthome.

Los textos que aquí se citan, forman parte del seminario dictado por Lacan. El seminario, fue el método de investigación de Lacan, razón por la cual, el uso de estos recursos resulta de particular función en los cambios y relecturas que Lacan realiza a lo largo de su enseñanza acerca de las mujeres. Es una fuente primaria, que reviste particular importancia para la construcción que se pretende.

Lacan, J. (2003) *Escritos*. Siglo Veintiuno.

*1958: La significación del falo.

*1971: Ideas directivas para un congreso sobre sexualidad femenina.

*1972: El Atolondradicho.

Se tomo de la colección de *Escritos*, aquellos textos que dan cuenta de la evolución del concepto de lo femenino y del concepto de sexuación en la enseñanza de Lacan. Es una de las fuentes primarias a las que referimos previamente.

Loray, A., Sanchez, B., Schnitzer, G. (2021) *Invenções de la sexuación. Del zoom al libro. Seminario de enlaces 2020*. Grama ediciones.

El recurso fue de suma utilidad para el desarrollo conceptual del concepto *sexuación*, dejando en claro que este neologismo se aleja de lo real del organismo viviente, como así también de los lugares que la sociedad otorga a la diferencia sexual.

Seynhaeve, B. (2010) *Hacerse mujer. Mujer, hija, madre*. Colofón N° 30.

Dicho recurso fue de particular utilidad en la construcción del llamado *Continente negro* que la sexualidad femenina implicaba para Freud. En él se desarrollan los aportes de Freud y las diferentes etapas por las que Lacan se mueve en su enseñanza alrededor de esta idea.

Sruber, L (2009) Mujeres estragadas. *Revista Consecuencias. Edición N° 3*.

Los aportes teóricos de Sruber nos permitieron construir la conceptualización de estrago, rastreando los vestigios freudianos de los que Lacan se sirvió en su enseñanza para la formulación de este concepto.

Tendlarz, S. (2006) ¿Qué es un hombre para una mujer? *Revista de psicoanálisis de Castilla y León N° 13*.

Refiere a la formulación del concepto de estrago desde la enseñanza de Lacan, tomando la lectura de Jaques – Alain Miller.

Da cuenta de la clara vinculación entre el estrago materno y las relaciones preedipicas entre la madre y la niña. Por otro lado, refiere al concepto de *partenaire* – *estrago* refiriendo a la particular vinculación de la mujer con el Otro barrado: sin límites.

Ulloa, R. (Diciembre de 2013) Lacan en femenino. *Revista Virtualia*.

El recurso citado anteriormente, da cuenta que la disposición hombre – mujer, desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano, no se encuentra vinculado a la biología.

Esta fuente resultó útil para dar cuenta de que la pregunta del psicoanálisis respecto de la sexualidad, se encuentra vinculada con el posicionamiento del ser hablante frente a la no relación sexual.

Centro de Investigación Docente Oscar Masotta (2022) *Seminario Clínico Anual:*

Sexualidad. Sexuación: lo uno y lo múltiple. Curso presencial. Sin publicación.

En el seminario citado, se tomó el consentimiento y rechazo, vinculado a la posición sexual, como así también su vinculación con la insondable decisión del ser que conjuga los conceptos de goce y cuerpo, lo cual permitió la construcción que aquí se expone.

Tendlarz, S. (2013) *Las mujeres y sus goces.* Colección Diva.

Tendlarz (2013) nos permite a partir de su desarrollo teórico, ubicar las nociones referentes los desarrollos realizados por el psicoanálisis de orientación lacaniana en torno a la noción de las mujeres. Permite ubicar las particularidades teóricas, como así también las implicancias clínicas de hablar de *las mujeres*, en plural. Refiere a las nociones de amar, desear y gozar, relacionándolas con la posición femenina y con el plus de gozar.

Soler, C. (2006) *Lo que Lacan dijo de las mujeres.* Paidós.

En este libro se realiza un recorrido teórico acerca de los aportes relacionados al tema que nos convoca. Soler (2006) inicia dando cuenta de las nociones freudianas referentes al *continente negro*, para luego introducir las nociones lacanianas respecto a este desarrollo. Además del aporte teórico y contextual de estos desarrollos, Soler es capaz de puntualizar “coordenadas fundamentales de su relación con el otro y con su propio deseo” (2006, contratapa).

Camaly, G. (2017) *Los impasses de la feminidad. Goces y estructuras.* Grama ediciones.

De esta fuente se tomaron los aportes relacionados con el desarrollo de la teorización lacaniana en torno a lo femenino. Camaly (2017) pone en tensión los discursos

feministas con los desarrollos en torno a la noción de falo, lo cual nos permitió dar cuenta de que la definición del término *mujer o mujeres* resulta problemático en diferentes discursos, y realizar una conceptualización de aquello a los fines de esta investigación. Por otro lado, desarrolla las posiciones sexuadas, y refiere a la relación del goce femenino con la noción fálica.

Miller, J.A., Brodsky, G., Brousse, M. – H., Chamorro, J., Ernet, L., Fox, R., García, G. L., Godoy, C., Indart, M., Laurent, E., Leguil, F., Marchesini, A., Mazzuca, R., Naparstek, F., Nitzcaner, D., Recalde, M., Ruiz, G., Schejtman, F., Slimovich, J.,... Zack, O. (2001) *Del Edipo a la Sexuación*. Paidós.

En *del Edipo a la Sexuación*, Brodsky (2001) trabaja el concepto de *sexuación*, lo cual fue de relevancia para la presente investigación. A partir de ello se contempló cómo la sexuación es una operatoria que el sujeto puede o no aceptar y que esto es siempre problemático.

Brodsky (2001) considera además que la asunción del sexo del uno abre paso a la vinculación con el sexo del Otro, lo que excede a la confrontación de la diferencia anatómica. Esto quiere decir: “exige que el varón descubra que hay mujeres y, recíprocamente, que la mujer soporte que haya hombres” (p. 53)

☆ Fuentes de consulta referentes a las toxicomanías:

Escohotado, A. (2008). *Historia General de Las drogas*. Madrid: Espasa Calpe
Permitió la construcción del concepto *pharmakon* y su implicancia en la clínica de las toxicomanías.

Freud, S. (2013) *Sigmund Freud Obras Completas*. López-Ballesteros y De Torres, L. (trad.) Siglo Veintiuno.

*1898: La sexualidad en la etiología de las neurosis

*1920: Psicología de las Masas y análisis del Yo.

*1920: Más allá del Principio del placer.

Las mencionadas fuentes, de categoría primaria, en esta investigación, revisten una particular importancia a la hora de considerar que Freud no desarrolla una teoría de manera explícita respecto a las toxicomanías.

Este listado, refiere a los textos que tuvieron influencia en relación al desarrollo de una teorización con la implicancia clínica sobre las toxicomanías. En algunos de ellos, Freud menciona explícitamente algunas nociones respecto a los narcóticos, sin embargo, en la mayoría de ellos da cuenta de lineamientos básicos para la formalización de una tesis freudiana sobre la adicción.

Miller, J. A. (1999) *El síntoma charlatán*. Barcelona, España: Paidós.

En este recurso, el autor refiere al goce que subyace a las toxicomanías. Da cuenta de la relación con el Otro que se entabla desde las toxicomanías. Los aportes de Miller permiten una vinculación con el concepto de estrago, en relación a las drogas.

Kameniecki, M. (2.009) *Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos clínicos. Un trabajo en curso*. Letra Viva.

Dicha fuente fue de utilidad para la construcción de la noción del sujeto toxicómano y su identificación con el concepto de adicto, que, a opinión del autor supone la imposibilidad de la asunción de la responsabilidad subjetiva que le compete en el consumo.

Laurent, E. (1998) Tres observaciones sobre la toxicomanía. Publicado Sinatra, Silliti, Tarrab, et als en *Sujeto Goce y Modernidad. Fundamentos de la clínica. Vol. II*. (pp 15 – 21) Atuel TYA.

Laurent se ocupa de tensionar el concepto de toxicomanías como síntoma en el sentido freudiano: una formación de compromiso. El autor destaca que las toxicomanías, más que una formación de compromiso, son una *formación de ruptura*.

Aquello, fue de utilidad para construir nociones referentes a la clínica de las toxicomanías, con el sello particular de la perspectiva psicoanalítica lacaniana que se aleja del abordaje de las adicciones.

Moreira, D. (2004) *La toxicomanía una tesis de ruptura*. Universidad de Buenos Aires.

Moreira considera que la frustración del sujeto lleva a querer obturar la falta, y que el tóxico es un recurso para palear aquella condición de sujeto barrado. El sujeto, a partir del consumo, busca obturar aquella distancia entre lo deseado y lo obtenido, cayendo en la ilusión de que el consumo ayudará a salir de la sensación de vacío.

Este aporte fue útil para construir nociones referentes al concepto de sujeto toxicómano.

Naparstek, F (2005) *Introducción a la clínica con las toxicomanías y el alcoholismo*.

Grama ediciones

El mencionado recurso resulto de particular utilidad, ya que el autor se ocupa de tomar los aportes de las teorizaciones de Freud y Lacan con el fin de aplicarlo a la problemática del consumo.

Como se mencionó anteriormente, ni Freud ni Lacan elaboraron una tesis explícita referente a las toxicomanías, sin embargo, gracias a la relectura de sus aportes, fue posible dar dimensión a una teoría y una práctica, que aquí llamamos clínica de las toxicomanías, que se encuentra alineada con la ética del psicoanálisis, y que permitió que los pacientes con consumos problemáticos sean accesibles al análisis.

Salamone, L. (2014) *El silencio de las drogas*. Grama Ediciones.

Esta fuente nos permite vincular el consumo de drogas con las nociones de síntoma y estrago. El autor se ocupa en éste de considerar el papel que tiene el goce en las toxicomanías.

Es por esa razón, que resulta de particular importancia a los fines de esta investigación que pretende dar cuenta de lo particular del consumo.

Sinatra, E. (2010) *¿Todo sobre las drogas?*. Grama Ediciones.

Sinatra desglosa bastante el concepto función del tóxico, que forma parte de uno de los conceptos centrales de esta investigación.

Deja en claro que el abordaje desde el psicoanálisis de orientación lacaniana, no se encuentra tomado por nociones morales acerca del consumo de drogas, sino que va más allá, pretendiendo dar cuenta que existe una particular relación entre el sujeto y el consumo.

Por otro lado, esta fuente es útil en la medida en que permite que el psicoanálisis de orientación lacaniana encuentre una metodología coherente con sus postulados para abordar una problemática social, sin perder de vista lo singular de cada consumo.

Sinatra, E. (2020) *Adixiones*. Grama Ediciones.

En la mencionada fuente, se considera que el consumo, se encuentra ligado a una satisfacción: el goce.

Se plantea, además, que el objetivo no se encuentra en *curar* al sujeto, sino que el posicionamiento ético del psicoanálisis pretende descubrir cuál es la función de aquel consumo.

La fuente fue de utilidad, no solamente para construir nociones referentes a la clínica de las toxicomanías. Sino que, 10 años después, Sinatra se propone una relectura de los conceptos que había trabajado, con el fin de determinar su vigencia.

Bonzini de O'Reilly, S. (2000) *Los Quitapenas*. Eudeba

La utilización de este material, permitió la construcción de material que refiere a la clínica de las toxicomanías, que, además, permitió fundamentar las tesis freudiana y lacaniana. El libro posee una perspectiva clínica, que facilita la vinculación con los casos tomados en el presente trabajo.

☆ Fuentes de consulta que vinculan las toxicomanías en mujeres:

Levato, M. (2012) Toxicomanía y feminidad. *Revista Borromeo* N° 3

Este recurso toma las nociones de feminidad y de toxicomanías, que son los temas principales de la presente investigación.

Confronta los aportes de Freud, con la relectura de Lacan en relación a la feminidad, vinculándolos con las nociones referentes a las toxicomanías.

Mezêncio, M., Rosa, M., Faria M. (2014) *Tratamento possível das toxicomanías...com Lacan*. Scriptum

El libro que aquí mencionamos, dio cuenta de una vinculación pretendida entre los dos temas que se articulan en la presente investigación constituyéndose como un puntapié inicial del análisis. Por otro lado, el desarrollo teórico fue vinculado con casuísticas referente al uso de drogas en mujeres.

Tarrab, M. (2001) *Algo peor que un síntoma.*, clase del Seminario TyA del 18 de octubre de 2001.

En este artículo, Tarrab toma la noción de estrago para vincularlo con las toxicomanías, explicando como la droga puede ser “algo peor que un síntoma”. Sin embargo, lo interesante a los fines de esta investigación del recurso mencionado, reside en que Tarrab es capaz de realizar una vinculación entre las toxicomanías y la sexuación, conjugando aquello con la lógica fálica, con el no – todo y con el goce.

Criterios de validez cualitativa

Dependencia

Para garantizar la dependencia de la presente investigación, se recurrió a una selección de fuentes que se encuentren explícitamente vinculadas con los postulados teóricos y clínicos de Sigmund Freud y de Jacques Lacan, estableciendo una línea teórica consistente. Una vez realizada esta selección se expusieron las puntualizaciones teóricas de los autores de manera detallada, conservando la perspectiva teórica que les respecta.

Se procuro que los juicios personales de la investigadora, como así también sus creencias y sesgos, no afecten en los resultados obtenidos en el presente estudio. El riesgo pretende disminuirse por medio de: en primer lugar y como principal herramienta para la obtención de la dependencia y la credibilidad, la supervisión de la Directora del presente Trabajo Integrador Final, Lic. Nuria Saavedra. Mediante la supervisión se logró que los sesgos que la investigadora pudiera tener no influyeran en el análisis de la información. Se considera que la perspectiva profesional de la Directora logro dar consistencia a los resultados ya que se arribó a aproximaciones conclusivas similares.

Por otro lado, todo el procedimiento fue registrado en las fichas bibliográficas, con el fin de reducir la posibilidad de que interfieran los juicios personales en la recolección de datos.

Credibilidad

De acuerdo con Hernández – Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio (2.014), la credibilidad pretende responde a la pregunta “¿hemos recogido, comprendido y transmitido en profundidad y con amplitud los significados, vivencias y conceptos de los participantes?” (pp. 455 – 456)

Teniendo en cuenta el carácter de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en este estudio, se considera que el aspecto de la credibilidad se encuentra salvaguardado por el hecho de referir constantemente a las fuentes, buscando la coherencia

entre las mismas y rastreando indicadores teóricos y clínicos de los autores. Además, fue importante tener en cuenta en qué contexto surge cada uno de los recursos bibliográficos que son utilizados como fuentes.

Transferencia

La investigación que aquí se desarrolla no toma en cuenta sí el factor empírico pretende hacer extensivos sus resultados a toda la población.

Por otro lado, si se realizó una conjugación de conceptos por medio de la precisión teórica de los mismos, que tiene por fin una consideración de la orientación lacaniana referente a los mismos y el lugar que juega la función del tóxico en la clínica con mujeres toxicómanas. Fenómeno que, tal como revela la revisión de la literatura, ha sido escasamente tratado. Como así también, se tomaron casos de la literatura psicoanalítica de orientación lacaniana para graficar el tema aquí planteado.

Confirmación

Con el objetivo de confirmar la credibilidad de la investigación, se procuró tomar medidas que permitan reducir la implicancia de los sesgos y los prejuicios de la investigadora. A saber:

- Extensiva investigación de la literatura enmarcada en la orientación lacaniana.
- Selección de los recursos afines al presente estudio, tras haber sido leídos de manera reflexiva y de rastrear un motivo de inclusión.
- Supervisión, todos los análisis de información fueron supervisados por la Directora de este Trabajo Integrador Final, proporcionando su perspectiva profesional y acotando las posibilidades de caer en sesgos o involucrar los prejuicios de la investigadora.

Consistencia

Se procuró rastrear en todos los recursos utilizados la pregunta de investigación, con el fin de que exista una lógica coherente con el desarrollo de este trabajo, como así también la capacidad de descripción del fenómeno que se pretende trabajar.

Hallazgos de la Investigación

Capítulo N° I: Un estrago

En *Malestar en la cultura*, publicado en 1930, Freud (2013) considera que el consumo de narcóticos es una de las soluciones para palear un malestar precedente:

Los hombres saben que con ese <<quitapenas>> siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad. (p. 3026)

Desde ya, advierte: la intoxicación permite al sujeto aliviar aquellos pesares que le son inherentes. Particularmente en el mencionado artículo, Freud (2013) refiere a la búsqueda de la felicidad. Sin embargo, justamente en esa promesa de felicidad, es donde el tóxico adquiere su peligro: pareciera que, sin él, aquella anhelada felicidad, no es posible. Aquello remite al concepto de *pharmakon*, sobre el que Escotado (2008) dice: “De la antigüedad nos llega un concepto- ejemplarmente expuesto- por el término *pharmakon*- que indica remedio y veneno.” (p. 20). Remedio y veneno, no es uno sin lo otro sino ambos, conjugados de manera inseparable. La sustancia no es solo remedio al malestar, la falta o la castración, sino también el veneno.

Otra indicación de Freud (2013), nos sorprende al respecto del inicio del consumo, en 1898 en el texto *La sexualidad en la etiología de las neurosis*, el autor señala:

No todos los individuos que han tenido ocasión de tomar algún tiempo morfina, cocaína, etc., contraen la toxicomanía correspondiente. Una minuciosa investigación nos revela generalmente que estos narcóticos se hallan destinados a compensar – directa o indirectamente – la falta de goces sexuales. (p. 324)

El concepto de toxicomanías, refiere a un modo particular del sujeto de relacionarse con el objeto, que es una sustancia: un goce, que se vuelve tóxico por producir una ruptura en el lazo con el Otro, es una relación fuera del discurso, es decir que no se encuentra mediado por la regulación fálica.

El abordaje del consumo de sustancias, a partir de la clínica psicoanalítica lacaniana, permite indagar acerca de aquella relación particular que el sujeto entabla

con un objeto, que va en contra del bien común (Dessal, 2020): es decir, conoce sus consecuencias, está advertido de que aquella sustancia lo acerca a la muerte, pero a pesar del conocimiento químico del producto, sigue introduciendo dosis mortíferas de la sustancia, sin poder dar cuenta de por qué lo hace. Existe detrás de aquel acto, una función. El punto, es generar una pregunta que permita introducir una distancia entre el adicto y el sujeto.

Sin embargo, si bien este “quitapenas” al que Freud (2013) refiere es pensado como instrumento ante este malestar que inclusive puede provenir del Otro, entendido inclusive como el propio cuerpo, tal como es ejemplificado en los casos presentados, es necesario avanzar en la bibliografía para acercarse a una posible respuesta con respecto a la función del tóxico en las mujeres. Una primera aproximación:

Laurent (1999) considera que la noción de síntoma freudiano no hace referencia al abordaje de las toxicomanías, por lo cual considera que, en lugar de hablar de una formación de compromiso, es más apropiado referirnos a una formación de ruptura. Tarrab (2001) coincide en aquello, considerando que las toxicomanías podían ser “algo peor que un síntoma”, e invitando a pensar la lógica del consumo desde la noción de estrago.

El goce implicado en el consumo de drogas, es un goce autista contemporáneo, que se aleja del Otro, a decir de Salamone (2014). Por su parte, Miller (1999) considera que el Otro se encuentra borrado por la droga: el toxicómano es capaz de prescindir de las significaciones del Otro. Lo anteriormente mencionado, da pie a considerar que la droga es un estrago en tanto no se rige por la regulación fálica.

Salamone (2014) considera que el consumo de drogas “prescinde de una relación al Otro, es estragante debido a que no permite una contabilidad del goce.” (p. 64), y referirse a la contabilidad del goce remite a la regulación fálica.

La lógica del estrago nos permite pensar que el consumo de drogas se vuelve estragante en el punto en que no existe una regulación fálica que lo haga pasar por el campo del Otro. Tal como Lacan lo indica: “la única definición de la droga, es ser aquello que permite romper el matrimonio con el falo” (Tarrab, 1998, p. 158)

Ahora bien, avancemos en el análisis de los casos sobre la función del tóxico en las mujeres a la luz de los hallazgos bibliográficos.

La heroína (Ver Anexo N°3) es la construcción de Mauricio Tarrab (1998) sobre el trabajo de análisis con una mujer que se presenta así: “soy una ex – heroinómana”. Además, es una funcionaria política, activa y exitosa que vivió durante años en Europa por un exilio forzoso.

Había consumido cocaína, sin embargo, el inicio del consumo de la heroína se ve precipitado en su primera ponencia política. Le ofrecen una dosis, y ella recurre a consultarle a un referente, que para ella ocupaba un lugar de saber, y este le contesta con indiferencia “que eso a él le tiene sin cuidado” (Tarrab, 1998, p.158). Allí es donde consume su primera dosis de heroína, y continúa tomando al menos una dosis por día durante los años siguientes. Sobre aquello, Tarrab (1998) indica:

De una heroína a otra. Se ha creado una hiancia. En esta metonimia residen la significación del sujeto y una transferencia de goce. De una posición del sujeto articulado al campo del Otro, a un goce fuera del Otro. Goce que hasta último momento trata de poner en manos de Otro, encontrándose con su indiferencia que la deja sin chance. Como ella misma lo dice: “pasé a la heroína”. Un pase de Goce. (p.158)

Este pase de goce al que Tarrab (1998) refiere, nos indica que en la pregunta que ella dirige a ese referente, hay un intento de hacer pasar ese goce por el campo del Otro, que frente a la indiferencia la relega en un goce autista, un goce que prescinde de las significaciones del Otro.

Ese Otro marcado por la indiferencia no le es extraño, en el trabajo asociativo recuerda una escena infantil en la que la demanda a la madre se le vuelve siniestra por la falta de respuesta de ella:

Los domingos a la noche, muy tarde, antes de dormir, escuchaba desde su cuarto la música de un programa de TV. Una música que anunciaba para ella la inminencia de un surgimiento siniestro. Angustia y llanto traían al padre. quien a la vera de la cama intentaría calmarla a veces durante horas, inútilmente. con

su palabra. No era fácil calmarse, porque "no era que era domingo y los deberes. y el colegio, y lodo eso". Con eso siempre se las arregló muy bien.

La madre no respondía a la angustia porque era sorda, bueno, no era sorda, pero a veces era sorda. También tenía un particular susto por el canto. Una madre sorda, cuya voz es anunciada por una música que angustia. Esta madre, que para nuestra paciente "fue siempre una mujer de una sola pieza", era espléndida para todos menos para ella. Ella la veía sufrir. (Tarrab, 1998, p. 160)

El consumo le sirvió a "la heroína" para taponar aquella indiferencia del Otro que se le hacía insoportable, que se le volvía siniestra. El consumo en ella vela la castración del Otro.

El caso *Durmiendo con el enemigo* (ver Anexo N°4) fue construido a partir del análisis de Elena, quien llega al consultorio de la analista por que *la culpa* por un accidente que tuvo en su trabajo, se le hace insoportable. Es anestesista, y el "accidente" al que refiere se trata de una paciente que sufre un paro cardíaco durante una operación en la que ella se encontraba asistiendo, la culpa se ubica en la imposibilidad de Elena de salvar a la paciente, quien fue intervenida por un colega que logró controlar la situación.

Si tanto en la definición de estrago como la de toxicomanía hacer referencia a una relación entre sujeto y objeto droga, fuera de la regulación fálica, en la descripción de los casos presentados se puede observar la función que cumple el análisis.

Recortamos la intervención del analista que hace posible que algo de aquella angustiante culpa se abra en la lógica del caso: "Al destacarle que su reproche se sitúa en la imposibilidad de salvar, se irrita: "un anestesista debería reanimar a alguien que ha tenido un paro" "¿Debería?" le pregunto. Un llanto silencioso es su respuesta." (Mazzini, 1998, p.163)

Posteriormente, Elena confiesa que tiene una adicción a la cocaína. Y conservamos el concepto que la autora toma para referirnos al consumo, porque a lo largo de este análisis, pretendemos tejer cómo esa *adicción* deja de funcionar, y ese algo que se mueve, permite un alivio sintomático.

El inicio del consumo de Elena se ve marcado por una escena en particular:

A Juan lo conoce en la primera guardia que realiza siendo médica y este encuentro modifica su vida en dos sentidos: en primer lugar, encuentra su especialidad cuando ve a Juan anestesiando a una mujer. Se conmueve al ver que él la hace dormir y luego despertar. Él tiene algo con qué aliviar el dolor del Otro. Se enamora y se especializa en anestesia. En segundo lugar, encuentra su adicción cuando lo ve, a Juan, feliz tras inyectarse cocaína. (Mazzini, A., 1998, p. 164)

Este momento, que es previo a que Elena inicie el análisis, Juan y droga, quedan pegados. No hay una diferenciación posible entre ellos, ya no es Juan sin la cocaína, ni la cocaína sin Juan.

El accidente que tanta culpa le da, es lo que hace que algo de ese real disruptivo, que Juan – cocaína velaban, se le haga presente. Pero será una segunda escena que hace apres – coup con una escena infantil:

Un día llega muy angustiada, pues lo ha salvado de morir. Lo encuentra inconsciente y desangrándose luego de inyectarse; la extrae la aguja de la vena, lo “salva”. Pero ella no se salva, el enemigo vuelve a ella y vuelve al terror. En otra sesión, con terror, relata que él tuvo una convulsión. Ella ve que se muere y a pesar del horror se queda quieta, sólo mira. Cuando Juan se recupera le pide que se vaya de una vez por todas. “Me quede quieta”. (Mazzini, A., 1998, pp 165 – 166)

A lo largo del análisis, “Elena se queja de su madre que <<la miraba sin ver>>, que la desatendía. Vivía esperando a su padre pero él <<no existía>> (...) A su madre, le importaba solo él, y a él no le importaba nadie.” (Mazzini, A., 1998, pp 164). De los dichos de la paciente, no sabemos nada de su padre solamente de su ausencia. Lo que prevalece es la relación con su madre, destacando lo importante de la relación madre – hija.

La convulsión de Juan, y su quietud, como se dijo anteriormente, hace apres – coup con la escena infantil, que hasta el momento, estaba reprimida:

Tenía cuatro años cuando su hermana de siete meses es ubicada arriba de una mesa por su madre. Elena miraba y su madre también, cuando la hermana cae al piso,

inexplicablemente. Elena, la supone muerta y se aterra. “No fue un accidente, tampoco ella hizo algo que podría haber hecho”. “¿Tampoco?”, interrogo. Y llorando sigue: “como yo”. Tampoco hizo algo, que podría haber hecho, con el accidente anestésico y con Juan tampoco fue para ella un accidente. Tanto su madre, como ella “dejan caer”, y en este recorrido su implicación es evidente. La culpa recae sobre ella, pues al quedarse quieta también deja caer. (Mazzini, A., 1998, p. 166)

Las tres escenas vinculan: la mirada, la quietud, el deber hacer algo más. Tampoco quedan alejadas de su profesión: “hace dormir, mira dormir.” No se aleja de su arreglo: “mirar morir”.

De acuerdo con Salamone (2014), Mariam es una mujer de 30 años, y “no ha logrado hacer nada en su vida” (p. 65). Convive con su madre, hace poco dejó de dormir con ella, solamente sale de su habitación para ir al estanque que se encuentra en el jardín donde su padre solía criar peces, los cuales murieron cuando él abandono el hogar, porque su madre los alimentaba todo el tiempo. *Un goce estancado* (Ver Anexo N°5) es la construcción del caso de Mariam. Empieza a tomar alcohol luego de haber conocido a Carlos, bohemio y alcohólico, quien “se transforma en la medida de su realidad” (p. 65). El padre de Mariam deja la casa cuando ella tenía 12 años, y nunca más vuelve.

Mariam es institucionalizada por un periodo en el que se niega a comer, frente a la presión de su madre que “había hecho de ella una <<gordita>>” (p. 65) y la crítica, a su vez, por ello. Al finalizar aquel tratamiento, conoce a Carlos.

Mariam lleva al menos 15 años consumiendo alcohol, y la indicación de su madre es que “es preferible que chupe a que no coma” (Salamone, 2014, p. 65).

Vemos aquí, como se empieza a abrir una lógica estragante en la relación con su madre. Respecto de ello, Salamone (2014) nos dice:

El significante “estancada” surge frente a la queja de que lo único de lo que se ocupa desde hace años, es de limpiar ese lugar en el que los peces murieron, por la ausencia del padre y los excesos de la madre, que hicieron que ella no pueda estar

como pez en el agua en su Edipo, sino que estuviera como esos peces, sumergida en un goce estanco, sin poder salir del deseo estragante del Otro.

Este caso, da cuenta del estrago materno: los excesos de una madre, que alimenta por demás a los peces, que la alimenta por demás, que le exige que coma, y la crítica por ser una gordita, que la lleva a alcohólicos anónimos, pero a la vez, que le dice que “es preferible que chupe a que no coma”. La ausencia del padre, del que nada puede decir, del que sólo le queda un intento por no morir estragada en los excesos de su madre: limpia el estanque y es de lo único que puede ocuparse, deja de comer, para no morir como aquellos peces. Un intento por salir de la boca del cocodrilo, que no es efectivo, un intento por volver a nadar en las aguas del Edipo y una repetición que pretende introducir algo de este padre y no lo logra.

El caso ilustra claramente la relación estragante con la madre y como esta pasa al objeto droga, sin embargo, nos falta incluir un dato fundamental, y es la función paterna como posibilidad separación de esa relación en este caso graficado por los datos aportados sobre el rol del padre en el cuidado de los peces.

“La relación con Carlos toma el relevo de esa relación con su madre” (p.65), pues tampoco puede separarse de él. Su madre le decía “come”, Carlos le decía “toma”. Ella sigue limpiando el estanque: intentando que algo de lo fálico, del límite entre ella y el Deseo del Otro se introduzca, sin éxito. Mariam está “pegada” a su madre, pegada a Carlos, y pegada al alcohol, “va de un estrago al otro” (Salamone, 2014, p. 66). Posteriormente, se desarrollará el arreglo que Mariam hace, una invención que le permite el alivio sintomático. Le permite hacer algo.

En el caso trabajado por Silvia Botto, *Ser médica como ideal o como nombramiento para* (Ver Anexo N° 2) se trabaja el caso de una mujer de 30 años que consume nubaína en inyecciones endovenosas. La paciente refiere el comienzo de la adicción a la nubaína, en relación a dos momentos: en primer lugar, lo ubica en relación a dolores de cabeza cuando está en el hospital; en segundo lugar, ubica el comienzo en relación al parto de su hija, al cual describe como muy traumático. En ambos momentos, la paciente responde con su *ser médica* como nombramiento: el primero, frente a los dolores de cabeza, se inyecta nubaína y consume otros fármacos para que el dolor cese. El segundo momento, frente al nacimiento de su hija, un bebé que la demanda y frente al cual ella no sabe que hacer,

responde desde su *ser médica* retomando rápidamente sus actividades laborales, volviendo al hospital.

Es importante en este punto distinguir, que esta mujer responde desde su *ser médica* como nombramiento, dejando de necesitar las significaciones del Otro. Es un goce que no se pasa por el campo del Otro, que no se pregunta. Las soluciones que encamina se alejan de responder desde “Otro – saber médico”. Aquello lo podemos ver particularmente en su accionar frente a la enfermedad de la niña, en la que ella, pudo haber respondido desde su saber Otro, sin embargo, continuó trabajando en otro hospital. Es decir, que ella no pudo responder desde un ser madre o desde un ser madre que tiene un saber médico, a lo largo del caso, el *ser médica* es una posición de la sujeto que no le permite hacer otras invenciones por fuera de este nombramiento. Un dato que no es azaroso, es que la niña, su hija, de llama “mamá” a la abuela, es decir a la madre de la paciente. Aquello no es una situación problemática para la paciente, quien además considera que disfruta de compartir momentos con su hija, sin embargo, estos momentos son siempre mediados por otro lugar que no aluden a *ser madre* en cuanto tal.

Incluso, es este el punto que da comienzo a su desestabilización: frente al apareamiento de situaciones que ponen en jaque su *ser médica*, la paciente comienza a tener una manifestación sintomática que se mantiene hasta el final del caso: le agarra fobia al hospital, de acuerdo con sus palabras; comienza a tener ideas persecutorias respecto de una mujer que le rompió un diploma de especialidad; no quiere volver al hospital porque teme de lo que sus compañeros opinen acerca de una “drogadicta de mierda”. Todas estas situaciones, atentan contra aquella construcción que para la paciente es estabilizante.

Capítulo N° II: La función del tóxico y su implicancia en la dirección de la cura.

Para poder tejer una lógica que permita el análisis de cada uno de los casos que se tomaron a lo largo de esta investigación (es relevante nombrarlos en singular), se trabajan principalmente dos nociones guías: la función del tóxico y su implicancia en la dirección de la cura; y por otro lado, el uso del tóxico en las mujeres.

El concepto de función del tóxico viene a hacer lugar a un sujeto que tiene algo que decir acerca de su consumo. “No atendemos a *toxicómanos y/o alcohólicos*. Solemos confrontarnos con la *particular* relación que *un* sujeto establece con una *substancia* de la que intenta extraer una satisfacción” (Sinatra, 2010, p. 104)

Pensar en una adicción pone el foco en lo químicamente adictiva que es cierta sustancia. Desde otro enfoque cabe pensar que existen personalidades potencialmente adictas, o bien, que existen sujetos que son socialmente más vulnerables a caer en una adicción. La clínica de las toxicomanías desde el psicoanálisis apunta a otra cosa: la sustancia le sirve al sujeto para algo. La ética clínica apunta al particular de la relación del sujeto con aquella sustancia, un particular que no tiene que ver con lo universal, sino que solamente tiene sentido en la economía libidinal de ese sujeto. (Sinatra, 2010)

La función del tóxico se define como:

Se trata de situar más allá de las sustancias específicas que dan la toxicidad de las drogas (...) cuál es el lugar que ocupa cada una de ellas para cada uno de los consumidores, qué uso de satisfacción (es decir: de goce) se hace de ellas (...).
(Sinatra, 2020, p.183)

Sin embargo, recortar sólo esta cara de la función del tóxico significaría ignorar la implicancia clínica de este concepto, que se hace carne solamente en el caso por caso. Diez años después de haber trabajado el concepto al que aquí referimos, Sinatra (2020) expone por qué éste ha sido una referencia teórica y clínica elemental en el abordaje de las toxicomanías:

En cuanto nos estamos refiriendo a la práctica del psicoanálisis, a su eficacia, será necesario llevar a producir en el entrevistado un salto cualitativo: la certeza que ha obtenido con el empleo del tóxico habrá de ser cuestionada. La incógnita indicada en el argumento de la función deberá transformarse en una interrogación a formular por el entrevistado. Tal es una condición para que el mismo advenga analizante. (p. 106)

De lo anteriormente referido, se entiende que, en la práctica clínica del psicoanálisis, la función del tóxico tiene su puesta operativa en la dirección de la cura en tanto puede hacer que ese drogadicto sea capaz de convertirse en un sujeto: \$, que pueda despegarse de la nominación de la adicción, para poder sintomatizar algo de su consumo.

Sinatra (2010) expone que “la droga al ser sustituida por la función del tóxico sitúa la función del falo” (p. 107) y sobre ello aclara:

En el trayecto de un análisis la función del tóxico volverá localizar al sujeto en su lugar en el discurso por el cual la función fálica – interrogación del vale para todos a partir de la pérdida estructural de goce – es la condición de su recorrido y la caracterización de lo analizable por excelencia. (p.107)

Capítulo N° III: Sobre el uso de las drogas en las mujeres

Como se dijo anteriormente, el psicoanálisis se ubica a “contrapelo” de las estadísticas, y la presente investigación se aleja en su posicionamiento clínico y ético de contabilizar casos. Sin embargo, se adhiere a la propuesta de Naparstek (2014), quien destaca que las estadísticas son útiles cuando podemos pensar en sus consecuencias. En relación a ello, referencia que los antecedentes estadísticos revelan una gran diferencia entre la cantidad de hombres que consultan y mantienen el tratamiento, con respecto de las mujeres que lo hacen.⁵ Lo que nos lleva a considerar que es susceptible hablar de un uso particular del tóxico en cada una de las posiciones a las que referimos, Naparstek (2014) expone:

Por otro lado, es sabido que en cualquiera de las posiciones – del lado masculino, o del lado femenino – las relaciones que el sujeto establece con el amor, con el deseo y con el goce, siempre son diferentes, y no hay por qué pensar lo contrario con las drogas. (p. 144)⁶

Pensar la clínica del caso por caso teniendo en cuenta las posiciones sexuadas, entonces, nos permite dar un paso más con respecto a la función del tóxico en las mujeres.

Del lado masculino, la regulación fálica permite una extracción de goce del cuerpo, que da por resultado un cuerpo “como unidad” (p.144). Por su parte, del lado femenino, esa

⁵Traducción al castellano por la tesista de: “Alguns antecedentes podem ser as estatísticas que Guillermo Ferrero nos apresentou u sohrc isso, e cu as tenho muito em conta. Ele mostrava uma grande diferença entre a quantidade de homens e de mulheres que demandavam tratamento, com uma esmagadora maioria de pedidos feitos por homens”. (Naparstek, 2014, p. 140)

⁶ Traducción al castellano por la tesista de: “Por outro lado, é sabido que, em qualquer das posições -do ponto de vista feminino e do ponto de vista masculino - as relações que o sujeito tem com o amor, com o desejo, com o gozo, sempre são diferentes entre si, e não temos por que pensar o cmntrário a respeito do uso das drogas.” (Naparstek, 2014, p. 144)

operación no acontece, y, por lo tanto, tampoco aparece ese cuerpo como unidad, lo que hace que “la mujer se sienta Otra para ella misma” (p. 145)⁷.

Partiendo de esta lógica, podemos pensar que del lado masculino la lógica fálica permite una localización del goce, y por tanto, la formación del síntoma le es propia como solución. (Naparstek, 2014)

El lado femenino, sin embargo, versa sobre otra lógica: el goce no se encuentra bajo las nociones de la regulación fálica, y, por lo tanto, es ilimitado. Un goce que carece de la limitación fálica, más que un síntoma, “se impone el amor, que se liga a la idea de eternidad, de algo que estará para siempre”⁸(Naparstek, 2014, p.145). Duradera o no, esta solución implica la idea del para siempre, apuntando a lo ilimitado. (Naparstek, 2014)

En el caso *La heroína*, la mujer refiere a que los últimos años en los que consumió, son “años entre paréntesis. No recuerda ni lo bueno. Un tiempo; dice sin sensaciones humanas” (Tarrab, 1998, p.154). Empezó durante esos años dos intentos de análisis, y en el intento de desintoxicación prueba la metadona. Lejos del objetivo, empieza a sentir que con la metadona y la heroína, lo tenía todo. Esto da cuenta del “todo”, se sentía completa. En su consumo no había espacio para la pregunta, ni tampoco había distancia entre ella y el tóxico. La falta de sensaciones humanas, tal como se extrae de los dichos de la paciente, remite a una inexistencia del sujeto dividido que da cuenta de una falta estructural e incurable. En su consumo, ella curó la indiferencia del Otro:

Esto tiene una consecuencia lógica: del lado del sujeto debe quedar una ganancia de goce. Un goce no se cede, con el que taponar la inconsistencia del Otro. Esta es la eficacia de la droga, no solo entonces su efecto imaginario o farmacológico sino por esta lógica de cierre. (Tarrab, 1998, p. 162)

En este caso en particular, y tras un año de entrevistas, la función del tóxico se pone al servicio de la dirección de la cura cuando ella llega con un sueño, se ve aquí el lugar que

⁷ Traducción al castellano por la tesista de: “Do lado feminino, como não se dá essa operação, não aparece esse corpo unificado, e é o que faz, no dizer de Lacan, que a mulher se sinta Outra para ela. Mesma” (Naparstek, 2014, p. 145)

⁸Traducción al castellano por la tesista de: “impõe-se o amor, que se liga à sua ideia de eternidade, de algo que vai esticar-se no tempo para sempre, não importa se isso é duradouro ou não, o importante é que o amor implica a ideia "do para sempre". (Naparstek, 2014, p. 145)

el análisis ha hecho para dar paso a una formación del inconsciente: “Cuenta un sueño: “soné con la heroína”, dice. Le pregunto con cuál, corto la sesión, le indico que empezará a hacer diván a partir de la sesión siguiente.” (Tarrab, 1998, p. 159)

Es en este punto que algo del consumo se mueve y deja de velar al Otro indiferente, dando lugar a que el dispositivo analítico en su eco, abra la pregunta.

El analista realiza una apuesta en su acto, aquel goce incontable, que la había llevado en reiteradas oportunidades a estar cerca del abismo, a sentir una atracción por “estar muy al borde, a punto de caer” (Tarrab, 1998, p. 154), y descubrir que el caer sería todavía más placentero; se presta en transferencia a “hacerlo contable”, a introducir algo del límite allí.

Tarrab (1998) nos esclarece entonces, los momentos en la lógica de este caso:

“Tenemos un primer momento, de la dialéctica con la heroína que muestra su lugar en relación al Otro, que es el momento donde inicia.” (p.159). Se refiere al momento en que ella va en busca de aquel referente, al que le pregunta su opinión respecto de tomar una dosis de heroína y este le contesta con indiferencia.

“Un segundo momento, donde la heroína es un objeto de goce, que entra en el cuerpo, cumpliendo, podríamos decir a la letra aquello de *incorporar toda la ficción a una cosa física*” (p.159). Hace alusión al momento en que heroína y política quedan pegadas, siendo así el pase de goce, donde prescinde de las significaciones del Otro.

“Y un tercer momento que es el que describíamos recién ya en análisis”. Solamente en la intervención del dispositivo analítico, se hace posible aquel pasaje del todo del consumo, de la intoxicación sin preguntas, a una pregunta por el consumo, a una manifestación del inconsciente que es tomada por el analista para producir el pasaje en un “movimiento inverso del de la iniciación con la droga, que fue del inconsciente al goce, ante la indiferencia del Otro.” (p.159)

El estatuto y la función de la heroína, es en este caso, un intento del sujeto, aquí neurótico de curar lo incurable: la falta en ser del sujeto, la castración en el Otro. Haciendo en este caso de otro indiferente, otro consistente.

En la construcción de este caso, la mujer refiere constantemente a su “instinto de supervivencia”, que funcionaba para frenarla antes de caer al abismo. Aquel “instinto de supervivencia” al que Tarrab nombrara como “estructura neurótica”. La construcción del caso no es concluyente respecto del porvenir de la analizante, se considera que aquello que

le permite no caer es justamente una regulación, una noción de borde, que parece ser muy extremo y estar muy cerca del abismo, sin embargo, la sostiene. Por otro lado, es importante destacar que el analista se sirve de aquel borde en su transferencia, y lo utiliza en la lógica del caso para introducir algo del no – todo, que le era tan ajeno a esta mujer.

En el caso *Durmiendo con el enemigo*, la función del tóxico se hace operativa a la dirección de la cura, en un momento en particular:

Las entrevistas se interrumpen por mis vacaciones y a mi regreso se muestra muy angustiada, ha estado muy mal, nadie la ayudó, solo él (Se refiere a Juan). No puede seguir analizándose, por que no tiene dinero “no tengo nada”. Le ofrezco contraer una deuda conmigo. Este nuevo contrato con el analista se instala mediatizando la relación Elena – Juan y promueve el trabajo asociativo. (Mazzini, 1998, p. 165)

La analista le ofrece contraer una deuda con ella, con la condición implícita de que no abandone el tratamiento. En ese acto analítico, se produce un movimiento de relevancia en la dirección de la cura: la analista se coloca en el lugar de objeto, separa a Elena de Juan siendo ella quien la ayuda, quien la despega de Juan, en un acto analítico incalculable, pero advertido. Elena deja de caer en la tentación de Juan y empieza a preguntarse “¿seré adicta a la cocaína o a él?” (Mazzini, 1998, p. 165).

Allí, la función del tóxico y la ética de la clínica psicoanalítica hacen que Elena pase de “la certeza que ha obtenido con el empleo del tóxico” (Sinatra, 2010, p. 106) a interrogarse por su consumo. Dando cuenta de que algo de lo fálico se ha introducido en el discurso, y tiene como consecuencia que Elena no pueda velar más el real de la muerte, al menos con ese conjunto.

En el caso de Mariam, *Un goce estancado*, sucede por el abordaje particular del psicoanálisis:

Llamativamente, o quizás no tanto, emprende un tratamiento con el psicólogo que atendía a la madre. Tres años de tratamiento en los cuales el profesional, al igual que la madre, le decía que tenía o que no tenía que hacer. Por supuesto, indicaba que tenía que dejar a Carlos, también a la bebida, y cuando le manifestó su preocupación por sus kilos de más, le sugirió que haga un régimen. Abandonó el

tratamiento cansada de que el psicólogo la critique todo el tiempo. (Salamone, 2014, p. 66)

Al llegar al análisis, se encuentra con una clínica diferente, que lejos de decirle qué hacer, le da paso a escuchar, a alojarla, qué tiene para decir acerca de aquellas relaciones mortíferas. Es en este punto, en que Mariam se da cuenta que su adicción ya no le sirve para intentar separarse del Deseo del Otro.

Se produce un punto de inflexión a partir de que se da cuenta de que la madre no solo alimentaba en exceso a los peces, sino que además nunca les cambio el agua, cuestión de la que se ocupaba el padre, dándoles oxígeno para respirar. (Salamone, 2014, p. 66)

Sólo a partir de este movimiento, se hace posible que se introduzca algo de lo fálico: reprocha que su padre, por dejarla a la madre, la abandono también a ella. Había alguien que alimentaba, pero no había quien limpie la suciedad. Presa de los excesos, Mariam, se queda estancada, y el alcohol y Carlos, le sirven como un intento de separación de su madre, poco exitoso.

A partir del análisis, Mariam pasa de la certeza del consumo a una incógnita sobre aquel deseo: “¿Qué carajo es lo que mi madre para mí? Ella nunca va a estar conforme, pero lo que importa es que me pregunte ¿qué es lo que yo quiero?” (Salamone, 2014, p. 66)

Mariam lleva a su análisis una serie de sueños en los que se pasa buscando algo que no logra encontrar, y resuelve que “hay cosas que es mejor perderlas que encontrarlas” (Salamone, 2014, p. 67). Se introduce allí la noción de una pérdida, de algo que no está. Esa ausencia, le permite hacer algo, pues la presencia permanente de la madre, excesiva, no le permitía que pierda nada. El alivio sintomático se presenta tras abrir la pregunta.

Ahora bien, tomaremos el caso *Ser médica*, para analizar lo que ocurre en la lógica de éste: como se dijo anteriormente, la paciente se encuentra posicionada firmemente en su *ser médica*. A lo largo del caso, se desarrollan escenas que amenazar su nombramiento y por lo tanto, se le vuelven insoportables.

Se considera que en este último caso, la lógica difiere: no hay una pregunta. La paciente nunca llega a abrir la pregunta y dejar la certeza que le da el consumo. En los

comentarios del caso, a cargo de Indart (2014) considera que el dolor de cabeza es un fenómeno elemental.

La paciente para responder al dolor de cabeza, encamina, una operación real, para ese real que le vuelve, sin pasar el pasar por el Otro. En este caso, no hay lugar para la duda, no hay una regulación fálica que se haga efectiva ni un dispositivo analítico que logre hacer operativa la función del tóxico. En este caso hay certezas: el dolor de cabeza, que la amiga la persigue, que hablan mal de ella al regresar al hospital.

En el caso *Ser médica como ideal o nombramiento para*, vemos a una relación con el exceso que no logra regularse, que no logra entrar en discurso, y sostiene esa relación a costa de que el paciente no se pregunte nada, no dar espacio a la pregunta, lo relega a las certezas. En este caso, queda estragada por el exceso.

A lo largo del análisis de los casos a la luz del recorrido bibliográfico, podemos concluir que, mediante la operativización de la función del tóxico respecto de la dirección de la cura, el análisis es capaz de funcionar como función fálica. Habilita a la pregunta, sintomatiza el consumo, y le da lugar al sujeto del inconsciente, capaz de despegarse de las certezas.

Discusión

Tal como refirió Alfonso (2014), la función del tóxico es un constructo guía para pensar la clínica de las toxicomanías. Además, en la investigación de este autor utilizada como antecedente, se menciona que “la función del tóxico varía de acuerdo a cada sujeto”, explicando que será el abordaje caso por caso el que dé cuenta de una clínica diferencial de un uso y lugar que el tóxico adquiere en la economía libidinal del sujeto. Esto es plenamente coincidente con los resultados que nos arroja el análisis de casos.

Además, los resultados de la investigación de Gana (2013) sugieren que la mujer siempre debe realizar una invención que le permita tapar el vacío, con diferentes sustitutos fálicos. Se considera que aquello podría ser correlativo con uno de los principales resultados del análisis de los casos de esta tesis, que hace referencia a cómo la función del tóxico se hace operativa en la dirección de la cura, cuando permite que el consumo desmedido encuentre alguna noción que le permita a ese goce incontable, pasar por el registro de lo fálico.

Por otro lado, la investigación de Bolpe (2020) considera el análisis de cinco casos, en los cuales, a palabras de la autora se logró despejar la función del objeto tóxico. Estos casos versan sobre la lógica del estrago y del goce, lo cual coincide con las nociones teóricas que se utilizaron para el análisis en este estudio realizado. Sin embargo, se considera que en dicho estudio no se puntualiza acerca del abordaje desde la clínica de las toxicomanías. Lo que, si fue relevante para esta investigación, ya que se tomó como nociones orientativas para comprender el alivio sintomático, las particularidades desde el psicoanálisis de orientación lacaniana, y lo operativo de la función del tóxico en la dirección de la cura.

Cabe destacar que las limitaciones de este estudio estuvieron determinadas por la escasa bibliografía que vincula las temáticas que aquí se trabajan, como así también que ciertas fuentes de consulta cruciales para el recorrido bibliográfico se encontraban en otro idioma, o en versiones inéditas o bien no tenían nuevas ediciones, así también se presentó una fuerte limitación a la hora de obtener fuentes de escasa comercialización en Argentina.

Se considera que la función del tóxico en las mujeres es un tema extenso y con escaso desarrollo, razón por la cual se sugiere que las aristas que quedan inconclusas en ésta investigación sean tomadas para otras futuras, una de las temáticas que exceden los límites del presente estudio es la del amor, que podría vincularse con el tema del partenaire – síntoma o partenaire – estrago.

Conclusión

A lo largo del presente estudio, se realizó un recorrido bibliográfico que tomó por temáticas principales los aportes de la clínica de orientación psicoanalítica lacaniana en relación a las toxicomanías y a las mujeres. Aquel recorrido, fue vinculado con casos clínicos de la literatura, los que sirvieron para graficar las conjugaciones teóricas de estos conceptos.

En relación a la aproximación de sentido anteriormente consignada, se considera que fue comprobada exitosamente, ya que se corroboró la existencia de una particularidad de la función del tóxico en las mujeres.

Por lo tanto, y con el propósito de responder a los objetivos que guiaron el desarrollo teórico y el análisis de este trabajo, se explicitan las aproximaciones conclusivas a las que se llegó:

Guiada por el objetivo de contextualizar los aportes del psicoanálisis lacaniano sobre las mujeres, esta investigación reveló que la sexualidad femenina, lo femenino, y la mujer fueron cuestiones que interrogaron tanto a Freud como a Lacan. Incluso, sigue siendo un tema complejo de tratar a los fines investigativos y que confronta con el malentendido del lenguaje constantemente.

Lo verdaderamente significativo de los aportes de los autores principales, es que aluden a que la propuesta del psicoanálisis lacaniano no considera que la nominación biológica, regida por los órganos sexuales, sea suficiente para identificarse con un sexo o con el otro. Lacan introduce el concepto de sexuación con el fin de trascender a las explicaciones biológicas y dar lugar a una implicancia subjetiva en la elección, una elección que es siempre inconsciente.

Lo relevante en la sexuación es cómo el sujeto se posiciona con respecto al significante fálico. La asunción del propio sexo, implica también la aceptación del Otro sexo.

Por otro lado, se considera de vital importancia retomar el aforismo de Lacan tan popularizado: “La mujer no existe”. Lejos de ubicarse en una perspectiva existencialista u ontológica, el postulado de la inexistencia de la mujer, hace referencia a la lógica. Con este

aforismo, Lacan refiere al goce femenino, que, bajo las coordenadas fálicas, es imposible de escribir.

Por otro lado, sobre el atrevimiento de utilizar el concepto de mujeres, se considera relevante destacar en este punto que el recorrido bibliográfico permitió concluir que hablar de mujeres, en plural, refiere justamente a este imposible de escribir que demanda la inexistencia de un significante que pueda nombrar a ~~La~~ mujer, y que permite que sea posible pensar una clínica de los sujetos que se presentan con un *saber hacer* que no versa en la lógica fálica.

“~~La~~-mujer no existe”, dice Lacan, y es taxativo sobre ello. Pero si existen, sujetos que saben hacer de las maneras más diversas.

El segundo objetivo específico con el que se trabajó refiere a analizar la función del tóxico desde la perspectiva lacaniana. A la luz de la bibliografía, se considera que el concepto de función del tóxico es una de las claves teóricas y clínicas más importantes para hacer posible el abordaje de las toxicomanías. Aquel, es el que hace accesible a los sujetos fuertemente identificados al semblante *adicto* al dispositivo analítico, porque pretende una clínica basada en la ética de creer en el inconsciente.

En suma, lejos de juzgar moralmente el consumo, de determinar la potencialidad adictiva de una sustancia, de considerar el contexto que preste mayor vulnerabilidad para el consumo, la clínica de las toxicomanías, guiada por el concepto de función del tóxico, aloja a un sujeto.

Mientras otros enfoques bregan por la abstinencia, o la psicoeducación, el psicoanálisis se encuentra advertido de esto: quien se presenta en la consulta conoce los efectos nocivos de aquello que no puede dejar de consumir, pero ese consumo le sirve para algo: para gozar.

El psicoanálisis de orientación lacaniana, corre de la escena a la sustancia en cuanto tal, para buscar cual es la relación particular, que un sujeto establece con una sustancia, que no puede ser generalizada, ni repetible, sino que se encuentra determinada por la lógica de su objeto de goce.

En conclusión, orientar la clínica bajo la noción de la función del tóxico, implica reconocer que el “quitapenas”, le brinda al sujeto una certeza acerca de aquello que se le vuelve insoportable, y que es a partir del análisis en que el consumo empieza a sacudirse de esas certezas.

Se sostiene que el concepto de función del tóxico es clave en la dirección de la cura, porque tal como el recorrido realizado ha demostrado, permite el alivio sintomático al despegar al sujeto del consumo desenfrenado, ubicándolo de nuevo en el discurso.

Por último, en relación a los objetivos específicos, a partir del cual se buscó deducir la particularidad de la función del tóxico en las mujeres, puede decirse que el análisis de los casos ha demostrado que la función del tóxico se encuentra implicada en la dirección de la cura. Ya que permite poner una distancia, “despegar” a las pacientes del tóxico, y con ello, poner una referencia limitante a un goce sin límites.

Finalmente, el objetivo principal de esta investigación ha sido el de explicar la particularidad de la función del tóxico en las mujeres en la bibliografía clínica de orientación lacaniana. El trabajo investigativo, permitió considerar que los sujetos del sexo femenino, pueden encontrarse en posición femenina o masculina y que esta posición subjetiva puede ser diferente en el transcurso de la contingencia. En su vinculación con el tóxico, el sujeto se encuentra del lado del *sin límites*, se encuentra adherido a un objeto, sin una brújula que permita contabilizar el goce. La implicancia de la función del tóxico en la dirección de la cura, permitirá que el sujeto, a partir de la intervención del dispositivo analítico sea capaz de introducir algo de la regulación fálica.

A partir de la bibliografía clínica de orientación lacaniana, la función del tóxico en las mujeres, reviste la particularidad de funcionar en la dirección de la cura como una noción regulatoria: allí donde el goce es ilimitado, implicar la función del tóxico permite que las mujeres, cada una en singular, sea capaz de hacer una invención que le permita separarse del estrago de la droga. La particularidad de la función del tóxico en las mujeres, es funcionar como un palo en la boca del cocodrilo, no necesariamente de piedra, de madera, de plástico, de carne, como la lógica del caso lo permita, pero un palo al fin.

Referencias

- Alfonso, I. (2014) *Tratamiento de pacientes psicóticos con conducta de abuso de sustancias en el centro de abordaje integral de las adicciones, Programa Puente* [tesis de licenciatura no publicada] Universidad Católica de Salta.
- Alfonso, I. (2014) *Tratamiento de pacientes psicóticos con conducta de abuso de sustancias en el centro de abordaje integral de las adicciones, Programa Puente* [tesis de licenciatura no publicada] Universidad Católica de Salta.
- Álvarez, M. (2.009) Clínica de la sexuación, clínica del partenaire – síntoma. *Revista Nodvs.* <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=345&rev=43>
- Álvarez, M. (2.009) Clínica de la sexuación, clínica del partenaire – síntoma. *Revista Nodvs.* <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=345&rev=43>
- Bermúdez, S. (2014) *Violette Leduc y el ravage.* https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=jornadas&SubSec=jornadas_eol&File=jornadas_eol/023/Boletines/14.html
- Bermúdez, S. (2014) *Violette Leduc y el ravage.* https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=jornadas&SubSec=jornadas_eol&File=jornadas_eol/023/Boletines/14.html
- Bolpe, M. (2020) *Consumo, toxicomanías, alcoholismo, feminidad.* [tesis de doctorado] Universidad Nacional de la Plata.

- Bolpe, M. (2020) *Consumo, toxicomanías, alcoholismo, feminidad*. [tesis de doctorado] Universidad Nacional de la Plata.
- Bonzini de O'Reilly, S. (2000) *Los Quitapenas*. Eudeba
- Bonzini de O'Reilly, S. (2000) *Los Quitapenas*. Eudeba
- Camaly, G. (2017) *Los impasses de la feminidad. Goces y estructuras*. Grama ediciones.
- Camaly, G. (2017) *Los impasses de la feminidad. Goces y estructuras*. Grama ediciones.
- De Beauvoir (1970) *El segundo sexo*. Siglo Veinte.
- De Castro, E. (2017) *Psychoanalysis, Mental Health and Drug Issues*. Psychology, 8, 1816-1839. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.811119>
- Di Francesco, V. (2015) *Algunas precisiones terminológicas en Drogadependencias*. Ficha de cátedra.
- Escohotado, A. (2008). *Historia General de Las drogas*. Espasa Calpe
- Fe.P.R.A. (2013) *Código de ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina*. Recuperado de http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf58
- Foucault, M. (1977) *Historia de la sexualidad II. El uso de los placeres*. Siglo XXI
- Freud, S. (2013) *Sigmund Freud Obras Completas*. Siglo Veintiuno.
- Gana, N. (2013) *La escena femenina: aproximaciones desde el teatro a las conceptualizaciones de lo femenino en psicoanálisis* [tesis de licenciatura no publicada] Universidad Católica de Salta.

- Gareca, D. (2020). *Curso Introductorio a los conceptos fundamentales del Psicoanálisis* [Curso online]. Centro de Investigación y Docencia Instituto Oscar Masotta.
- Godoy, C., Allende, A., Pieroni, S., Salvarezza, S., Alemán, J., Nepomiachi, R., Basz, S., Tendlarz, S., Fleischer, D., García, G., Lachavanne H., Aflalo, A., Raíces, G., Sinatra, E., Silliti, D., Drikier, G., Tarrab, M., Mazzini, A. *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II*. Atuel TYA.
- Indart, J. (2019) *Sobre el Ideal y el ser nombrado para*. Unsam
- Kameniecki, M. (2.009) *Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos clínicos. Un trabajo en curso*. Letra Viva.
- Lacan, J. (2.003) *Escritos*. Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2.018) *El seminario*. Paidós
- Laurent, E. (1998) Tres observaciones sobre la toxicomanía. Publicado Sinatra, Silliti, Tarrab, et als en *Sujeto Goce y Modernidad. Fundamentos de la clínica. Vol. II*. Atuel TYA.
- Levato, M. (2.012) Toxicomanía y feminidad. *Revista Borromeo N° 3*.
<http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Toxicoman%C3%ADayfeminidadLevato.pdf?fbclid=IwAR1QJeyuZG3oSSc3ctXriS6E4Gw97PGfRINjEAThFxxw2HfG5rEGSeUzXJ0>
- Ley Provincial N° 6.063 del Ejercicio Profesional del Psicólogo. Salta, 11 de febrero de 1983.

- Loray, A., Sanchez, B., Schnitzer, G. (2021) *Inventiones de la sexuación. Del zoom al libro. Seminario de enlaces 2020*. Grama ediciones.
- Mezêncio, M., Rosa, M., Faria M. (2014) *Tratamento possível das toxicomanías...com Lacan*. Scriptum.
- Miller, J. A. (1999) *El síntoma charlatán*. Barcelona, España: Paidós.
- Miller, J.A., Brodsky, G., Brousse, M. – H., Chamorro, J., Ernet, L., Fox, R., García, G. L., Godoy, C., Indart, M., Laurent, E., Leguil, F., Marchesini, A., Mazzuca, R., Naparstek, F., Nitzcaner, D., Recalde, M., Ruiz, G., Schejtman, F., Slimobich, J.,... Zack, O. (2001) *Del Edipo a la Sexuación*. Paidós.
- Moreira, D. (2004) *La toxicomanía una tesis de ruptura*. Universidad de Buenos Aires.
- Naparstek, F (2005) *Introducción a la clínica con las toxicomanías y el alcoholismo*. Grama ediciones
- Notman M. (1982) *Feminine Development: Changes in Psychoanalytic Theory*.
https://doi.org/10.1007/978-1-4615-9242-6_1
- Organización Mundial de la Salud (1.994) Glosario de términos de alcohol y drogas.
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=
- Real Academia Española (s/f) Estrago. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 04 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/estrago?m=form>

Real Academia Española (s/f) Mujer. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 04 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/mujer?m=form>

Salamone, L. (2014) *El silencio de las drogas*. Grama Ediciones.

Sendón de León, V. (7 de enero de 2008) En el aniversario de Simone de Beauvoir. *Casandra*. En <http://victoriasendon.blogspot.com/2008/01/ser-mujer.html>

Seynhaeve, B. (2010) *Hacerse mujer. Mujer, hija, madre*. Colofón N° 30.

Sinatra, E. (2010) *¿Todo sobre las drogas?*. Grama Ediciones.

Sinatra, E. (2020) *Adiciones*. Grama Ediciones.

Soler, C. (2006) *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Paidós.

Sruber, L (2009) Mujeres estragadas. *Revista Consecuencias. Edición N° 3*. En <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/003/template.php?file=arts/aplicaciones/sruber.html>

Tarrab, M. (2001) *Algo peor que un síntoma.*, clase del Seminario TyA del 18 de octubre de 2001. https://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=652

Tendlarz, S. (2006) ¿Qué es un hombre para una mujer? *Revista de psicoanálisis de Castilla y León N° 13*. http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Las-mujeres-y-el-amor/06-09-00_Que-es-un-hombre-para-una-mujer.html

Tendlarz, S. (2013) *Las mujeres y sus goces*. Colección Diva.

Testa, A. (2022). *Seminario Clínico Anual: Sexualidad. Sexuación: lo uno y lo múltiple.*

[Curso presencial]. Centro de Investigación y Docencia Instituto Oscar Masotta.

Ulloa, R. (Diciembre de 2013) Lacan en femenino. *Revista Virtualia.*

<http://www.revistavirtualia.com/articulos/229/debates/lacan-en-femenino>

Anexo

☆ Anexo N° 1: Ficha bibliográfica.

Tipo de material: (libro, artículo, blog de internet, revista, etc.)	
Autor: Título: Año de publicación:	Editorial: Ciudad, país:
Resumen de contenido:	
Palabras claves:	
Edición: Datos de traducción:	

☆ Anexo N° 2: Caso “Ser médica” como ideal o como nombramiento para.

Publicado en Indart, J. (2019) Sobre el Ideal y el ser nombrado para. Unsam

Caso “Ser médica” como ideal o como nombramiento para

Silvia Botto

Para continuar con nuestro seminario, trabajaremos hoy un caso clínico para dilucidar la noción de *ser nombrado para* y su diferencia con el Ideal; esto nos permitirá orientarnos la discusión diagnóstica, entre otros temas. La presentación estará a cargo de nuestra colega Silvia Botto a quién le pasó la palabra:

Se trata de una mujer de 39 años que inicia tratamiento en una institución por su adicción a la nubaína, la cual consume en inyecciones endovenosa, además de otros psicofármacos. Se presenta diciendo “me alejo de las cosas, perdí mi departamento, mi familia, todo”. Quiere dejar de inyectarse, pero no puede sola, teme los intensos dolores en el cuerpo. Recorto algunas frases de es este primer encuentro: “me deprimó, antes me sentía más en actividad”, “no había plata que alcance”, “pasé por todas las etapas de creer que se controla”.

Se presenta como médica, la única mujer cirujana en la especialidad, la número uno. Dejó de ir a trabajar el hospital un mes antes de la consulta debido a que le tomó fobia: “no podía pasar por la puerta”. Menciona la persecución que sufre por parte de una mujer que era su amiga, a cuyo marido había operado un año antes. En algún momento, que no puede precisar, esta mujer empezó a hacerle la vida imposible. No aclara bien de qué manera, pero afectó su vida dentro del hospital, donde hasta el momento hacía y deshacía a su antojo.

Interrogada acerca de su entorno familiar, menciona que tiene una hija de cinco años y se sorprende de no haberla mencionado de entrada. Vive con ella y con la madre, quien está separada de su padre. Según sus palabras, la madre no entiende nada. Asimismo, el padre de su hija se fue del hogar cuando la niña tenía un año. Si bien manifiesta que la contenía mucho, existían muchas diferencias entre su pareja y su madre. Cuando se encontró ante la disyuntiva de tener que elegir, optó por su madre. Él volvió a su provincia.

Quiero agregar que esta mujer si llega al tratamiento en un estado de gran deterioro físico y con cierta dispersión mental, que enseguida se modifica.

En cuanto a su historia familiar, su padre es policía, comisario. También lo califica como alguien que “no entiende nada”. Lo describe como autoritario, incapaz de escuchar y que cree tener la razón en todo. De cualquier modo, se siente querida y valorada por él, aunque no entiende su adicción: para él, todo es lo mismo, todos son drogadictos; ignora que sustancia consume ella. Durante su prolongado tiempo de internación, el padre nunca concurrió a la institución, pese a las reiteradas invitaciones que ella le hizo. Alega problemas de salud. Tampoco llamaba por teléfono.

La madre vive con ella y se ocupa de la hija dado que esta tarea le resulta insoportable. A la madre la describe siempre enferma, haciéndose operar de cualquier cosa y teniendo que ocuparse ella de sus dolencias. Se la pasa visitando médicos para que le confirmen sus enfermedades; es quejosa y está siempre en posición de víctima. Cuando se separó del marido, nadie quiso ocuparse, por lo que en ella sola debió hacerse cargo de la madre, ya que no quería ni podía vivir sola. Dice: “mi papá no la aguanto, mis hermanos tampoco, soy yo la que tiene que vivir con ella”. Agrega que la madre se sustrae ante cualquier problema y hace lo que quiere. Recuerda las discusiones familiares desatadas a partir de una infidelidad del padre, y la angustia recordar sus gritos. Tiene dos hermanos menores: un varón policía (comisario, según dice) – luego se descubrirá que es suboficial -, y una hermana casada, con una hija, que es quien la acompaña a la primera consulta. Ninguno de ellos llama ni concurren a las reuniones familiares.

Con respecto al tratamiento, debido a su adicción a un opiáceo, se le realiza una desintoxicación paulatina, que ella soporta sin quejas, a pesar de las largas noches de insomnio. Se inician entrevistas individuales en las que habla poco de su adicción, sin que quede claro el inicio de la misma. En un primer momento la ubica a partir de un fuerte dolor de cabeza que no puede calmar por ser alérgica a la dipirona. Así descubre la panacea que significó la desaparición del dolor con la inyección de nubaína. Manifiesta que previo a eso no tomaba nada. Posteriormente, ubicara el inicio de su adicción en relación con el nacimiento de su hija, momento que relata como un algo muy traumático, qué pudo sortear, en parte, reiniciando inmediatamente sus tareas laborales y delegando en la madre el cuidado de la niña. Relata con frecuencia episodios de su hija, quien con pocos meses de vida se enfermaba, al punto de quedar internada en un hospital mientras ella trabajaba en otro. Ni siquiera en esa oportunidad abandono su lugar de trabajo. Con respecto a la adicción, inicialmente usaba el tóxico para calmar el dolor, luego para dormir, para

sustraerse, para evadir lo que siente como exigencias imposibles de satisfacer. Finalmente, le resultó imprescindible para encarar la vida, para ir al hospital, para estar en la casa. Esta última es sinónimo de un clima opresivo y deprimente, lo que la condujo a abandonar el hogar a los diecinueve años para empezar a estudiar y trabajar.

El mayor punto de angustia se sitúa en relación con la hija. A lo largo de la internación paso de un rechazo, que la lleno de culpa, a un cierto acercamiento afectivo. La describe como inteligente, vivaz, siempre contenta y necesiándola a ella, su madre. Dice que cada vez que la ve, la hija se pone contenta, feliz, orgullosa de que sea su madre. Nunca le dijo que estaba internada; lo argumenta con que la niña está acostumbrada a sus ausencias por trabajo, por las guardias en el hospital. No soporta sentirse necesitada por ella. Pasado un cierto tiempo, se dio cuenta de que podía compartir algunos ratos con su hija ayudándola con las tareas de la escuela, enseñándole como “maestra”. La niña llama “mamá” a su abuela.

Respecto de la relación con su lugar de trabajo – el hospital -, se describe como imprescindible; todo el mundo la convoca, soluciona todo.

Curiosamente, durante la internación solo la llama una enfermera al inicio de la misma. Menciona al pasar problemas que ha tenido con algunos compañeros. Los menciona por insistencia mía, no porque ella los presente como un problema. Sobre todo, se refiere a una médica con quien tuvo una situación de rivalidad de la que ella se siente ajena. Relata un episodio en el que había parecido roto en el baño un título de especialista que había dejado en el cuarto de guardia. Esa es la evidencia de la persecución sufrida, adjudicada a competencias y envidias debido a tener ella una especialidad a la que es difícil acceder siendo mujer.

No quiere volver al hospital, por la gente, por lo que dirán. Su madre es quien concurre habitualmente, pero a ella le molesta que hable tanto y que cuente vaya a saber qué cosas. Pasando casi un año de internación, y debido a mi insistencia, habla con su jefe, quien supuestamente tiene adoración por ella. Dice que él le manifestó que se tome el tiempo que quiera, pero que no se le ocurra abandonar el trabajo, que allí la esperan y necesitan. Desde su internación, nunca más volvió al hospital. Su madre se ha ocupado de los trámites.

En la institución estableció una relación afectiva con un compañero: tiene 24 años, ha tenido innumerables internaciones en instituciones de todo tipo; consumidor de cocaína,

marihuana y pastillas, su diagnóstico es de esquizofrenia paranoide. Se trata de una persona inteligente y agradable, con sentido del humor. Junto a ella logró una breve estabilización, nunca antes lograda, y su vínculo viro a una relación erotómana que generó situaciones de extrema violencia. Estas situaciones de violencia se ejercen siempre en relación con ella, quien es objeto de sospecha, ya sea de consumo, como de acercamientos sexuales con pacientes y coordinadores de ambos sexos. Ella sufre, pero no puede ponerle un límite. Lo que más la tortura y angustia no son las situaciones de maltrato físico, frente a las cuales, literalmente, se abandona. Por ejemplo, relata un episodio en el que el la agarró del cuello y ella, quieta, dijo: “sí tiene que ser, que sea”. Lo que más la hacen sufrir es el énfasis que él pone en recordarle el abandono por parte de su familia. Eso es algo que la lastima mucho, pero que no quiere reconocer. Confiesa que es la primera vez que tiene una relación tan estrecha. El sexo nunca fue fuente de placer y tampoco pudo compartir tanto tiempo con un hombre ni sentir que lo necesitaba tanto. Con él logro ir con más frecuencia a su casa y compartir actividades con su hija. Percibe que ella es todo para él y que nunca se sintió tan protegida.

A medida que transcurre el tratamiento, se evidencia su tendencia a la fabulación, y al punto que en algún momento se dudó de que fuera médica. Doy un ejemplo: durante una entrevista a la que asiste su hermana, tomó conocimiento de las deudas que ha contraído por prestar o regalar dinero y posesiones a diferentes personas: compañeros de trabajo, conocidos, familiares. Su dificultad en el manejo del dinero la ha llevado a perder un departamento, un auto y a tener serias deudas con tarjetas de crédito. Su adicción también ha sido muy costosa, y ha reducido considerablemente su sueldo por adelantos y créditos en farmacias. La cuestión del dinero no es algo que hasta el momento la preocupe, se presenta disponiendo del mismo sin inconvenientes. En esa entrevista, en la que ambas estaban presentes, con ironía la paciente le agradeció a la hermana la mano que le daba considerando, en realidad, que la dejaba mal parada. En forma constante intento sostener una imagen distinta de la que el otro da de ella.

Doy otro ejemplo: en la comisaría del barrio donde trabaja el hermano creen que ella trabaja en la institución donde en realidad está internada. En una oportunidad se hizo pasar por mi ante un remisero, situación de la que me enteré por casualidad. En la institución estableció muy buena relación con todos, es una persona querida, divertida; es irónica, pero no querellante, más bien demuestra agradecimiento y reconocimiento. Su

posición frente a los demás es de disposición y entrega. Con frecuencia ocupa un lugar de confidente creando climas de complicidades e intrigas. Suele instalarse como referente médico diagnosticando e incluso indicando medicación y tratamiento a otros pacientes, y hasta a algunos profesionales.

Una vez obtenido el alta de la internación, luego de unos meses comenzó a trabajar en una clínica haciendo guardias. A pesar de lo precario del lugar, dice sentirse muy bien así, ya que todos recurren a ella y le propusieron formar parte del equipo de cirugía; es más, le propusieron armarlo. Inmediatamente empezó a pasar noches y días en la clínica, extendiendo el horario de guardias, tal como lo hacía antes de la internación. En contrapartida, en su casa se siente mal, la siente oscura, lo que la lleva a permanecer gran parte del día tirada en la cama, aunque sin ingerir medicación.

Sobre su historia, sobre “ser médica”, sabemos que decidió su carrera luego de haber sido internada a los catorce años por fiebre reumática en una sala de pediatría. Viendo lo que hacían los médicos por sus pacientes, tomó ahí mismo la decisión de ser médica. Dice que sabía que tenía que hacer algo útil, no ver sufrir a los pacientes, evitarles el dolor. Se internó en pediatría porque la controlaba el mismo pediatra que la atendió de niña; en esa internación comenzó a atender a todos los niños de la sala y hasta hablaba con los padres.

Respecto a la posibilidad de volver al hospital, siente miedo, temor a no poder mirar a la gente como antes. En una ocasión soñó que volvía a trabajar y que me había escrito una carta que no sabe dónde puso; en el sueño, el analista le decía que no hacía falta que entrara al quirófano; ella sentía que no era para protegerla, sino por desconfianza, que eso no lo iba tolerar. Asocia que la libertad que siente el sanatorio no las sentiría en el hospital. Se siente avergonzada. Cuando le preguntó con que asocia se avergüenza, responde que es por los psicofármacos, porque estuvo del otro lado y sabe cuánto se discrimina esas personas, porque ella también lo hace. Habla de un médico adicto, a quien no se le permitía hacer nada; continúa con que se discrimina mucho a los médicos y a los pacientes adictos, al drogadicto de mierda ... Concluye con que ella formaba parte eso, y que ese pensamiento se lo inculcó su papá.

En relación con la historia de consumo, manifiesta que durante un tiempo lo suspendió, pero que luego recommenzó sumándole cada vez más productos, que no le encontraba la vuelta ni la salida a eso. Había situaciones que quería evadir: la mudanza al

departamento, la convivencia con la madre, querer desligarse de las responsabilidades con respecto a la hija, la pérdida del departamento. Lloraba, se sentía mal. Pensaba que podía haber hecho esto o aquello, no obstante, se quedaba dando vueltas sin resolver nada. Sobre la carrera de medicina, dice que al segundo año ya había comenzado a hacer las practicas, y que ni bien se recibió, ya operaba; disfrutaba estar en las guardias, era feliz ahí. En la casa no quería estar, si podía quedarse en las guardias, se quedaba. Si entraba un viernes y salía un domingo, estaba feliz de la vida.

Sobre las dificultades de su familia, refiere que la madre llevo a decirle que su padre gastaba el dinero que tenía ahorrado en otra mujer, pero ella sabe que él es incapaz de hacer eso. Para ella, el padre es de una honestidad imposible de desmentir. En cambio, respecto de la Madre dice que no se le puede contar nada porque todo lo hace público. No le perdona que toda su familia la vea y sienta lástima por ella. En cambio, el Padre la enaltecía, aunque ella lo haya defraudado. Se sitúa como la única que sabe todo lo que el paso y sintió: cuando no querían que lo internaran, la vergüenza que sentía las cosas que tuvo que hacer para demostrar su grado de enfermedad. Del padre dice: “ahora puede nombrarme, papá no me nombraba”. Del resto enfatiza que no la llamaban, que la abandonaron, insultaron y discriminado, que sólo recurren a ella cuando está mejor y puede trabajar y dar dinero. La madre le insistía que tenía que ir al hospital cuando ella no podía, cuando no se sentía bien ni era capaz de atender a nadie. Ingería todo conjunto para poder entrar al hospital, y no había caso, no podía atender ni dar ayuda, a falta de esa seguridad que había sentido siempre y que luego perdió. Se da cuenta que hay algo que tenía adentro. Haciendo una especie cadena asociativa, dice que algo la deprimía, aunque no consumiera, qué tenía que poder con eso; lloraba o se sentía mal, pensaba que podía haber hecho esto o aquello, y se quedaba dando vueltas. La hija es como ella: no precisa que le griten, en cuanto la miran y le dicen “eso está mal”, se le caen las lágrimas.

A los doce años fue a un ginecólogo por hemorragias. Asistió con la madre. El ginecólogo le hizo sacar la ropa y le hizo un tacto. De adulta le recordó el episodio a la madre, reprochándole que no se diera cuenta de lo que ese ginecólogo había hecho con ella. Fue la primera y la última vez que fue a un ginecólogo. Reproduce sus imperativos como si fueran órdenes: “sacate la ropa, anda al baño y sacate todo”. No se imaginó que la iba a mandar directamente a desvestirse. Tampoco sabía ese momento si eso estaba bien o mal: le metió los dos dedos, le quedó la duda hasta que estudió medicina. Repite las palabras

del ginecólogo: “anda al baño y sacate todo”. Cuando salió con la ropa interior, el médico le ordenó: “te dije todo”; eso fue lo único que le dijo. Durante el transcurso de la carrera tuvo su primera experiencia sexual, al no ver sangrado, recordó el episodio. Odia la ginecología, le da asco. Respecto de su especialidad – proctología – y ante una pregunta mía, responde: “prefiero la materia fecal, si eso es lo que me pregunta”. Insiste con la falta de consideración de ese médico, que le costó desnudarse, que él le metió los dedos sin consideración alguna, que debió darse cuenta de que era virgen, de su timidez ... Dice que fue algo terrible, tiene la certeza de haber perdido la virginidad ahí. Nunca más fue a un ginecólogo, a pesar de padecer hemorragias que, según cree, están relacionadas a situaciones emocionales, a momentos de intenso malestar, de dolor.

La relación que estableció con el compañero de internación se interrumpió. El siguió consumiendo; ella se dio cuenta de que la droga era lo más importante para él. Ocurrió un episodio: desde la clínica donde estaba internado, él le pidió cocaína, y ella accedió a su pedido, lo que desencadenó una crisis. Relata lo sucedido con gran angustia: en la institución se enteraron, pero ella no pudo sustraerse a su pedido, aun corriendo peligro su situación profesional. Ella es médica y le llevo cocaína a un paciente. Pensó “si eso es lo que querés, te lo doy”. Padece el hecho de no ser ella, sino la droga lo que él necesitaba. Sin embargo, su posición no es de interrogación sobre la causa, sino de oscilación entre la enorme angustia que le genera ser demandada por su madre, su hija, su pareja, los pacientes, y su satisfacción cuando cuenta lo necesitada y querida que es por esa gente. Hay ahí una oscilación permanente.

Luego de esa relación, estableció vínculos con hombres que la cuidaban, que estaban pendientes de ella, pero frente a los cuales nada del deseo ni del amor aparecía, más bien un desinterés. Son ellos los que estaban pendientes, y no era recíproco; pero en el momento que la dejaban sola porque, por ejemplo, tenían que trabajar, ella se hundía en un pozo. No podía ir a su casa, se deprimía, le resulta intolerable; dice que la madre no estaba nunca, se sentía exigida a comprar otro lugar para vivir, creía que era la única que se podía ocupar de eso. Una vez que le dieron el alta de la internación, se hizo evidente su falta de lugar: en pareja no podía vivir, ya que el continuaba con internaciones, y su casa le resultaba insoportable. Pasó muchas noches en casa de un ex compañero, un paciente alcohólico cuya madre la requería. Comenzó a “internarse” una vez más en su lugar de trabajo, una clínica en la que la explotaban: no le pagaban lo debido, sea que no reunía las

condiciones laborales necesarias; no obstante, ella podía sentirse imprescindible, ser la que resolvía todo. Comenzó una etapa de deterioro físico evidente, un adelgazamiento extremo que adjudica a las intensas hemorragias que padece y que le traen, en consecuencia, un estado anémico. No comía, no dormía por la noche y pasaba largas horas escribiendo. La escritura comenzó durante su internación.

En las entrevistas manifiesta que se encuentra bien, comenta la cantidad de glóbulos rojos que arrojaron sus estudios, utilizando términos médicos. Se describe como buena médica, relata en detalle en intervenciones médicas realizadas, pero también habla de su angustia, la cual vive como un acoso, una exigencia que la llena de culpa: “no me interesa, no me molesta si bajo de peso o no, si estoy anémica o no. Mi cerebro se encuentra fragmentado, no me pasa cuando opero; cuando hago lo mío, soy feliz”. Respecto de las hemorragias, evita hacer consultas médicas. De su anemia se recupera mediante transfusiones de sangre que ella misma se prescribe.

Hasta aquí hemos podía escuchar el caso. Intentaremos ir despejando los puntos principales. En primer lugar, podemos reafirmar que para esta mujer *ser médica* no es poca cosa. Es el punto central para nosotros, en esta discusión. Podemos corroborar también que tuvo una decisión vocacional temprana y enérgica. Estos datos permitirán ubicar algunas coordenadas simbólicas a nivel del Ideal, o decir que se trata de otra cosa y discutir cómo funcionan en ella esa nominación. Esa sería la cuestión de fondo para trabajar. Por supuesto que esto conlleva discusiones de diagnóstico; el material puede ser leído como una histeria, también como una psicosis difícil de situar. Discutiremos esto, porque del diagnóstico también se desprende la función que tiene ser médica sin por ello descuidar el lugar que ocupa la adicción en la subjetividad. Hay una serie de temas para trabajar: la adicción, la relación con el padre, la posición respecto de la sexualidad, la hija, la madre. Pero vayamos despacio, punto por punto, sabiendo que disponemos de un método que nos legó Lacan, el cual nos permitirá ordenar esos puntos entre registros: simbólico, imaginario y real. Comencemos por el tema de la adicción a la nubaína, que es la razón por la que se interna en la institución. Silvia Botto nos va a refrescar algunas ideas sobre esta sustancia:

El efecto de la nubaína es analgésico. La paciente lo usa como analgésico para el dolor, porque relata un dolor insoportable, y lo único que encuentra para calmarlo es la inyección endovenosa de nubaína. Comenzó con un dolor de cabeza, pero después ha continuado. En efecto, a causa de estas inyecciones contrajo una flebitis. Una vez que el

consumo se hace adicción, aparece el temor a dejar ese analgésico; conoce los efectos de la abstinencia y teme comenzar a sentir dolores en el cuerpo. Además de la nubaína consume otros psicofármacos de manera constante.

Bien, entonces, por un lado, contamos con el surgimiento de la adicción y su desarrollo. Silvia no aclara que la adicción se instala a partir del comienzo de un dolor de cabeza. Eso le ocurre trabajando en el hospital. El comienzo del consumo nos ofrece un tema decisivo para discutir: esta mujer está bien situada en un hospital, trabajando, y de pronto tiene un dolor de cabeza que la conduce a una adicción. En cierto sentido podemos decir que respondió a su malestar como médica. Ella responde con las herramientas que le da su profesión: se autoinyecta en forma endovenosa una dosis de nubaína. ¿En que registró podemos ubicar esa solución: simbólico, imaginario o real?

Recién alguien proponía pensar que se trata de lo real, con el argumento de que no hay Otro, de que no hay un registro simbólico, lo cual se vería reflejado en que el dolor está medicalizado, que no pueden dialectizarse en otro registro que no sea el cuerpo orgánico. Anotemos esta idea para discutir luego el diagnóstico como tal, porque también podíamos agregar que hay una dimensión real en el dolor de cabeza como acontecimiento el cuerpo.

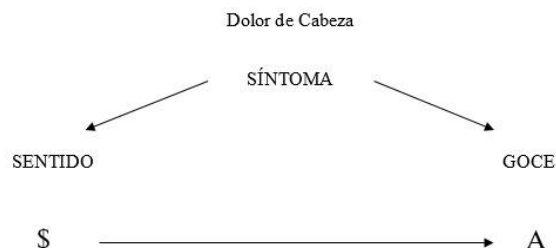
Silvia Botto nos acerca otro dato: la paciente primero dice que su adicción comenzó por este dolor; luego, una vez iniciado el tratamiento empieza relacionar el dolor y el comienzo del consumo con situaciones subjetivas donde la coyuntura del nacimiento de la hija y lo que siente como un imperativo de exigencias que tiene que satisfacer de los demás, de su entorno, la dejan en un estado de impotencia. La impotencia se centra particularmente en la hija, en él bebe con el que ella no sabe qué hacer, y que resuelve volviendo a trabajar, dejándola al cuidado de su madre.

En relación con el dolor, Silvia nos aporta otro dato para retener: en una ocasión dice que podía haberse dado las inyecciones de otra forma, que no hacía falta que fueran endovenosa, pero ella necesitaba producirse un dolor, porque ese dolor le calmaba algo; hay un plus que ella registra ahí. Pero el punto central del comienzo de la adicción lo encontramos en el advenimiento del dolor de cabeza. Es un insoportable al que ella reacciona. Como indicamos recién, no dirige ese dolor al campo del Otro a través de una demanda, de una pregunta, sino que ella encuentra por sí misma una solución posible con un analgésico directo, potente. Así empieza la cuestión

Para comenzar a ordenar las ideas, siguiendo a Freud, sabemos que en el campo del inconsciente el síntoma se reproduce un acontecimiento real que produce en el sujeto efectos de sentido. Pero con eso no podríamos diferenciar síntoma psicótico de síntoma neurótico; de hecho, la neurosis siempre tiene que ver con la irrupción de un real en el cuerpo. De modo tal que hay que distinguir ese real, como goce insoportable en el cuerpo, de los efectos de sentido. Pero esa particularidad no hace a la distinción, porque el psicótico también puede darle toda suerte de sentidos al real manifestado en trastornos corporales producto de su psicosis.

Nos preguntamos entonces, dónde está la diferencia. Entiendo que la diferencia se establece cuando el síntoma, además de tener una referencia al goce y una vertiente por la cual el sujeto fábrica ideaciones y explicaciones para darle un sentido, debe producir también el efecto sujeto que, fenoménicamente, lo referimos, como mínimo, a una incógnita, a una interrogación. Esta interrogación es la que puede conducir a la suposición de un saber en el Otro.

Voy a hacer un esquema para recordar las coordenadas del dolor de cabeza. No contamos con ningún dato explicación orgánica, médica, sobre estos dolores de cabeza. Por lo tanto, bien podría considerársele un síntoma histérico: fuerte jaquecas, migrañas. Una histérica puede eventualmente resolver eso con medicamentos. Pero en el sujeto histérico, aunque la respuesta haya sido del orden de una medicación, hallaríamos de todos modos la continuidad del síntoma: la medicación no le cae bien o no es suficiente, y el dolor continúa, etc. En fin, las justificaciones pueden ser muy diversas, pero lo central es que el síntoma permanece. De modo que podemos verificar que algo se resiste en el síntoma a ese tipo de solución. Aquí no contamos con ninguna de esas pistas. Quiero aclarar que, de encontrarnos en el campo de la psicosis, por supuesto podemos pensar que hubo la emergencia de un goce de determinadas características, por fuera del fantasma, dada la imposibilidad de hacerlo entrar dentro de la significación fálica, pero lo que seguro es que se trata de un goce. Por otro lado, el síntoma, aunque sea en sí opaco como significante, tiene que dar que hablar, es decir el sujeto le abra un campo de sentido.



El gráfico que les propongo evoca la continuidad que hay entre sentido y goce. La flechita del centro rompe con esa continuidad cuando se trata de un síntoma que tiene articulación con el inconsciente. Para que haya una articulación posible con el inconsciente, el síntoma debe producir algo más en el sujeto: la división subjetiva. De este modo, hablamos de un sujeto inconsciente en términos de Lacan. Ahora bien, el correlato inevitable de la constitución del sujeto es el Otro. Por lo tanto, si hay sujeto dividido, habrá siempre una relación con el Otro.

Si esta operación se constituye, aparecerán respuestas provenientes del Otro relativas a esa división y al síntoma, y se pondrá en marcha el mecanismo del deseo: el deseo como deseo del Otro. Habiendo hecho esta aclaración, habría que pensar si este Otro se pone en juego o no en la paciente, o si habría que definir, en cambio, ese dolor de cabeza como algo del orden del fenómeno elemental. Recordemos que este dolor adviene en un contexto donde ella estaba muy bien, ya que se desarrollaba en un área que le proporcionaba una gran dicha: ella era la médica número uno, la única especialista, consultada por todos, lo cual le permitía también desarrollar ese don de dar que la caracteriza. Podemos afirmar que ese nombramiento, *ser médica*, corresponde a un significante con una significación muy fuerte y clara: *ser médica* es ser requerida por todos y tener siempre el recurso de quitarle el dolor al otro. Ese significante parece ser muy consistente y nodal en su vida. Ella estaba en esa posición, y de pronto aparece el dolor de cabeza, que desencadena una adicción y todo lo que conlleva en relación con su profesión. En el material encontramos algo que hace vacilar su posición de médica en el hospital, donde ella estaba tan bien. Si bien la paciente vincula este dolor con algo raro que le pasó en el parto o tiempo después, seguir esa línea y estudiarla en relación con el parto y el nacimiento de la hija, significaría acumular datos, a costa de olvidar el punto inicial, que es

el dolor de cabeza. Es allí donde ella refiere que empezó todo, lo demás lo va construyendo luego en las entrevistas.

Hay otro dato interesante en el material. Se trata de una situación que ella vivió en su práctica médica con una amiga y el marido de esta, la cual se produjo casi en simultáneo con el surgimiento de una suerte de persecución por parte de otra mujer, quien le rompió un diploma. Estos datos ubicados en dos pasajes del material, nos permiten conjeturar un desencadenante posible de ese dolor de cabeza: uno, cuando menciona que ya no puede ni pasar por la puerta de ese hospital; evita ese hospital a pesar de que le piden que se reincorpore. Ella misma refiere que le tomó fobia. Menciona ahí sentimientos de persecución, ideaciones paranoides en un triángulo en el cual ella, como médica, va a operar al marido de una amiga. Algo no salió muy bien ahí. Botto nos aporta más datos en este punto: esa amiga, la esposa del hombre que operó, empieza a perseguirla. Esta mujer le empezó a hacer la vida imposible, pero nunca aclara bien de qué manera. Es decir que ahí hay un hueco, una hiancia, pero también hay mucho de certeza. Algo así como: “no te puedo explicar bien por qué, pero esa mujer me hace la vida imposible”. Entonces, en el hospital, por un lado, la adoran, es única e imprescindible, pero, por otro, es objeto de persecución. Nunca queda claro por qué, queda una incógnita, algo muy oscuro. Incluso esto de haber operado al marido de su amiga tampoco se entiende muy bien. Podemos presumir que hubo problemas serios en el hospital, mala praxis. El punto, para nosotros, es que ella es objeto de una persecución, y esto conlleva una certeza. La otra cuestión es ese episodio aislado, relacionado con la ruptura de un diploma a partir del cual ella saca la conclusión de que le tiene envidia; ahí también encontramos un punto importante certeza.

Entonces, intentando ubicar el contexto de la crisis, nos encontramos con el término *dolor de cabeza* y, a continuación, sentimientos de persecución que no constituyen dialéctica alguna. Sólo tienen para ella ese efecto de certeza. No hay un despliegue del tema al modo de intrigas o rivalidades entre amigas, típicas de una modalidad histérica. Hay, en cambio, una idea persecutoria bien localizada y esa mención del título roto a partir del cual arma nuevamente una certeza de persecución. Podemos conjeturar que de ese modo se establece lo insoportable de ese lugar, donde comienzan a desplegarse en ciertos fenómenos elementales. Distinto sería si se tratara de un ataque a lo que representa el ser de uno: un ataque a la profesión, al honor, al título, en tanto que éste representa un elemento simbólico

de que se dispone y que vendría a poner en cuestión una posición respecto al de la significación fálica, ya sea en el *ser* o en el *tener*.

Pero también es posible pensar que en, en esa situación de triangulación, el desencadenante se produce a partir de que una mujer tiene que arreglarse las con la significación del falo (que no hay), y que, a diferencia del síntoma que podría surgir en una histeria, como lo estudiamos también la vez pasada, surge un fenómeno elemental. Con el agregado del segundo episodio: ese título roto podría indicar el punto desde donde el sujeto tiene que vérselas en su relación con lo simbólico, entendiendo que ese diploma podría funcionar como sostén mientras permanece entero y en el lugar de trabajo. Estos datos permitirían pensar en una psicosis con un desencadenamiento de ideación paranoica mínimo, muy coagulado y bifurcado en dos sentidos, que se resuelven con la evitación del hospital y la dicción a la nubaína.

A lo largo de este trabajo iremos pensando cómo funciona *ser médica para esta mujer*, como decidió su vocación, cuál fue su origen, el episodio de su única revisión ginecológica y la puesta en cuestión de la significación fálica. Lo iremos articulando poco a poco, hoy delimitamos una primera discusión sobre el material en el momento de crisis y el desencadenante.

Para ir pensando, recuerden la fuerza que ha tenido para esta mujer *ser medica proctóloga*. Con cierta ironía podríamos decir que resulta más sencillo para una mujer ser la única con la especialidad en la proctología. Este *ser medica proctóloga* es un significante perfectamente ofrecido por el campo social. No es ser la hija de Dios, es algo que ella puede adquirir y obtener del mundo social: se le ofrece como vocación temprana en un hospital y luego lo desarrolla en la universidad. Por eso creo pertinente estudiar las coordenadas acerca del tema tal como las propone Lacan en su seminario.

☆ Anexo N° 3: Caso La heroína

Publicado en Godoy, C., Allende, A., Pieroni, S., Salarezza, S., alemán, J., Nepomiachi, R., Basz, S., Tendlarz, S., Fleischer, D., García, G., Lachavanne H., Aflalo, A., Raíces, G., Sinatra, E., Silliti, D., Drikier, G., Tarrab, M., Mazzini, A. *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II*. Atuel TYA.

La Heroína

Mauricio Tarrab

Voy a presentar a una sujeto del modo en que ella misma se presenta: “soy una ex – heroinómana”. Presentación singular ya que desde un principio se incluye en una clase, en una categoría, a la que utiliza de referente para representarse. Para representarse y para hacer de esta presentación la manera de informarnos sobre una supuesta particularidad de su padecimiento. Nos iremos enterando de que no sólo es “ex – heroinómana”, también es una activa y exitosa funcionaria política. Veremos como la activista política y la heroinómana, desplegaran un contrapunto de gran importancia.

Ha sido consumidora de heroína desde los 24 años (tiene 31). Una dosis diaria durante los últimos 5 años de su residencia en Europa donde vivió por más de una década, luego de un exilio forzado. Los últimos cinco años de exilio forzado. Los últimos cinco años de exilio fueron un infierno, en especial, el último: por la heroína, por cuatro abortos, por la violencia de su pareja. En un acto, cuyo estatuto discutiremos más adelante, decide cortar con todo: familia, heroína, pareja, trabajo, para volver a Buenos Aires, allí donde la heroína falta, y la circunstancia política han cambiado, para no morir.

Ha realizado durante esa época, dos intentos de análisis y una cura de sustitución con Metadona. Esta última la llevó a la paradójica situación de que no faltaba nada: tenía la heroína y la Metadona. De esos años no puede contar casi nada. Desarrolla un intenso trabajo política en el exilio que hacía contrapunto con la heroína, pero no tiene, según ella misma lo dice, “registro de esa época”.

Son años entre paréntesis. No recuerda ni lo bueno. Un tiempo; dice “sin sensaciones humanas”; solo la confusión, el desborde, la angustia. Sin embargo, siempre

tuvo, dice, a pesar de todo un “instinto de supervivencia” que le impidió llegar a extremos fatales.

En Buenos Aires, se hace voraz consumidora de cocaína. Al comienzo parece una situación adecuada. Después comienzan los problemas. Más angustia, más desesperación, y por sobre todo una sensación: siente que algo en ella se diluye y no lo puede evitar. Además, por primera vez, este mundo de la droga amenaza su trabajo. Amenaza ese otro mundo de la activista, y ya funcionaria, que hasta ahora había quedado siempre preservado. Un mundo que requiere de ella una responsabilidad que no elude, a la que siempre está dispuesta y que le ha permitido ubicarse en un destacado lugar de reconocimiento público.

Son esta amenaza y esa sensación las que la llevan a la consulta. Amenaza y sensación que no duda en atribuir a la droga. Situación paradójica, alguna vez la droga tenía el efecto de alejar toda amenaza, de anular toda otra sensación.

Esta paciente se presenta ligada a la droga, haciendo a la droga causa de su padecimiento, aunque también de sus mayores goces. Reivindica ese mundo de la heroína, de estar muy jugada, de estar enganchada, de estar muy al borde. No se presenta como víctima de la droga, sino reconociendo en sí misma una atracción en eso de “estar muy al borde, a punto de caer”. Pero tiene un miedo: descubrir que encontraría placer en caer.

Se presenta ligando a la droga esta búsqueda de un plus, pero también hablando de la droga. y esto permite, una chance. Por otra parte, es el único modo que tenemos de acceder a ese mundo, sólo en tanto que la droga aparezca en un registro significativo, es decir ligada al sujeto de la palabra.

No se presenta con un padecimiento cuyo origen le resulta opaco y enigmático como en el síntoma, más bien sus problemas devienen para ella de una causa muy definida: una sustancia. Sustancia que tenerla o no tenerla, tomarla o no tomarla, deciden su ubicación en relación a ese borde que la atrae, a ese plus que busca. Hay aquí una petrificación entre la droga y la causa que debe ser puesta en cuestión.

No puede alejarse de esa compulsión de tomar droga. Está pegada a esa sensación. que es más fuerte que ella. ¿Cuál es esa sensación? Se le pregunta. Es algo que la antecede, algo hacia el mal, una maldición, algo profético que la acompaña desde siempre. Bien, ya no se tratan entonces sólo de la droga, sino también de algo que la determina, que la acompaña y de lo que no puede zafar. Más bien la droga tomada como respuesta conjura esa sensación, ese algo que la antecede. Habrá que precisar su estatuto, pero por el simple

recurso de una pregunta se aprecia el desplazamiento de la causa, que de la sustancialidad de la droga, aparece ahora velada y profética empujando hacia lo peor.

También es empujada por ataques de hambre. También por algo, más allá del ataque. No se trata sólo de la cantidad que come, empieza a preocuparla el hecho de que puede llegar a comer cualquier cosa, aún basura.

Es empujada también a compartir la locura y la violencia de un amante que la deslumbra y la convoca a dejar todo lo que no sea pasión y drogas, para estar del otro lado del límite. Un amante cuya audacia y desprecio por su propio cuerpo la invita al desafío. Veremos aparecer también otros hombres en su vida, en una serie de la cual este amante es parte, que producen sobre ella el mismo efecto. Un novio homosexual; otro novio bisexual, con quien convivió durante varios meses; un amigo homosexual y heroinómano; por fin un travesti, a quien admira como creador, a quien describe como alguien que vive creando, alguien extraño entre monstruoso y sublime. De estos personajes le atrae, según dice “la transparencia que tienen, la audacia para mostrar lo que son”. Le fascina “el atrevimiento de esa gente, esa pasión, ese desgarró, esa cosa de muerte, al filo de la navaja”.

En esta serie empieza a perfilarse un Otro ligado al goce, que convoca su pasión, un Otro que produce en ella el deseo de alcanzar ese lugar, ese “filo de la navaja” donde sin embargo no encontrará lo sublime, sino el horror, no la creatividad sino la miseria.

Tenemos aquí a un sujeto que ha encontrado un modo de goce muy particular, vemos que hay un punto de petrificación de ese goce difícil de mover, ha encontrado sin duda una respuesta en ese goce y sabe dónde ir a buscarlo. Pero se aprecia también de un modo muy definido que no se hace instrumento del goce del Otro, si-no que más bien parece ser convocada a admirar la verdad del goce que el Otro muestra. Parece creer en el discurso sobre el goce que el perverso proclama, y avanza hasta quedar en posición de dese-cho. No hace gozar al Otro, más bien soporta su goce.

Sabemos que posicionarse en el lugar del objeto no es privativo de ninguna estructura, y podríamos pensar también en la identificación histérica, allí donde priva la equivalencia imaginada del ser del sujeto con el objeto del fantasma del Otro; posición que ofrece al Otro una consistencia que no tiene y cuya falta resulta intolerable para el sujeto...

Trataremos de orientarnos observando cómo se perfila la dialéctica entre su posición frente al goce y su posición frente al Otro.

Anunciábamos al comienzo un contrapunto entre la política audaz y decidida y la Heroína. De hecho, política tiene su historia, y esa historia presenta en primer lugar al padre: a los ideales paternos, pero también a sus ojos. Este hombre de gran poder económico, es un padre muy amado y muy distante, que sin embargo la tenía siempre al alcance de una mirada. Un padre que mira, como ella lo dice: “todo el esplendor, sólo el esplendor y nada más que el esplendor”. Uno no puede entonces más que preguntar por la verdad. Por la verdad del goce. Ella define de este modo a su padre: “Mi papá es ojos que no ven, corazón que no siente”, y continúa: “en cinco años de heroína no se dio por enterado. Ni aún en los peores momentos, ni aun conviviendo con él. Y eso que casi me caí muerta delante de sus ojos”.

Aquí se delinea una particularidad del Otro: **su indiferencia**. Un Otro con ojos que no ven sino el esplendor, un Otro que si viera entonces sentiría. Pero también un Otro que no ve ni siente. Punto de indiferencia del Otro, pero también de su castración.

Presentificación del deseo del Otro en esos ojos ciegos a la verdad. Hacerse mirar en el esplendor de la audaz y exitosa funcionaria política, empieza a devenir en algo más que un reaseguro narcisístico. Diríamos que ella no puede concebirse fuera de esa militancia. De hecho durante largos años, no hay por fuera de esto nada más que... el abismo. “Cuando no trabajo, me vuelvo loca”, dice. Detrás del personaje yoico, lo que da consistencia a la escena, es el objeto. Si en la escena pública es el esplendor, fuera de escena es el desecho que encarna para los ojos ciegos del Otro.

Es en el Seminario “De un Otro al otro” en que J. Lacan señala que “el discurso del sujeto toma consistencia del campo del Otro. ¿Pero quién garantiza la verdad? Si en ninguna parte del Otro puede ser asegurada la consistencia de lo que se llama la verdad, ¿dónde pues está ella, sino en lo que responde de esta función del objeto a que es el plus de gozar? La miseria, la angustia, la soledad, son la contrapartida de ese (a) que hace a la coherencia del sujeto”.

Esta paciente dice en relación a su figuración política que es como “actuar” y dice en relación a la actuación y la verdad: “Ahora sé que actuar es mentir. Pero siempre pensé que el actor, el mejor actor no era el que mentía mejor, sino el que se volvía loco como su personaje, el que incorporaba toda la ficción a una cosa física”.

De una heroína a otra

El inicio con la heroína es peculiar. Coincide con su primera actuación en una función política oficial. Le ofrecen heroína (nunca antes había probado) vacila, no sabe qué hacer... va con su vacilación a formular esta pregunta a un personaje que representa aun hoy para ella un lugar de saber, admiración y poder, éste desentendiéndose bruscamente de la cuestión, le contesta que eso a él le tiene sin cuidado.

Desconcertada, hace una toma que será la primera de las tomas. diarias de los siguientes cinco años.

De una a otra heroína. Se ha cerrado una hiancia. En esta metonimia residen la significación del sujeto y una transferencia de goce. De una posición del sujeto articulado al campo del Otro, a un goce fuera del Otro. Goce que hasta último momento trata de poner en manos de Otro, encontrándose con su indiferencia que la deja sin chance. Como ella misma lo dice: "pasé a la heroína". Un pase de Goce.

Cuando Lacan redefine la metonimia la define como una operación de crédito, un traspaso de fondos, un metabolismo de goce que requiere del Otro, donde el sujeto se produce como corte. Un pase, aquí, a un goce sin el Otro.

Un Goce tóxico; que se presenta no por el camino del intercambio sino del autoerotismo. Un goce que se define por alcanzarse sin pasar por el Otro, un goce que permite prescindir del Otro.

Esto hace decir a J. A. Miller⁹ que su especificidad es la de un goce cínico, que rechaza al Otro, y que justifica a J. Lacan cuando señala que la única definición posible de la droga, es ser aquello que permite romper el matrimonio con el falo.

Luego de un año de entrevistas, la heroína aparece por primera vez, no como ese goce incontable, del que nada se puede decir, sino enmarcada en una formación del inconsciente.

Cuenta un sueño: "soñé con la heroína", dice. Le pregunto con cuál, corto la sesión, y le indico que empezará a hacer diván a partir de la sesión siguiente. Será la oportunidad de apostar a que esta metonimia, ahora en sentido inverso, comience a pasar del goce al inconsciente, a hacerlo contable en el marco del dispositivo analítico. Por supuesto no se puede sino esperar. No se trata aquí, de hacerse ese Otro que podría garantizar la verdad,

⁹ 'J. A. Miller. "Para una investigación sobre el goce autoerótico", en Sujeto, goce y modernidad, Atuel-Tya, 1993.

sino de situar la posición del analista frente a lo real del goce. Si hacer pasar el goce a la contabilidad es para J. Lacan una definición posible de la metonimia; este que describimos podría ser un movimiento inverso del de la iniciación con la droga, que fue del inconsciente al goce, ante la indiferencia del Otro.

Sinteticemos: Tenemos un primer momento de la dialéctica con la heroína que muestra su lugar en relación al Otro, que es el momento por donde se inicia. Un segundo momento, donde la heroína es un objeto de goce, que entra en el cuerpo, cumpliendo, podríamos decir a la letra aquello de “incorporar toda la ficción a una cosa física”. Y un tercer momento que es el que describíamos recién ya en el análisis.

Quería señalar aún una particularidad de esta sujeto en su relación con “el borde”. Va lejos sin duda, en el goce, pero no cae del todo. Está eso que ella llama su “instinto de supervivencia” y que a esta altura de la descripción del material llamaré su estructura neurótica.

Es llamativo el modo en que siempre mantiene su articulación al Otro. Vemos que aún este goce que le proporciona la heroína, este goce autístico, tóxico o cínico, también tiene su falla. Y es por allí que vuelve a articularse al campo del deseo. J. A. Miller señala respecto de la histeria, que su privilegio es que implica en su goce mismo el deseo del Otro, que su goce engancha al deseo del Otro. Esta sería la traducción estructural de ese “instinto de supervivencia” que le permite, aun llegando tan lejos, no caer del todo en el goce mortífero. De cualquier manera, suponerla histérica no simplifica las cosas, ya que se ve en ella un definido deseo de despertar a lo real.

El despertar

Debo avanzar todavía en esclarecer qué lugar vino a ocupar la heroína, ya que al comienzo había señalado su conexión con una sensación que la acompaña.

El relato de sus dificultades con el sueño la llevan a situar un punto de angustia intolerable, cuando (y voy a decirlo con sus palabras, ya que tienen resonancia lacaniana); luego de despertar de un sueño no puede entrar en la realidad. Allí la asalta la angustia, en ese lugar intemporal, en ese otro espacio por fuera de la realidad. Realidad que de poder entrar en ella volvería a dormirla. La heroína la sacaba de ese tormento, la aliviaba, la “ponía normal”, dice.

¿Y antes de la heroína? se le pregunta. Antes era mucho peor: pero era de noche antes de dormir. Recuerda dos escenas de cuando era muy pequeñita. En la primera escena

se recuerda convocando pensamientos sobre la muerte, el vacío, la nada. Asombro y espanto por esos pensamientos que la sacaban de la realidad sin precipitarla en el sueño. Un encuentro.

La segunda escena es también una escena infantil y de angustia. Los domingos a la noche, muy tarde, antes de dormir, escuchaba desde su cuarto la música de un programa de TV. Una música que anunciaba para ella la inminencia de un surgimiento siniestro. Angustia y llanto traían al padre, quien a la vera de la cama intentaría calmarla a veces durante horas, inútilmente, con su palabra. No era fácil calmarse, porque "no era que era domingo y los deberes, y el colegio, y lodo eso". Con eso siempre se las arregló muy bien.

La madre no respondía a la angustia porque era sorda, bueno, no era sorda, pero a veces era sorda. También tenía un particular susto por el canto. Una madre sorda, cuya voz es anunciada por una música que angustia. Esta madre, que para nuestra paciente "fue siempre una mujer de una sola pieza", era espléndida para todos menos para ella. Ella la veía sufrir.

Nuestra paciente comienza a conectar las enfermedades de su madre con momentos cruciales de su propia vida. A su nacimiento, una grave complicación mantiene a la madre en cama durante seis meses. Cuando ella comienza con la heroína a la madre le descubren un cáncer de mamas y le amputan un pecho. La madre queda al borde de la muerte por una grave enfermedad, cuando ella retorna a Buenos Aires. Dice: "a mí madre, siempre los momentos bueno, se los cagó el cuerpo y a mí con todo lo que me hago en el cuerpo y no me pasa nada".

Vemos aquí otra versión de lo mismo. La indiferencia del Otro es índice de su castración. Esta madre, siempre al borde de la enfermedad, denota la implicación de esta sujeto a la castración en el Otro. A esa grieta de un Otro siempre pudiendo morirse en lo mejor, mientras ella probando todo, siempre sale indemne.

Volvamos ahora a pensar el lugar de la heroína, tomando en cuenta como reúne la experiencia de goce con un circuito significante. Esto nos lleva a visualizar su función en relación a la castración en el Otro. Solo así podremos pensar en su eficacia ya no como la eficacia de una sustancia, sino como un verdadero producto significante de la relación del sujeto con el Otro.

Lo que se aprecia en esta paciente, no es un saber qué hacer con el goce, sino no saber qué hacer con la falta en el Otro. Es la implicación a esa falta lo que cae sobre ella y

aparece como efectos subjetivos de la propia falta en ser. Es la castración del Otro, de esa madre siempre al borde de lo peor, de la tragedia. lo que se redobla sobre ella. Es la falta en el Otro, presentificada en la sordera y la amputación, en la ceguera y la indiferencia, la que hace en su dimensión de agujero a la incompletud e inconsistencia del Otro.

Como hemos visto, su fijación al goce tóxico, no nos ha impedido tomar en cuenta su posición subjetiva. Es más, sólo al tomarla en cuenta percibimos la vinculación de esta elección al campo del Otro.

Si este goce tóxico oculta la estructura, es porque su efecto, como ya lo señalaba Freud hace desaparecer para el sujeto las consecuencias de la falta en ser. Es este camino elegido aquí para cerrar correlativamente la falta en el Otro, haciéndolo de ese modo consistente.

Esto tiene una consecuencia lógica: del lado del sujeto debe quedar una ganancia de goce. Un goce no se cede, con el que taponar inconsistencia del Otro. Esta es la eficacia de la droga, no solo entonces su efecto imaginario o farmacológico sino por esta lógica de cierre.

El estatuto y la función de la heroína, es en este caso, un intento del sujeto, aquí neurótico de curar lo incurable: la falta en ser del sujeto, la castración en el Otro. Haciendo en este caso de otro indiferente, otro consistente.

☆ Anexo N° 4: Caso Durmiendo con el enemigo.

Publicado en Godoy, C., Allende, A., Pieroni, S., Salarezza, S., Alemán, J., Nepomiachi, R., Basz, S., Tendlarz, S., Fleischer, D., García, G., Lachavanne H., Aflalo, A., Raíces, G., Sinatra, E., Silliti, D., Drikier, G., Tarrab, M., Mazzini, A. *Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica II*. Atuel TYA.

Durmiendo con el enemigo

Ana Mazzini

Entre las "muletas" que señala S. Freud en el Malestar en la Cultura, para hacer más llevadera la vida, enumera las distracciones poderosas, las satisfacciones sustitutivas y los narcóticos. Pero destaca allí también una diferencia entre la posibilidad de reducción del sufrimiento de las dos primeras y de esa otra función propia de los narcóticos que es la de hacer posible no sentir.

Sin embargo, en la clínica del caso por caso voy a detenerme para plantear cómo un mismo tóxico, la cocaína, que en algún momento había tornado "insensible" a un sujeto, por mediación del análisis se vinculó a su valor significativo y a su estatuto de síntoma, y cómo en la dirección de la cura se arribó a la sustitución metafórica con el consiguiente alivio sintomático.

Elena consulta empujada por la culpa que la conmueve. Es médica anestesista y según ella ha tenido un "accidente". En el transcurso de una operación, la paciente a la que ella asistía sufre un paro respiratorio. Se angustia y se reprocha no haber podido "salvarla", fue la intervención de un colega lo que revirtió la grave situación al reanimarla.

Al destacarle que su reproche se sitúa en la imposibilidad de salvar, se imita: "un anestesista debería reanimar a alguien que ha tenido un paro". ¿Debería?, le pregunto. Un llanto silencioso es su respuesta.

La cito para el día siguiente y es en esta segunda entrevista que confiesa su adicción a la cocaína. La culpa por "el accidente" y la droga -que para ella están asociados- son los dos elementos que vamos a destacar.

¿De qué se culpa?, no lo sabe, pero no quiere volver a trabajar, no quiere hacer anestesia, ya no puede, "quiero salir, ya no doy más".

Anestesista y adicta. En relación a estos significantes, que la representan por un lado, y el "accidente" por el otro como un real disruptivo realizaré el recorte del material clínico para plantear una forma particular de recorrido del análisis de esta sujeto quien ya era alcanzada por el discurso de la "toxicomanía".

Consulta porque tiene culpa por el "accidente" y porque quiere separarse de la cocaína y de Juan. Ya no le sirven para desconocer la castración. Se queja que es él quien la tienta, que no la deja tranquila, que la droga la inquieta y él también. Ella lo culpa de su adicción, de su culpa ya no habla.

A Juan lo conoce en la primera guardia que realiza siendo médica y este encuentro modifica su vida en dos sentidos: en primer lugar encuentra su especialidad cuando ve a Juan anestesiando a una mujer. Se conmueve al ver que él la hace dormir y luego despertar. Él tiene algo con qué aliviar el dolor del Otro. Se enamora y se especializa en anestesia. En segundo lugar, encuentra su adicción cuando lo ve, a Juan, feliz tras inyectarse cocaína.

Quiero ubicar estos dos pares, dolor-anestesia y cocaína-felicidad que preceden la consulta. Sostenida por una identificación. Elena es anestesista. Quiere aliviar el dolor del Otro, la anestesia como defensa contra el dolor, según Freud "el narcótico que hace insensible el sufrimiento". Pero al verlo feliz a Juan supone que es con "algo" que ella puede ser feliz: con cocaína y entonces la toma. identificada en este momento a esa estabilidad, por un lado se sacuden las significaciones del Ideal y por otro ya no es feliz, hay algo que no anda y consulta.

Elena se queja de su madre que "la miraba sin ver", que la desatendía. Vivía esperando a su padre pero él "no existía". Iba del trabajo al club, siempre estaba en otro lado, en otra escena: no llegaba nunca. A su madre le importaba solo él, y a él no le importaba nadie. El primer período de análisis transcurre en torno a un discurso de cierto anhelo de vida sana. En ocasiones falta a la sesión. Con rodeos relata que Juan ha llegado a su casa trayendo una "tentación": una "bolsita" llena de cocaína que lo precedía Su imposibilidad de negarse a esa oferta, la hacía volver a Juan y a la droga. Las entrevistas se interrumpen por mis vacaciones y a mi regreso se muestra muy angustiada, ha estado muy mal, nadie la ayudó, "sólo él". No puede seguir analizándose porque no tiene dinero, "no tengo nada", dice. Le ofrezco contraer una deuda conmigo. Este nuevo contrato con el analista se instala mediatizando la relación Elena-Juan y promueve el trabajo asociativo. Trae un recuerdo: el de sus terrores nocturnos. El insomnio se producía por una fantasía que

la asaltaba, el diablo vendría a buscarla para apoderarse de ella. En seguida el diablo lo asocia a Juan, "antes yo era una santita, no sabía que había otro lado. Conocía un lado hasta que lo vi". El diablo que estaba en ella, al fin la encuentra a través de él e identificada a él es anestesista. Hace dormir, mira dormir, y hace despertar hasta que se tiente y viéndolo feliz se "endiabla".

Su pregunta ahora es: *¿seré adicta a la cocaína o a él?* Tiene miedo a morir, "estoy durmiendo con el enemigo" dice. Esta frase se repite y resume su relación con él y con la cocaína. Se duerme y no sabe si va a despertar. "No puedo con él, dice y es cierto, no puede con su goce. La "santita" es a la vez diablo y endiablada. Anestesista y anestesiada. Su "adicción" a la anestesia es la dimensión sintomática que estructura su realidad y que era desconocida para ella.

Un día llega muy angustiada pues lo ha salvado de morir. Lo encuentra inconsciente y desangrándose luego de inyectarse; le extrae la aguja de la vena, lo "salva". Pero ella no se salva, el enemigo vuelve a ella y vuelve al terror. En otra sesión, con terror, relata que él tuvo una convulsión. Ella ve que se muere y a pesar del horror se queda quieta, sólo mira, Cuando Juan se recupera le pide que se vaya de una vez por todas. "Me quedé quieta", repite y lo asocia a un recuerdo hasta ese momento reprimido: tenía cuatro años cuando su hermana de siete meses es ubicada arriba de una mesa por su madre. Elena miraba y su madre también, cuando la hermana cae al piso, inexplicablemente. Elena, la supone muerta y se aterra. "No fue un accidente, tampoco ella hizo algo que podría haber hecho". ¿Tampoco?, interrogó. Y llorando sigue: "como yo". Tampoco hizo algo, que podría haber hecho, con el accidente anestésico y con Juan, tampoco fue para ella un accidente. Tanto su madre como ella "dejan caer" y en este recorrido su implicación es evidente. La culpa recae sobre ella, pues al quedarse quieta también deja caer.

Aliviando el dolor del Otro mira dormir pero también mira morir. La convulsión, el accidente y el recuerdo infantil, se colocan en serie en relación al quedarse quieta; situando aquí el trabajo de desciframiento significativo, que operó como paso previo al alivio sintomático.

Elena desea ahora volver a trabajar pero en "otra cosa". Su fantasía es dedicarse al tratamiento del dolor terminal y aliviar el dolor de los pacientes que van a morir. Se dedica a lo que es terminal, a lo imposible de revertir, la castración. Comienza a hacerlo. En este momento una intervención de la analista produce un viraje. En una sesión refiere que se

siente narcotizada. Al inyectarle morfina a un paciente comenzó a sentir que era ella la que se sentía narcotizada. "Él era la imagen del dolor y mientras él se iba aliviando yo también, como si me estuviera anestesiando". Estaba usando derivados de la morfina y de la cocaína y destaca que "la cocaína es la madre, aunque no es la madre de los anestésicos". Intervengo: "la cocaína es la madre aunque sin embargo no lo es, de la anestesista". Un llanto la atraviesa cuando comienza a hablar de la indiferencia de su madre. La sustitución "cocaína" por "madre" es la sustitución significativa que la interpela y que la confronta con su posición subjetiva: la madre-anestesia está en ella y Elena no puede despertar. También mira sin ver. Se siente narcotizada y la imagen del dolor se torna otra imagen. Es la anestesia del Otro lo que la anestesia y el encuentro con una interpretación produce el alivio sintomático. Ya no se droga. El análisis propició una salida de la adicción a la cocaína-anestesia, abriéndose una nueva dimensión en relación al significante "anestesia", que es el que organiza la trama que re construye su novela familiar, y que muestra su posición en relación al Otro, que siempre está anestesiado.

Se operó un tratamiento del goce sostenido por lo simbólico. ella presta una tarea médica poco grata: hacer morir sin dolor.

Del "mirar morir", Elena hace una profesión, donde ese goce queda acotado y enmarcado por la ciencia.

Elena quiere comenzar otra vida, en otro lugar, en otro país, en "otra escena" y dedicarse por entero a su nueva especialidad. En esa otra escena es dónde había situado a su padre y podría pensarse que su partida marca un deseo de hacerlo existir, a diferencia de su madre, que esperaba quieta su llegada.

Se despidió de la analista intentando ocultar que se va con Juan, a vivir al exterior del país. Vuelve luego de unos meses y entusiasmada, relata que se separó de él: "Fue una estrategia, me quedé quieta, lo atendía, pero no estaba con él, entonces se fue. Estoy feliz sola. Soy la experta en dolor terminal allá, estoy bien. El monstruo se fue y vive a siete cuadras". El Goce está desplazado, pero sólo a siete cuadras. El exorcismo de su Goce queda a poca distancia de ella, ¿será una distancia eficaz?

También dice que quiere pagar la deuda del análisis y que lo hará por partes, mediante un giro mensual. Este giro lo recibo cada mes y aunque el análisis se detuvo con su partida, la transferencia no se ha interrumpido.

☆ Anexo N° 5: Caso Un goce estancado.

Publicado en: Salamone, L. (2014) *El silencio de las drogas*. Grama Ediciones.

Un goce estancado
Luis Darío Salamone

Una viñeta clínica podrá ilustrarnos acerca del modo por el cual el estrago puede presentarse.

Mariam llega a la consulta porque, teniendo más de treinta años, no ha logrado hacer nada en su vida. Vive encerrada en una habitación ubicada en el fondo de la casa de su madre, a partir de que decidió dejar de dormir en el mismo cuarto que ella, tomando alcohol. Lo único que la saca al jardín que separa su pieza del resto de la casa es un estanque de agua que había colocado su padre para criar peces, abandonando la casa al poco tiempo, cuando Mariam tenía doce años. Los peces murieron al año pese a que -o debido a que- la madre los alimentaba todo el tiempo. Poco después, entra en un periodo durante el cual se niega a comer, particularmente ante la presión de la madre, presión que siempre había estado, y que había hecho de ella una “gordita”, rasgo que la madre misma se encargara de criticar. Ante una pérdida de peso preocupante, es llevada a una institución que se dedica a tratar cuadros de anorexia.

Al terminar el tratamiento, conoce a Carlos, definido como un bohemio, que además de escribir toma alcohol todo el tiempo. Se engancha en su locura. Carlos le dice que tiene y que no tiene que hacer. Se transforma en la medida de su realidad.

Poco antes de cumplir los quince años, su madre la lleva a Alcohólicos Anónimos, aunque según el decir de la madre, “era preferible que chupe a que no coma”.

El significante “estancada” surge frente a la queja de que lo único de lo que se ocupa desde hace años es de limpiar ese lugar en el que los peces murieron, por la ausencia del padre y por los abusos de la madre, que hicieron que ella no pueda estar como pez en el agua en su Edipo, sino que estuviera como esos peces, sumergida en un goce estanco, sin poder salir del deseo estragante del Otro.

La relación con Carlos toma el relevo de esa relación con su madre. Ella sitúa un punto en común ligado a la demanda del Otro, pero también una diferencia: mientras la madre le decía “comé”, Carlos le decía “tomá”. Pero el deseo del otro marca el camino en

ese “prefiero que chupes a que no comas”. Un deseo arbitrario que no queda conforme con la imagen resultante del accionar y que la critica severamente por devenir gorda, que la alimentaba para que se crie “sana” como lo hacía con los peces que terminaron muriendo, o “reventando” según su propio decir, significante asociado a Carlos, quien para la madre era un “reventado”. Espejo, o lago, para seguir con una metáfora acuática, en el cual ella se va a reflejar para mirarse.

Tenemos a la madre y al hombre; de ambos procuro separarse inútilmente por mucho tiempo, pero también al alcohol como estragante. Mariam va de un estrago al otro.

Llamativamente, o quizás no tanto, emprende un tratamiento con el psicólogo que atendía a la madre. Tres años de tratamiento en los cuales el profesional, al igual que la madre, le decía que tenía o que no tenía que hacer. Por supuesto, indicaba que tenía que dejar a Carlos, también a la bebida, y cuando le manifestó su preocupación por sus kilos de más, le sugirió que haga un régimen. Abandonó el tratamiento cansada de que el psicólogo la critique todo el tiempo.

Lo que encuentra en esta oportunidad es un análisis que le va a permitir cuestionar esas relaciones mortíferas sin decirle que es lo que debe hacer. Se produce un punto de inflexión a partir de que se da cuenta de que la madre no solo alimentaba en exceso a los peces, sino que además nunca les cambio el agua, cuestión de la que se ocupaba el padre, dándoles oxígeno para respirar. Se plantea la necesidad de volver a ver al padre. El reencuentro con él la lleva a un replanteo del lugar que ocupa para ella. Se dará cuenta de lo que ella tenía era la versión del padre que le proporcionaba la madre. Llega a entender por qué el padre dejó a la madre, pero no le perdona que la haya abandonado a ella.

Ese falo demasiado flaco para vivir, demasiado gordo para agradar y no reventar, que marca la inoperancia de la función paterna al abandonarla en esa relación, estancada, con el deseo del Otro, comienza a circular haciendo que ese deseo del Otro le aparezca como enigmático. Se va a preguntar “¿Qué carajo es lo que quiere mi madre para mí? Ella nunca va a estar conforme, pero lo que importa es que me pregunte qué es lo que yo quiero”.

Con Carlos tendrá alguna idas y vueltas. De vez en cuando salen a comer algo. La sexualidad que se juega muy violentamente comienza a ser rechazada por ella. Un sueño lo ubica nuevamente en serie con el deseo materno; Carlos la obligaba a comer, y si no lo hacía le pegaba. En las asociaciones comete un fallido, y cuando quiere decir que Carlos le

había pegado en una oportunidad dice “pegada”. El significante es subrayado antes de cortar la sesión. Decida cortar con Carlos, la relación con él es definida como un encierro.

Decide buscar un trabajo de pocas horas que le permita emprender una carrera universitaria. Luego de muchas vacilaciones se decide por Relaciones Publicas, planteando que es algo antinatural para ella ya que, después de todo, siempre su problema fue el de establecer relaciones con el Otro. En la Universidad el problema ya no serán las relaciones, sino los exámenes, el sentir que no puede hablar justo de lo que los profesores le piden. Sin embargo, logra pasarlos “siempre raspando”.

Tiene sueños reiterados en los cuales busca todo el tiempo cosas que no logra encontrar. No puede recordar de qué cosas se trata, solo recuerda que en los sueños estaba desesperada y tenía la sensación de que, si encontrara lo buscado, eso la llenaría de horror. Afirma que rara vez pierde algo estando despierta. Interrumpo la sesión cuando dice que a veces hay cosas que es mejor perderlas que encontrarlas.

En la universidad conoce a un hombre que le agrada, pero pone distancia, no está muy segura de que esa relación pueda ser diferente a las otras. Al tiempo, se sorprende porque la relación es demasiado tranquila, pero afirma que algo le falta. Ese toque agresivo que tenía la relación con Carlos le gustaba. El nuevo hombre que conoce, que también se llama Carlos, no está pendiente de ella, no la lleva o la trae de la casa cuando salen, no llama por teléfono todo el tiempo. Incluso, le parece demasiado “sanito” para ella. La relación continua y se va afianzando poco a poco. Piensa que lo que había sido su relación anterior, no había sido amor, había pasado por más momentos de odio que de amor. Una tenue insatisfacción recorre su actual relación, aunque ya no se le presenta como mortífera.

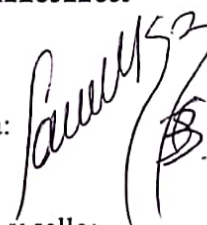
Universidad Católica de Salta
Facultad de Artes y Ciencias
Lic. En Psicología

La función del tóxico en las mujeres: aportes de la clínica de orientación lacaniana.

Alumna: Carolina Macarena Saracho Bianchi

DNI: 40.900.229

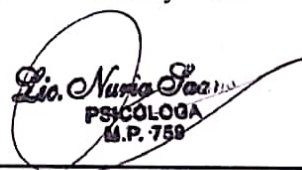
Firma:



Directora: Nuria Monserrat Saavedra

DNI: 27.379.779

Firma y sello:



Lic. Nuria Saavedra
PSICOLOGA
M.P. 758

EVALUACIÓN

- Decisión:

- Tribunal evaluador:
 - Jurado:

 - Jurado:

 - Jurado:

- Lugar y fecha: