**CONTAMINADOS**

***Por mirar el adorno en la ventana***

***no miraste hacia fuera.***

***El más breve vistazo***

***hubiera sido al menos suficiente***

***para mirar la luz del otro lado.***

***Circe Maia.***

Hemos sido invitados a pensar y producir en torno al cuerpo como problema, el que desde el origen del psicoanálisis en sus variadas manifestaciones siempre actuales, adquiere tal relevancia que nos interpela como psicoanalistas.

En el campo de las “adicciones”, problema complejo de muchas tiendas académicas, el cuerpo adquiere especial protagonismo y sobre él surgen tantos discursos como disciplinas demandadas a crearlos, los que abonan cruces de saberes con los que nosotros, practicantes limitados, precisamos dialogar.

Mi intención en este escrito será reflexionar sobre el lugar que hoy y en nuestro medio, ocupa el psicoanálisis en esa encrucijada disciplinaria (1).

El llamado uso problemático de sustancias (UPS) se piensa como un “fenómeno” determinado por factores individuales, familiares y sociales, antropológico-culturales, económicos y geopolíticos. Dar cuenta del asunto desde modelos (2) con muchas aristas (3) evitaría la univocidad y rivalidad entre comarcas científicas, con una sana apelación al pensamiento complejo, que subvierta la centralidad de la sustancia y la conducta, así como los prejuicios “contaminantes”.

En el terreno de la salud el problema es descripto en orden al fáctico montaje en escena adictivo de los consumidores, lo que horroriza y fascina, condicionando posturas científicas y éticas de variados marcos ideológicos y epistemológicos.

***“…la asignación a cada cual de su "verdadero" nombre, de su "verdadero" lugar, de su "verdadero" cuerpo y de la "verdadera" enfermedad. La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlato médico y político la disciplina…la existencia de todo un conjunto de técnicas y de instituciones que se atribuyen como tarea medir, controlar y corregir a los anormales, hace funcionar los dispositivos disciplinarios…”***

***Michel Foucault.***

Hace 30 años el UPS “aparecía” junto a experiencias “específicas”(4) de prevención y tratamiento; ya me encontraba trabajando por la promoción de salud y el psicoanálisis, contra planteos académicos sobre normas y desvíos: el flagelo, el factor genético, los indicadores de detección precoz, el positivismo con su causa-efecto y la nefasta ecuación imaginaria: adictos-jóvenes-delincuentes.

Rechazaba la necesidad de especialistas: “drogólogos” (5) viéndolos parte del control social, del panóptico hacia los clasificados, vigilados y castigados.

También iniciaba mi experiencia analítica, buscaba significación, “descoagular” el acto a-síntoma del cuerpo del placer y más allá.

Las cosas cambiaron, hoy con respaldo técnico se gestan políticas públicas, la prevención apunta a la reducción de la demanda, la abstinencia a la reducción de riesgos y daños, y se reglamenta para garantizar derechos a los consumidores.

Sin embargo aquellos clichés viven aún en la prensa mayoritaria y en instituciones que con tratamientos de reclusión y trabajo “atacan al flagelo” (6).

Pero, no es necesario que algunos abordajes se contaminen tan flagrantemente con vestigios morales y religiosos, para descubrir cuánto se cuela por la brecha entre discurso y praxis, a través de las buenas intenciones.

Las instituciones “de drogas” (7) crean tratamientos exclusivos y excluyentes, algunos usuarios del sistema son clasificados como usuarios de sustancias, el adicto es un enfermo no admitido en hospitales generales ni psiquiátricos.

Nace una nueva criatura de la nosografía, la patología dual: alguien que es “adicto y psiquiátrico”, portador del doble estigma.

Prevalecen los paradigmas sociales, psicológicos, jurídicos y médicos: curas grupales, farmacológicas y de internación, los jueces pueden definir tratamientos a veces con asesoramiento técnico para estos “irresponsables enfermos contaminados” por la sociedad de consumo y las drogas.

En contradicción al discurso oficial, la abstinencia y la internación se proponen, como LA cura quedando ocultas las carencias de sostén social integral para las poblaciones vulnerables (8). La idea de vulnerabilidad o manipulación advierten las prácticas con conmiseración o repudio hacia los antisociales o los pobres caídos ante la demoníaca PBC, pasión a ser sustituida por otras “menos” dañinas con tal de evitar los nocivos efectos del “síndrome de abstinencia”. (9)

***Lo uno no es mirable.***

***Circe Maia***

La complejidad (10) del problema exige el trabajo en equipo, pretendido antídoto contra la preconcepción y el poder de las teorías.

Las investigaciones de las neurociencias con evidencia concebida LA verdad, incuestionables y objetivas,- aunque partan de supuestos naturalizados ciertos o con métodos ilusoriamente infalibles-, nos cautivan.

El diálogo es sustituido por una univocidad contaminada de algún discurso (11) que genera fárragos epistemológicos, ensordece la singularidad disciplinaria y con urdimbres eclécticas funda protocolos y manuales simplificadores y sincréticos, que operan a su vez, ansiolíticamente.

Se obtura el hiato de la diversidad disciplinaria, y surge un saber acabado y uniforme saturado por teorías que sustentan las políticas públicas que buscan garantizar el bienestar ciudadano.

Los analistas somos parte de la comunidad, no obviamos los problemas de la salud pública, ni los riesgos vitales, ni el compromiso legal y mental del adicto; como ciudadanos nos es lícita la defensa de los marginados del orden establecido, afectados aún más por todos los problemas.

Pero, estamos advertidos de tentarnos con ilusorias unidades: la droga, la transdisciplina, la normalidad sin falla simbólica, la unidad corporal, la unidad mente-cuerpo, la diagnóstica de los idénticos por la adicción…

***temo al fascinio de la verdad***

***sufro el dominio de la verdad***

***masco el demonio de la verdad.***

***Fernando Cabrera.***

Portamos un legado contradictorio, el Freud de la “carencia” (12) promete conclusión: “*… el Psicoanálisis no es hijo de la especulación sino el resultado de la experiencia; y por esa razón, como todo nuevo producto de la ciencia, está inconcluso”* Freud(1911-1913), esel mismoque reivindica la experiencia, el grundbegriff, y el enigma invocando con Goethe a la “*bruja… metapsicología”* Freud (1937).

Practicantes de una profesión imposible, divulgamos la inquietante propuesta de búsquedas parciales y fallidas, del ombligo real inasible, del rodeo al cuerpo-borde, al objeto nunca hallado y siempre perdido, al sujeto dividido, el del efecto impredecible.

Y osamos hacerlo en el campo de las adicciones donde cunden las calmantes certezas que además, proponen salvaguardar la vida y los derechos.

Al tiempo que alertados del señuelo del *furor curandis*, estamos malditos por el origen biológico, el *atajo* (13) de la anhelada *solución química de la neurosis* (14), y el deseo de ser parte de la ciencia de nuestra época, a riesgo de nuestros fundamentos.

La ciencia propone la calma del hallazgo, nosotros, nos pregunta Mc Dougall (1978) *“Ansiamos propagar la peste por el mundo entero?”*: *“el inconsciente se introduce como una nueva (tercera) fisura…una ilusión más”* afirmaAssoun (1982)*.*

Imposible no evocar el mérito freudiano de infligir la tercera herida al narcisismo de la humanidad y la acusación de despertarle el tercer flagelo con la cocaína, me pregunto: *“¿Freud traerá el tercer azote o el azote de lo tercero ya y por siempre ineludible*?” Padrós (2000)

***“Que el psicoanalista se convierta en “profesional de la salud mental”, movido a encaminar a los pacientes a una supuesta felicidad, borrando el conflicto en “provecho de un ideal de gestión tranquila”, ¿no sería esa otra forma de infidelidad, la verdadera, a la herencia freudiana?***

***Marta Labraga.***

La APU (15) ha sido convocada para intervenir en algunas instituciones que abordan el tema y de las que formamos parte alguno de nosotros como profesionales de la salud mental y no desde los fundamentos de nuestra práctica, los que se usan tergiversada o imprecisamente.

El psicoanálisis presente en la cruzada disciplinaria, queda a mi entender simplificado o traducido al lenguaje psicológico y médico, siendo obviado o ausente, a la vez que contaminado de otras concepciones de psiquismo y de cuerpo.

Permitimos que la interdisciplina fagocite nuestros conceptos y los devuelva un resto, quedándonos sin el lugar que deberíamos reclamar.

Peor aún, o *“se considera…que el psicoanálisis no tiene nada que decir sobre eso que es dominio de las neurociencias”* afirma Melenotte (2003), o *“los psicoanalistas solicitan modelos comportamentales…una psicologización secundaria de conceptos analíticos”,* como piensaLe Poulichet(1991)

Las fascinantes certezas globalizadoras de los manuales, la fuerza imperativa del cuerpo biológico en riesgo, la contundencia incuestionable de la marginalidad social, se imponen, nos impregnan y lejos de dialogar con ellas, permitimos se soslaye la singularidad de los sujetos.

Los tratamientos propuestos son conductuales: deshabituación y aprendizaje de otros hábitos en agendas regladas sin sorpresas, la falla es inherente a la patología: una vez “limpio” “recaerá” gestándose usuario problemático de tratamientos (16).

Si bien ante el riesgo vital la deshabituación ayuda, no se formula cómo seguir luego, y es ahí donde tendrían cabida nuestros planteos. Es la lógica terapéutica de hoy, niños, adolescentes y adultos medicados por sus trastornos sin la pregunta por el síntoma.

Pero también hay trabajos “analíticos” donde el sujeto es reducido a su consumo, paciente de un psicoanálisis específico o desarrollista (17), dirigido por un analista proactivo de la abstinencia que no se abstiene, y que es especialista en “estas graves patologías actuales”, habilitado a flexibilizar o rigidizar según los rasgos del paciente, el dispositivo analítico.

Claro que el analista no ha sido nunca tan *“invitado a encontrarse con la esencial negatividad de su acto como allí donde se ve llevado sobre el límite de su práctica”* afirma Le Poulichet (1991).

Además, según Mc Dougall (1978),*” El psicoanalista que se creyera ´normal´ y se atribuyera el derecho de preconizar normas a sus analizados, amenazaría con ser muy tóxico para ellos”.*

***cada hilo se ve nítidamente.***

***Cada hebra canta una nota distinta.***

***Cada una, cosida con otras***

***es ella todavía***

***Circe Maia***

Sobre la conducta adictiva se fundan generalidades, que es mortífera, gozosa, compulsiva, parcial, arcaica, narcisista no sexual…como si en 1914 Freud (18) hubiera escrito una aproximación al narcisismo fuera del orden pulsional cuando justamente lo introducía en ese orden.

Por eso, nos proponemos ver al sujeto de esas personas que se ven y son vistas en encrucijadas vitales, con una conducta que preocupa y captura, exhibiendo el sufrimiento y el compromiso vital de su cuerpo contaminado, contaminándonos.

¿Cómo pedirle esta mirada a otros, cuando nosotros mismos vemos sólo sinsentido, desmentida, psicopatía, con suerte goce, en estos pacientes inanalizables de mal pronóstico para quienes nos proponemos sólo eclécticos?

Contaminado, el psicoanálisis pierde su esencia de lógico a cronológico, psicopatológico y anticipador: el niño con déficit será pensado en riesgo, ya signado a la calesita de la repetición diagnóstica y farmacológica, quizás vaticinado adicto, inanalizable *sin metáfora ni metonimia, a puro signo* como cuestiona Melenotte (2003); quien enfatiza que el psicoanálisis segrega al toxicómano como *bloque de goce*, psiquiatrizando la imagen, nombrándola alucinación y locura tóxica. Reivindica además el placer en una práctica que define *erótica extraña y particular*, con capacidad de simbolización. Parece acordar con Mc Dougall (1978) que la *"norma"* puede *ser “la argolla del espíritu”* y *“el cementerio de la imaginación”.*

Entonces, poder analizarse *“no depende de la cualidad del síntoma o del montaje que exhiba, sino como para cualquier sujeto, del estilo de la demanda que él dirija y sostenga”* dice Le Poulichet (1991) y de *“la disponibilidad erótica del analista… que sea toxicómano o no, no cambia nada”,* agrega Melenotte (2003)

En la impactante puesta en escena del consumo el cuerpo se lleva todos los créditos: autor, director, actor, escenario y espectador de la dramática adictiva; cuerpos contaminados de consumo, de ”juntas”, descontrolados, desviados, intoxicados, enfermos… y, el “otro cuerpo”?

Nuestra posición no implica indiferencia ante el sufrimiento del paciente ni a que sobreviva.

Pero, si no los pensamos sujetos, si no vemos rastros del cuerpo erógeno, ni placer (19) ni goce, aún sabiendo que el que goza es el cuerpo, perdemos posición.

En las terapias grupales aduciendo no ser “drogocéntricas”, se prohíbe - pero casi con pudor ante un placer negado, borde sexual e íntimo que se ve y se exhibe, - que hablen del ritual de consumo, pues el recuerdo del efecto “los lleva a recaer”. Cómo si le negáramos la humana búsqueda del tiempo perdido detrás del olor de la magdalena de Proust, como si se pudiera prohibir que eso que no cesa de no inscribirse, insistiera en ser sentido sinsentido.

La escena adictiva bordea la locura, cuerpo y psiquis quedan en riesgo si no opera la angustia para que el encierro gozoso del acto, ceda paso al síntoma.

Vestir de palabras el acto, es sintomatizarlo, lo que es posible por la fractura del ilusorio mágico encuentro con la sustancia. Si pensáramos que tras la acción que ciega hay “coagulación” (20) del síntoma, podríamos ver que la falla del tóxico promueve la demanda a la que los analistas podríamos responder denunciando la ilusión.

Por eso la propuesta analítica de escuchar sin anticipar, dispuestos a la sorpresa ante lo singular, vale también para los “adictos”.

Pero, tema de otros campos, lo sentimos ajeno, y aunque Freud hizo claras menciones (21), es casi evitado, al igual que “el episodio de la cocaína” tan poco nombrado, y sin embargo tan otra búsqueda más de solución a las neurosis, de esas que por fallidas cimentaron al psicoanálisis.

Dice Anzieu (1988) *“el fracaso de la cocaína es el símbolo anticipador del fracaso de todas las drogas y el signo del largo, difícil e inevitable rodeo que Freud deberá realizar y que deberán realizar sus pacientes para desmontar los encadenamientos psíquicos inconscientes…”;*a lo que Roudinesco (2015)agrega: *“durante ese episodio…comprobó que la droga podía ser a la vez el mal y el remedio del mal”.*

Un sujeto con un veneno como remedio, concepto ambiguo del “farmakon”: ni bueno ni malo sino ambos a la vez, retomado por Le Poulichet (1991) de Derrida que a su vez lo hace de los griegos; y dice *“Hay algo más desconcertante para el análisis que el individuo que ya ´consume´ su propio terapeuta?”*

Y afirma que un análisis no puede iniciarse rivalizando con la sustancia, *“con otra práctica”* (22), porque “*Si el analista cree en este “Otro tercero” que amenazaría al paciente y…a él …anula…la potencia del único tercero en que podría fundarse la cura: el Otro simbólico…con su propia “abstinencia”…una competencia del analista con la droga puede ser imaginariamente privilegiada y puesta en escena por el paciente…debe quedar circunscrita a su propio fantasma…las coyunturas de la adicción resultan, para empezar, desplazadas.”*

Algo deseable para todo síntoma en todo análisis.

Y en todo análisis, como bien dice M. Labraga (2016) (23) *“Lo significado y lo compulsivo se mezclan, un acto siempre se desconoce a sí mismo, es un sentido sin sentido, dolor sin sensación, erotismo sin eros, queda la cadena significante cortada por actos, yo creo que lo que yo demando es que no nos centremos en eso sino que lo veamos pasible de ser trabajado por todo analizante.”*

Pero, advierte Le Poulichet (1991):*“Una persona llamada toxicómano…ya está atrapada en esa denominación”,* chivo expiatorio (24) que identificado con su designación es también centinela al presentarse con un nombre que aceptará aún “ex”, y lleno de teorías que así lo mantienen.

Nombre con el que algunos invisibles logran visibilidad para las políticas específicas contra el daño de “las drogas de pobres”, como si el esencial remedio-veneno de las “otras” no fuera buscado por aquellos que permanecen productivos o que consumen -a veces- con licencia y control del médico.

Hay muchos cuerpos presentes en una consulta por consumo, que se portan cual ropajes como piel del sujeto. La metapsicología deberá incluirse en el cuerpo teórico de estos asuntos. Poner el cuerpo como analistas es ofrecernos al sujeto que, hecho metonimia, invita a que veamos el adorno; es poder ver fuera del marco normativo ventana de la exclusión, no confundiendo las características necesarias según Freud (1904) para acceder a un análisis ni con la marginación, ni con dogmas: qué son hoy *la inteligencia y el desarrollo moral*?

Pero, como señala Allouch (2009) alejarse de la normativa médica y psicopatológica no significa olvidarse del síntoma, cabe reivindicar al sujeto como un *“atado de goces”* no sólo como efecto contaminado de la reacción del entorno social ante una conducta.

Se trata de “descontaminar” al psicoanálisis de su lugar de bastardo, al decir de Allouch (2015) : *“Atenerse lo más cerca posible al lenguaje de la locura exige al psicoanálisis que se suelte de su agarre de la medicina”…,* sabiendo *“poner un término a esa mezcla teratológica”;* y ya que *“Foucault le ofrece la posibilidad de ´calmar´ su medicalización indebida, de ejercer como ´técnico de subjetivación´ que sabría atenerse a los términos mismos que le son dirigidos”*: “ *El psicoanálisis será ´foucaultiano´ o no será”.*

Precisamos restituirnos disciplina del borde, del margen, pero, sin marginarnos.

Dice Mc Dougall (1978) *“Somos marginales y nos ocupamos de otros marginales…si el psicoanálisis…cesa de estar al margen de las normas aceptadas…no seguirá cumpliendo su función”.*

Y debe cumplirla, porque el inconsciente se impone, convoca nuestra posición analítica, y, aún allí donde se borrarían sujetos, donde sólo se vería la patología, lo antisocial, aparece fugazmente y con sorpresa el "otro" cuerpo.

El análisis, nos enseña Mc Dougall (1978) *“es un proceso creador”* y todos *“los sujetos llevan…todos los elementos para crear su analista y su aventura psicoanalítica.”*

De cuerpo presente: Viñeta

***Lic. Marina Padrós.***

***Julio de 2016.***

**NOTAS**

1- Mis reflexiones surgen de tres décadas de trabajo en el tema desde una doble pertenencia: la de psicóloga clínica en equipos interdisciplinarios en un inicio de la sociedad civil pasando luego a trabajar hasta hoy en el ámbito público, concomitantemente a mis experiencias de formación y práctica analítica.

2- Carballeda (1991) describe 5 modelos que abordan el problema parcialmente: el **ético jurídico** donde la acción de la sustancia genera desviados de la norma, el **médico sanitario** donde los adictos son enfermos crónicos y primarios genéticamente determinados, el **psicosocial** en que priman las motivaciones psicológicas de un individuo sin voluntad ante un grupo de contagio, el **sociocultural** que enfatiza al factor económico y cultural de las drogas, y el **geopolítico** que prioriza las reglas económicas y geográficas del narcotráfico para “invadir “ un territorio.

3- No me detendré en la especificidad y diferencias de cada uno de los modelos multi, inter y/o trans- disciplinarios porque nos alejaríamos del tema.

4- Específico significa aquí centrarse en el consumo y la sustancia. Se hablaba en folletos preventivos encarados para detectar la enfermedad a tiempo, de drogas duras y blandas, de dependencia psíquica y física, de fortalecer valores en adolescentes rebeldes, aislados y sedentarios en sus cuartos, que podían indicar consumo por tener los ojos rojos, frecuentadores de las maquinitas y el rock, faltos de límites, con intolerancia a la frustración, determinados si consumían a la drogadicción, la delincuencia y la promiscuidad sexual.

5- *“… constituye la materia de preocupación (y de sustento) de sociólogos, psicólogos, médicos, juristas..., etc”.* Gonzalez Zorrilla (1987)

6- Son comunidades religiosas o técnicas de internación y abstinencia que además se sostienen en la figura de operadores terapéuticos en drogas: “ex adictos”, familiares ex co-dependientes y ciudadanos voluntarios devenidos terapeutas tras capacitaciones mega breves.

7- Se las adjetiva “de drogas” comprensiblemente con la buena intención de que la sociedad las visualice claramente encargadas de tan importante problema, pero, que al ser instituciones que se definen fuera del paradigma “drogocéntrico”, quedan expuestas con grandes contradicciones.

8- El tratamiento de las adicciones en ASSE está a cargo de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, que además dirige las instituciones públicas residenciales de crónicos, ancianos y consumidores problemáticos. Existe un generalizado acuerdo - no siempre cumplido - de que la internación es necesaria cuando no hay sostén familiar ni afectivo, en contextos económicos y sociales críticos.

9- Por su rápido y efímero efecto, se dice respecto de la PBC, que produce dependencia física y psíquica, y en estudios donde se prueba su acción dopaminérgica al igual que para otras drogas, se aduce más peligrosa por ser fumable, al tiempo que no se puede decir qué componente es más dañino cerebralmente (si la cocaína o la cafeína presentes) afirmándose como marco teórico de la propia investigación que su abstinencia condiciona conductas antisociales de violencia y robo.

10- Es conocida la frase de Morin: *“En un mundo complejo no sólo las partes se encuentran en el todo, sino que a su vez, la parte contiene al todo”.* (1982).

11- *“El discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o las historias de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse.”* M. Foucault (2002 a).

12- *“Freud le trae al hombre un evangelio muy modesto,… una carencia decisiva… la nueva de ya no tener que buscarse fuera de ese infinito local que es la pulsión, cuyo centro está en todas partes y la circunferencia en ninguna;… ya no hay ni centro ni circunferencia… el inconsciente se define como la imposibilidad de pensar el centro.”* Assoun (1982).

13- Término usado por Jones en su biografía refiriéndose al episodio de la cocaína, refiriéndose al ansioso intento freudiano de hallar descubrimientos que le brindaran su anhelada prioridad.

14- *“Hasta 1940 “…con el Esquema Freud…no cesa de anhelar un progreso de la quimioterapia que permitiese curar más rápida y radicalmente la neurosis”* Anzieu (1988).

15- A través del Centro de Intercambio de nuestra asociación se ha convocado en varias oportunidades a una tarea de extensión a nuestros analistas, los que han trabajado con equipos públicos con necesidad de revisar analíticamente su funcionamiento.

16 -*“…la identificación de la drogodependencia como una enfermedad…A partir de ahí, ya es relativamente sencillo entrar en un proceso de institucionalización médica, en el «circuito terapéutico de la droga»… quedar fijado**para siempre en el rol de toxicómano o en el de su contrario, el de ex toxicómano”.* González Zorrilla (1987)

17- *“hay producción de un perfil psicológico existe…una categoría de gente que se desarrolla mal y que deviene toxicómana. A categoría particular…tratamiento particular…tesis antigua de la psiquiatría francesa que remonta a la teoría de las degeneraciones…del déficit que se produce en un momento dado en el desarrollo del niño, que anuncia al toxicómano”* Melenotte (2003)

18- Sabemos de las posturas analíticas respecto de un narcisismo no sexual, pienso que están implicadas cuando el nombre del libro del 14 se enuncia muy frecuentemente como Introducción AL narcisismo, cuando es en realidad La Introducción DEL Narcisismo en la teoría de las pulsiones.

19- Ya lo decíamos hace 30 años: *“inútil apelar al saber técnico objetivo y preciso de los laboratorios sobre la farmacodependencia y sus efectos sobre el organismo, contrastándola al conocimiento, la experiencia subjetiva, visceral y placentera, que la droga brinda al consumidor, …el médico debe atender a la visión de ser distribuidor autorizado de grandes volúmenes de psicotrópicos”.* Martínez, Padrós, Pouy. (1988 b)

20- Yo también defendía la abstinencia como vía de acceso a la simbolización que creía casi inexistente en los adictos, al tiempo que hablaba de síntoma pleno de sentido, explicando la insistencia de la conducta aún displacentera, del goce, decía algo que aún a pesar de las correcciones sostengo *“la coagulación aparentemente inamovible del síntoma ( léase hoy acto) inhabilitaría la movilización del conflicto que lo origina* ( léase hoy que daría paso al síntoma*)…, impidiendo su simbolización, produciendo por tanto en el ámbito analítico los resguardos que siempre generan las llamadas ‘patologías graves’…La adicción sería la imposibilidad del abandono del consumo* (léase hoy acto) *aún en la constatable ruptura del idilio inicial con la droga”* Padrós (2000)

21- Un par de ejemplos: “*En "Malestar en la civilización", Freud plantea la lista de las fuentes de placer, y pone a la cabeza de esta lista la intoxicación. Antes de precipitarse sobre la cuestión del goce, por qué no estar atentos a lo que Freud nos dice: el tóxico es el medio más intenso para producir placer? Es un giro en su elaboración doctrinal, donde él toma cierta distancia frente a la buena inserción del psicoanálisis en la cultura. Por lo pronto, no desestima la importancia social de la sustancia química que puede provocar sensaciones inmediatas e intensas de placer. Es un punto importante porque Freud articula la apuesta de la intoxicación a la intensidad del placer”.* Melenotte (2003)

En “La sexualidad en la etiología de las Neurosis” (1898) dice que no todo consumidor es adicto y que *“los narcóticos están destinados a sustituir – de forma directa o mediante unos rodeos-el goce sexual faltante”.*

22- Aprovecho la ambigüedad, lo pienso útil tanto para la práctica del consumo como para la intervención de otros técnicos con su práctica en tratamientos necesarios.

23-Notas mías de la intervención de Marta Labraga en el X Encuentro Lacan en IPA “Goce”. Montevideo, mayo de 2016.

24- “*No es un inadaptado social, sino alguien que sin crítica ( la que vehiculiza por el síntoma) asume el mandato social de marginalidad estando así ultraadaptado. Se convierte en un denunciante del conflicto, pero también en el centinela que resguarda la verdad que oculta”.* Martínez, Padrós, Pouy. (1988 a)

25- Una ‘boca’ es un lugar donde se compran y consumen drogas. Un ‘nieri’ (deformación de compañero) es un apelativo negativo de los excluidos en riesgo por drogas y delincuencia. Un ‘dual’ en la jerga técnica de refiere a personas portadoras de “patología dual” o sea psiquiátricos con consumo de sustancias. Los nombres propios están escritos mal pues así figuran inscriptos en general mis pacientes del ámbito público.

**BIBLIOGRAFÍA**

Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura. **Reportaje a George Henri Melenotte.**

[**http://www.acheronta.org/reportajes/melenotte-es.htm**](http://www.acheronta.org/reportajes/melenotte-es.htm)

Número 17 - Julio 2003. www.acheronta.org

Allouch, J. **El psicoanálisis será foulcaultiano o no será.** 2015

[http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2015/11/El- psicoana%CC%81lisis-sera%CC%81-foucaultiano-o-no-sera%CC%81-Jean-Allouch.pdf](http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2015/11/El-%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20psicoana%CC%81lisis-sera%CC%81-foucaultiano-o-no-sera%CC%81-Jean-Allouch.pdf)

**El sexo del amo. El erotismo desde Lacan.** El cuenco de plata. Bs As.

2009. págs. 31,32.

Anzieu, D. **El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del Psicoanálisis.** Tomo 1.

Ed. S. XXI. México.1988. pág.69.

Assoun, P.L. **Introducción a la Epistemología Freudiana.** Ed.S.XXI.México1982.págs.209,211

Cabrera, F. Fragmento de **Pandemonios.** 56 canciones y un diálogo. Prólogo y diálogo

de Alicia Migdal. Trilce.1992, pág.65.

Fonograma El tiempo está después. Corte 10. Orfeo 1986, EMI 2004.

Carballeda, A. **La farmacodependencia en América Latina: su abordaje desde la**

**atención primaria de la salud.** OPS.1991.págs 12,13

Foucault, M. a) **El orden del discurso**. Ed. Tusquets. Barcelona 2002.

b) **Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión**, Ed. Siglo XXI, Bs. As.

2002. págs. 201 y 203

Freud, S. **Análisis terminable e interminable.1937** O.C. TXXIII. 1937 Ed. Amorrortu

Bs. As. 1975. pág. 228.

**El método psicoanalítico de Sigmund Freud**1904 O. C. T VII. Ed. Amorrortu Bs. As. 1975

**Introducción del Narcisismo** 1914 O. C. T.XIV Ed. Amorrortu Bs. As. 1975

**La sexualidad en la etiología de las neurosis** 1898 O. C. T.III Ed. Amorrortu

Bs. As. 1975. pág. 268

**Sobre Psicoanálisis** 1911/1913 O C T XII Ed. Amorrortu. Bs. As. 1975 pág. 211

González Zorrilla, C. **Drogas y control social.** Poder y control Nº2 Barcelona 1987.

Labraga, Marta. **Desarchivando a Freud.** Semanario Brecha. Montevideo. 6/5/16. pág.23

Le Poulichet, S. **Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo**. Ed. Amorrortu

Bs. As. 1991 págs. 18, 16, 157, 15, 163, 165, 19.

Mac Dougall, J. **Alegato por una cierta anormalidad.** Ed. Paidos. Bs. As.1978. págs. 429, 434, 433,

430, 434.

Maia, C. **Obra Poética.** Rebeca Linke. Editoras. Ed. Biblioteca Nacional. Montevideo, 2007.

Fragmentos de **El medio transparente.** pág.292

**Lo Uno.** pág.325

**Restauraciones.** pág. 386

**Cerrado.** pág. 221

Martínez, A Padrós, M Pouy, A. a) **Consumo de drogas y promoción de salud**.

Relaciones. Nº53 Montevideo. Octubre, 1988.

b) **Uso y abuso de drogas. Algunas reflexiones.** IV

Congreso Uruguayo de Psiquiatría. Montevideo, Noviembre 1988.

Padrós, M. **Sobre el llamado “episodio de la cocaína”. Una mirada a la historia**

**desde el psicoanálisis.** Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. Tomo V. Nº4.

Montevideo, 2000. págs. 104, 103.

Roudinesco, E. **Freud en su tiempo y en el nuestro** Ed. Debate. Barcelona, 2015. Pág 52.