

Subjetividades farmacológicas contemporáneas: Lucía, una existencia al límite

Bielli, A., Bacci, M. P. y Bruno, G. (2023).
Subjetividades farmacológicas contemporáneas:
Lucía, una existencia al límite. *Revista Cultura y
Droga*, 28(36), 107-127.
<https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.36.5>

Andrea Bielli*, María Pilar Bacci** y Gabriela Bruno***

Recibido: 21 de marzo de 2023
Aprobado: 28 de mayo de 2023

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo problematizar la cuestión de la subjetividad que se despliega y transforma en el encuentro con los procesos de pharmaceuticalización y que se ha identificado con la emergencia de un “sujeto farmacológico”. Como estrategia metodológica se expone y analiza la narrativa de Lucía, participante de una investigación cualitativa realizada en Montevideo entre 2015 y 2017, en la que se indagaba acerca de las significaciones del consumo de psicofármacos ansiolíticos. Para esto, se recurre a las elaboraciones del psicoanálisis acerca del malestar en la cultura, del sujeto y del goce con el propósito de imprimirle un nuevo giro a las críticas que desde este territorio se realizan a la psiquiatría biológica y a la tecnología psicofarmacológica. Los resultados muestran cómo se entrelaza el consumo de psicofármacos con la vida de la protagonista, con las preguntas que ella se hace sobre la causa de su malestar y sobre sí misma, con sus fantasías, deseos, dudas y vacilaciones. Concluimos que, en contraposición a la desaparición del sujeto que

* Doctora por la Universidad del País Vasco, programa Filosofía, Ciencia, Tecnología, Sociedad. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo-Uruguay. E-mail: abielli@psico.edu.uy  orcid.org/0000-0002-7732-7584.

Google Scholar

** Magíster en Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de la República. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo-Uruguay. E-mail: pilarb@psico.edu.uy  orcid.org/0000-0002-6611-1905.

Google Scholar

*** Magíster en Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de la República. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo-Uruguay. E-mail: gbrunocameres@psico.edu.uy  orcid.org/0000-0002-7428-0442. **Google Scholar**



desde filas del psicoanálisis se ha anunciado, los procesos de farmacologicalización, aún en la insuficiencia del fármaco y del discurso biomédico del que se sirven, ofrecen nuevas oportunidades de devenir sujeto y de articulación del deseo que se instauran, no sin contradicciones e incluso al límite de la existencia.

Palabras clave: subjetividad, psicofármacos, psicoanálisis, farmacologicalización.

Contemporary pharmacological subjectivities: Lucía, an existence on the limit

Abstract

This paper aims to problematize the issue of subjectivity that unfolds and transforms in the encounter with pharmaceuticalization processes and that has been identified with the emergence of a "pharmacological subject". As a methodological strategy, the narrative of Lucia, a participant in qualitative research carried out in Montevideo between 2015 and 2017 in which the meanings of the consumption of anxiolytic psychotropic drugs were investigated, is presented and analyzed. For this purpose, the elaborations of psychoanalysis about discomfort in culture, the subject and enjoyment are used with the purpose of giving a new twist to the criticisms that are made from this territory to biological psychiatry and psychopharmacological technology. The results show how the consumption of psychotropic drugs is intertwined with the life of the protagonist, with the questions she asks herself about the cause of her discomfort and about herself, with her fantasies, desires, doubts, and hesitations. It is concluded that, in contrast to the disappearance of the subject announced by psychoanalysis, the processes of pharmaceuticalization, even in the insufficiency of the drug and the biomedical discourse they use, offer new opportunities to become a subject and to articulate desire, which are established not without contradictions and even at the limit of existence.

Key words: subjectivity, psychotropic drugs, psychoanalysis, pharmaceuticalization.

Introducción

Los psicofármacos ocupan en la actualidad un lugar protagónico en el campo de la salud mental, en tanto y en cuanto se han convertido en la herramienta principal con la que se interviene sobre los padecimientos psíquicos. La práctica psiquiátrica, así como los servicios de salud, se estructuran en torno a su prescripción, dispensación y consumo, en un proceso que se ha denominado farmacéuticización de la salud mental (Biehl, 2011) para dar cuenta de tres aspectos conexos: el predominio de estas tecnologías farmacológicas en la estructuración de las respuestas terapéuticas, la concepción del sufrimiento psíquico como algo pasible de ser modulado farmacológicamente y el consumo de psicofármacos como ocasión de procesos de subjetivación diversos. En rigor, la farmacéuticización de la salud mental es un aspecto específico del proceso de farmacéuticización de la atención sanitaria en general.

En efecto, los sistemas de atención en salud se han convertido en sistemas farmacéuticamente centrados, que miden sus éxitos y fracasos en función de sus propias capacidades de asegurar un acceso ilimitado a las especialidades farmacéuticas por la población en general. En este movimiento reducen la asistencia sanitaria a la distribución y consumo de medicamentos y obstaculizan la figuración de sistemas sanitarios no estructurados en torno a los fármacos (Gaudilliere y Sunder-Rajan, 2021).

En el caso de los sistemas de salud latinoamericanos esto se torna evidente en su especial preocupación por la descentralización de los servicios, que enlaza políticas de salud con la distribución de medicamentos en territorio, como forma de garantizar una atención en salud inclusiva, universalizar los tratamientos y minimizar las posibilidades de vulnerabilidad financiera a las que puede asociarse el uso crónico de medicación. Esta situación es común en países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, que han instalado modalidades de acceso a la medicación en sus sistemas de salud que disminuyen en diferentes proporciones, a veces incluso cercanas a cero, el pago que los usuarios realizan por los medicamentos (Carrasco, 2015).

De esta forma, contribuyen a la presencia cotidiana del medicamento en la vida de las personas y a la emergencia de experiencias organizadas en torno al mismo. En este sentido, la farmacéuticización de la salud mental es también un aspecto

particular del proceso de farmacéuticalización de las sociedades actuales, proceso por el cual distintas esferas de la vida cotidiana y de las capacidades humanas son redefinidas como problemas abordables farmacológicamente (Abraham, 2010; Bell y Figert, 2012; Williams *et al.*, 2011), y comparte con ellos la característica de ubicarse en la encrucijada de procesos de globalización y mercantilización de la salud y de las propias experiencias humanas (Biehl, 2007; Nichter, 2003; Petryna y Kleinman, 2006).

Es en torno a este último campo, el de las experiencias humanas anudadas al uso de fármacos, y en especial de psicofármacos, que se ha desplegado en las últimas décadas un abordaje crítico de las consecuencias sociales y subjetivas del uso de las tecnologías farmacológicas. Estas perspectivas hacen foco en el complejo industrial, institucional, científico-tecnológico y político que sostiene e impulsan la circulación de especialidades farmacéuticas, llevando el análisis de las dinámicas de la farmacéuticalización a la propia intimidad de lo humano. Al desentrañar la solidaridad existente entre circulación de medicamentos, discursos biomédicos y prácticas de atención en salud, exponen la forma en que los fármacos median las experiencias humanas facilitando distintas simplificaciones. Por ejemplo, se denuncia que el discurso biomédico funda el éxito de las intervenciones farmacológicas en el principio activo del medicamento, dando por supuesto que el fármaco posee efectos universales y estandarizados, y que los medicamentos actúan sobre cuerpos biológicos más o menos iguales (Whyte, 2002). Esto hace que los sujetos se vean enfrentados a soluciones farmacéuticas globales y homogeneizantes con las que deben calibrar la naturaleza misma de sus padecimientos. Varios autores en el campo de los estudios sociales y humanísticos del fármaco han advertido sobre este tipo de reduccionismo biomédico y sobre las consecuencias paradójicas y ambivalentes que estos discursos y abordajes terapéuticos poseen sobre la experiencia misma de devenir sujeto (Biehl, 2013; Davis, 2020; Jenkins, 2011; Martin, 2010). Los “efectos secundarios subjetivos” de estas tecnologías conforman un “modo de subjetivación al servicio de la ciencia global y del capitalismo” (Biehl, 2011, p. 273).

También desde el campo de las disciplinas *psi*, varias voces se han alzado críticamente contra el predominio de las respuestas psicofarmacológicas al sufrimiento psíquico contemporáneo, alertando sobre las consecuencias negativas de una nueva subjetividad farmacológicamente centrada (Kristeva, 1995; Magherini, 1998; Roudinesco, 2000). Las críticas esgrimidas por el psicoanálisis, sobre todo

el inspirado en la corriente lacaniana, reactualizan las polaridades de los enfoques biomédicos y psicodinámicos del padecimiento psíquico que caracterizan el campo de los saberes psicológicos (Luhmann, 2001). El debate sobre los psicofármacos tensa las relaciones entre psicoanálisis, psiquiatría y psicología a partir del supuesto de que “la ciencia constituye una ideología de supresión del sujeto” (Lacan, 2012, p. 460).

En este artículo pretendemos realizar un abordaje crítico a la cuestión del sujeto farmacológico, proponiendo un giro en el planteo que desde el psicoanálisis se ha realizado de esta cuestión hasta el momento. Consideramos que los estudios de Freud sobre la relación entre la cultura y el malestar y los desarrollos del psicoanálisis lacaniano acerca de la noción de sujeto y goce son útiles para problematizar la forma en que las tecnologías psicofarmacológicas orientan las subjetividades y ofrecen oportunidades de subjetivación novedosas, pero no por ello menos discordantes.

Apuntes metodológicos

En este artículo se pondrá el foco en lo que hablamos con Lucía, mujer de 28 años entrevistada en el marco de una investigación cualitativa llevada a cabo en Montevideo entre 2015 a 2017 por el grupo de investigación sobre psicofármacos y saberes psicológicos. Dicho estudio tuvo como objetivo conocer las significaciones del uso de benzodiazepinas desde el punto de vista de los consumidores de estas sustancias. Para esto se entrevistaron 36 varones y 37 mujeres, correspondientes a un rango etario de 18 a 70 años, tanto del sistema público como del privado de atención en salud. Además, se desarrolló un grupo focal con personas mayores atendidas en instituciones de salud pública de nuestro país.

Para ilustrar las ideas que se expondrán en este trabajo, mostraremos a partir del diálogo con Lucía, la forma en cómo de la subjetividad se convierte en la vía por la que el consumo de psicofármacos se instala. También cómo se engarza este consumo a su subjetividad y el modo en que los psicofármacos median, modifican y abren la posibilidad a transformaciones subjetivantes que sostienen creativamente al sujeto, allí donde algunos entienden que estaba destinado a borrarse. Esto permitirá reconocer la cualidad política de la subjetividad y apreciarla como espacio de disputas de poder.

Discursos, afectaciones y transformaciones subjetivantes

La fuerte vinculación entre los psicofármacos y las corrientes biomédicas que fundamentan su prescripción permea las explicaciones que los sujetos construyen sobre sí mismos y sus padecimientos. Estos utilizan palabras o fragmentos de los discursos neurocientíficos (Bröer y Heerings, 2013) para comprenderse, definirse tanto a ellos como a sus afecciones. Pero estas ideas que sostienen la concepción de un individuo autónomo consolidado, cerebralmente localizado (Vidal, 2009), no llega a ser monolítica y presenta agujeros y fugas cuando se suscriben en un sujeto en particular.

Se observa así, lo que ya venía siendo señalado a través de nociones como las de “*self* neuroquímico” (Rose, 2007) o “sujeto cerebral” (Ortega y Vidal, 2007), *self* farmacéutico (Jenkins, 2011) o persona farmacéutica (Martin, 2006) dando cuenta de la instauración de un sujeto farmacéuticamente orientado. Tal como plantea Jenkins (2011), el encuentro diario entre fármacos y sujetos transforma, regula y produce la experiencia de sí. Martin (2006) sugiere que en la experiencia de consumo de psicofármacos, ni la persona ni la droga permanecen inmutables.

Estos movimientos sugieren nuevas formas de concebir lo humano y al mismo tiempo suponen nuevas identidades y prácticas para gerenciarlos a nosotros mismos y a nuestro sufrimiento.

La emergencia de un sujeto que sostiene la explicación y regulación de condiciones psicológicas en su fisiología da lugar a una prominente cultura somática que se ampara en tecnologías médicas y aporta formas de subjetivación ligadas al cuerpo, opuestas a concepciones de subjetividad delimitadas por el intimismo psicológico (Zorzanelli y Ortega, 2011). De este modo, una forma de entender las consecuencias subjetivas de los procesos de farmacéutización de la salud mental es suponer que este nuevo giro hacia lo biológico introduce un sujeto cristalizado y desligado de sus versiones más sociales o psicológicas. Esta idea no toma en cuenta que los sujetos conforman y entretejen nociones psicológicas, somáticas y sociales en las que se entran las ideas de las neurociencias. Estas últimas pueden combinarse, acompañar, entrar en conflicto y rivalizar, pero no logran obturar la subjetividad (Pickersgill *et al.*, 2011; Bröer y Heerings, 2013; Singh, 2013).

El sujeto y sus destinos: psicoanálisis y psicofármacos

Desde el psicoanálisis se han esgrimido diversas críticas al llamado avance tecnológico que en la psiquiatría se ve plasmado en la masificación de la terapéutica farmacológica ante el malestar psíquico, estas críticas van desde la convicción de que con los medicamentos el sujeto queda anulado hasta la enunciación de la producción de sentidos que ocurre al ofertarle el fármaco como solución a sus males. Hassan (2003), desde la vereda del psicoanálisis, plantea a modo de interrogación o denuncia que este tiempo de predominio de los psicofármacos, como nueva revolución psiquiátrica, podría ser el tiempo del “... adormecimiento del pensamiento (deseo) por el relevo, entendemos, del lenguaje por la química” (Hassan, 2003, párr. 1), a la vez que señala que dichas terapéuticas niegan la posibilidad de que puedan implementarse otras propuestas ante el síntoma del sujeto.

En otras palabras, esta denuncia, encarnada por psicoanalistas de distintas regiones del globo, describe a los psicofármacos como una tecnología amenazante a dos niveles: amenazante para la supervivencia del sujeto y amenazante para la supervivencia del propio psicoanálisis. Los ejemplos abundan. La psicoanalista italiana Graziella Magherini enlaza la posible muerte del psicoanálisis a los embates del biologicismo y los psicofármacos que reducen al sujeto a lo biológico en el que lo psíquico se transforma en “la vida mental como expresión pura de reacciones químicas e impulsos eléctricos” (1998, p. 13). El sujeto se encuentra también cercano a su aniquilación para la psicoanalista francesa Julia Kristeva, quien advierte que “los avances de las ciencias, especialmente de la biología y de la neurobiología, podían hacer esperar la muerte del alma” (1995, p. 15) y también sentencia que el psicoanálisis, llevado a la competencia con las neurociencias, se ve enfrentado a una contraposición fundamental y a un enorme desafío:

Dos grandes retos esperan, en mi opinión, al psicoanálisis en el futuro, por lo que se refiere al problema de organización y de permanencia de la psique. El primero es su competencia con las neurociencias: ‘la pastilla o la palabra’, tal es ahora la cuestión del ser o no ser. El segundo es la prueba a la que se ve sometido el psicoanálisis por el deseo de no saber que converge con la aparente facilidad que ofrece la farmacología, y que caracteriza al narcisismo negativo del hombre moderno. (Kristeva, 1995, p. 37)

Elizabeth Roudinesco, otra psicoanalista francesa, al explicar el predominio de la depresión en la sociedad contemporánea, describe los psicofármacos como tecnologías capaces de transformar el psiquismo y suprimir el conflicto y la insurrección, creando sujetos anodinos (2000).

La sofocación de la dimensión subjetiva a manos de los psicofármacos y de las ciencias a ellos asociadas también es puesta en cuestión por varios psicoanalistas rioplatenses. Alfredo Jerusalinsky, psicoanalista argentino, sostiene, inspirándose en Agamben, que el sujeto es hoy un sujeto descartable, que en nombre de la nosografía psiquiátrica puede ser encerrado en una cárcel química que suprime delirios u otros síntomas indeseados, tan sólo porque existen los medios para ello, medios que suprimen también a quién los experimenta. En su opinión esto no sería más que una minucia para una psiquiatría fundada en el cerebro y no en el sujeto (Jerusalinsky, 2011). Graciela Esperanza, otra psicoanalista argentina, apunta sobre lo que denomina la “cruzada médico-psiquiátrica-psicofarmacológica”, por la cual el psiquiatra es reducido a un simple prescriptor de psicofármacos, y denuncia una ideología de poder que pretende psicofarmacologizar la vida entera apoyándose en la noción de trastorno y en el individuo y desresponsabilizando al sujeto (2011). Silvia Amigo (2011), por su parte, define el uso irracional de psicofármacos al que asistimos en los últimos tiempos como no científico, pues se funda en la ilusión totalizante del discurso de la ciencia y no en la ciencia en sí, lo que forecluye al sujeto, sin dejar que emerja como su correlato (2011).

En la misma línea otros sostienen que al prescribir el psicofármaco se le ofrece: “desubjetivar el conflicto, atribuir su presencia a causas exteriores al sujeto y por lo tanto eximirlo de cualquier responsabilidad a la hora de entenderlo o tratarlo” (Galende, 2008, p. 11), y aseveran que “... tragarse la píldora de la felicidad tiene como efecto el silenciamiento del sujeto. Interrogarse sobre un síntoma o malestar subjetivo, ubicando la responsabilidad subjetiva en dicho sufrimiento, se vuelve cada vez más difícil” (Castro, 2013, p. 94).

En síntesis, cuando hablan de la muerte del alma, del sujeto descartable, de la supresión de la rebelión, de los conflictos, del adormecimiento del deseo, de la forclusión del sujeto, los psicoanalistas se postulan a sí mismos como defensores del sujeto. De un sujeto, evidentemente diferente al de la psiquiatría y al de la psicofarmacología, un sujeto que se muestra evanescente y sólo asible a través de la palabra. Esto ha llevado a autores como Pignarre (2008) a sostener que en su defensa

del sujeto y de la singularidad del sufrimiento psíquico el psicoanálisis se coloca a sí mismo como protector y representante de la humanidad, pero pierde en esa misma jugada la oportunidad de involucrarse con las transformaciones significativas del campo *psi* que vienen de la mano de los psicofármacos y de la psiquiatría actual. Para este autor esta situación responde por un lado, a la forma en que los psicoanalistas conciben la ciencia y su relación con ella: mientras la ciencia excluye al sujeto es el psicoanálisis el que aparece para ocuparse de este sujeto expulsado. Por otro lado, al modo en que los psicoanalistas han respondido a la reorganización que el desarrollo de los psicofármacos supuso para la psiquiatría y para el campo *psi*: acusando de reduccionismo a la psiquiatría, pero sin detenerse a revisar concretamente cómo tienen lugar estas reorganizaciones. Los psicoanalistas, para Pignarre (2008), quedan de este modo marginalizados y no son capaces por esta vía de explicar qué de la psiquiatría y su lazo a los psicofármacos tienen que ver con el orden subjetivo.

Sin embargo, entendemos que dentro de la respuesta que los psicoanalistas dan al fenómeno de la farmacologicalización de los padecimientos, es posible hallar explicaciones de otra índole que proponen producciones de sentido alternativas sobre el malestar de la época. Otros desarrollos del problema toman en cuenta que el psicoanálisis, al dimensionar como relevante el efecto del lenguaje en la subjetividad y reconocer la complejidad de lo humano como no reductible a lo biológico, permite tomar en cuenta los efectos y las palabras que se formulan en torno a los fármacos. En este sentido, Hassan (2003) asevera que los efectos del fármaco no son solamente químicos, y sitúa allí el vínculo entre sujetos como nuclear en el proceso. La prescripción y administración de psicofármacos, así como su consumo supone relaciones afectivas, de poder, interviene el deseo, la transferencia, la palabra, la historia familiar en vinculación con ese objeto, lo social, en definitiva, todo lo que tamiza el encuentro entre la tecnología y el sujeto.

Sujeto, deseo y goce

Las nociones de sujeto, goce y deseo, propuestas por el psicoanálisis, aportan a la reflexión sobre las condiciones de emergencia del sujeto, como producido en la cadena de significantes, y permiten articular la farmacologicalización de los padecimientos subjetivos en contraposición con quienes anuncian el aplastamiento del sujeto por la generalización del uso de psicofármacos. En este sentido no se estaría hablando de la eliminación de la subjetividad por el efecto farmacológico sino todo lo contrario, se considera la emergencia del sujeto, su posibilidad y transformación.

Entender al sujeto desde el psicoanálisis lacaniano es definirlo como función (Cabas, 2009), como emergente en la producción significativa y desde el inicio entrelazado al deseo de Otro. Y si bien ese nacimiento atado al Otro garantiza cierto lazo con lo cultural, los ideales de lo social y el reclamo concomitante de adaptación-sumisión a lo que se espera de él, el sujeto responde desde su singularidad a los discursos que lo envuelven en una subjetividad de época.

Es así como Biehl (2011), en su trabajo con Catarina, ejemplifica cómo la experiencia con psicofármacos puede sostener el deseo, que es la vía de acceso al sujeto, no equiparable a otras nociones como la de *self* o persona. Si bien tradicionalmente el psicoanálisis se ha centrado en la cuestión del sujeto, su caracterización no se pretende desligada de lo social y este no es abordable sin las huellas que imprime la cultura. La concepción de sujeto diverge de la noción de individuo, no es equivalente a lo que los otros pueden reconocer en él ni lo que el individuo puede dar cuenta de sí mismo, ni como diría Lacan al individuo viviente (Lacan, 2013), más allá de que se puedan concebir mecanismos de identificación que permitirían pensar en una unidad, una persona con características definidas, estables y reconocibles. En este sentido, la noción de sujeto desde psicoanálisis puede ser complementada con la noción de subjetividad tal como la define Ortner: "... conjunto de modos de percepción, afecto, pensamiento, deseo, miedo, etc., que animan a los sujetos que actúan... también a las formaciones culturales y sociales que configuran, organizan y provocan esos modos de afecto, pensamiento, etc." (2005, p. 31).

El discurso de la psicofarmacología al erigirse como la verdad del sujeto produce consecuencias políticas al poner en paridad a lo humano con las sustancias químicas producidas por la industria farmacéutica. Lacan había advertido que estos procesos son los que la sociedad de consumo realiza, es decir, obsequiar el plus de goce a través de un artículo de la industria como análogo a lo humano (Lacan, 2013). El capitalismo enuncia un imperativo de goce que confina al sujeto en la práctica de un consumo solitario de objetos que se brindan para ello (Lacan, 1972).

Ciertas nociones como la de persona farmacéutica (Martin, 2006), *self* farmacéutico e imaginario farmacéutico (Jenkins, 2011) trazan la plasticidad del *self*, permitiendo entender cómo la sociedad y la cultura modelan y son mediadas por el mundo interno de los individuos o por lo que suele referirse como interioridad psicológica (Biehl, 2013). El psicoanálisis posibilita estimar el semblante de esta relación tensionada

entre sujeto y cultura. Esta tensión entre pulsiones y desarrollo de la sociedad fue observada y descrita profundamente por Freud, al ponderar que es necesaria una restricción de lo pulsional para la ampliación de la vida social. Es esta ecuación la que explica el malestar que la cultura genera, en tanto subyace a su existencia el renunciamiento del sujeto. En *El malestar en la cultura*, Freud (1930/1996) enuncia: "con cada renuncia de lo pulsional deviene una fuente de la conciencia moral; cada nueva renuncia aumenta su severidad e intolerancia" (p. 124). Ninguna cultura logra anular y controlar totalmente lo pulsional, persiste siempre un resto no dominable. Lo que escapa al control, el resto, se manifiesta como malestar y cada sociedad intenta ordenar dicho malestar a través de diversas soluciones, a pesar de fallar una y otra vez en anular ese resto que persiste como carencia/falta en la constitución subjetiva. Diversas formas de intervención, tales como la religión, los fármacos u otros objetos sociales ofrendan al sujeto sentidos sobre sí mismo y sobre el malestar, pero el deseo insatisfecho persiste. Al analizar ese vínculo entre sujeto y sociedad, los aportes de Lacan constituyen una nueva lectura de dicha relación al introducir la noción de goce (Lacan, 2013). Asistido por la referencia al concepto de "plusvalía" de Marx, Lacan construyó la idea de "plus de goce" (Assoun, 2008). Al referirse a ese plus en términos de economía de mercado se enuncia que los excedentes de dinero, de mercaderías y los dividendos de los empresarios producen en el campo de la economía psíquica el plus de goce. Este puede concebirse como un sobrante que por encima del lenguaje brinda un suplemento inconsciente de goce.

A partir de esta propuesta es posible entender que el consumo de psicofármacos confirma la biología y el cuerpo del malestar, dejando la huella de un plus de goce, un resto de placer que queda como marca. Esta marca, oficia de señal del deseo para el sujeto, y muestra allí el espacio donde el psicofármaco se diluye y no es suficiente. Persiste de este modo el malestar que se fundamenta en la propia constitución subjetiva vinculada a la carencia y a la pérdida que deja al sujeto siempre anhelante y a la expectativa de ese objeto porvenir.

Deprimida en la era del consumo de antidepresivos

En los siguientes pasajes, Lucía, una mujer de 28 años, en tratamiento con antidepresivos y benzodiazepinas desde hace tres años, relata sus idas y venidas con la medicación, llegando a momentos de gran dramatismo. Ella trabajó vinculada al sector de medicamentos y es conocedora del mercado farmacéutico. En su relato critica algunas prácticas que no siguen las normativas de prescripción y dispensación

de medicamentos, siendo especialmente aguda con las transgresiones que realizan tanto médicos, farmacéuticos y usuarios. Al respecto, expresa del siguiente modo la situación:

Hacer excepciones, como por ejemplo, necesito tal medicamento pero la receta recién la tengo tal día, y te la quedan debiendo, que muchos casos te la dan, pero en muchos casos no te la dan. Y entonces eso yo no sé cómo es, el sistema a dónde va a parar, quién es quién, quién es el que... ¿cómo explicarte? ¿Quién es el que investiga o supervisa esas cosas?

A pesar de saber de estos desbordes y condenarlos hasta el grado de considerar que es necesario que se investiguen, ella misma va a recurrir a este mecanismo para obtener los psicofármacos. Si bien el acceso al medicamento inicialmente lo obtiene en el marco de la consulta psiquiátrica, luego de esto, en un momento de angustia importante, procura la medicación por fuera de la prescripción médica.

Su consumo de psicofármacos se desarrolló en dos etapas flanqueadas por su casamiento y posterior separación. Luego de un primer período de consumo, en el que acude por un tiempo limitado a la consulta con un psiquiatra de su servicio de salud a raíz de un insomnio persistente, en el momento en que tiene lugar su divorcio, retoma la consulta psiquiátrica, pero con otro médico. De un período a otro los psicofármacos se sucedieron en combinaciones que se sustituyeron una a otras, primero alprazolam y sertralina, luego clonazepam y fluoxetina y finalmente clonazepam, flunitrazepam, risperidona y escitalopram.

Sobre la primera etapa, en la que no contó con demasiadas respuestas de parte del psiquiatra sobre la naturaleza de su padecimiento, relata que el alprazolam la hacía dormir, pero que este sueño mediado por el psicofármaco la enfrenta a una experiencia de dependencia al convertirse en condición necesaria para conciliar el sueño. En sus palabras:

Cuando me mudé con mi marido, empecé a tener crisis de angustia, de depresión, no sabía por qué. Entonces, el último recurso que tomé fue ir al psiquiatra. El psiquiatra que me tocó no era un psiquiatra muy, que no me supo explicar mucho lo que yo tenía, que tenía depresión, ni nada de eso. Pero me mandó tomar la sertralina y el alprazolam para dormir porque no podía dormir. Mi situación era que no dormía en toda la noche. Era insomnio total. No podía dormir nada. Y bueno, cuando empiezo a tomar esto, el alprazolam,

me hizo muy bien, ahí empecé a dormir. Ya te digo, mandó tomar una en la noche y en seguida te hace efecto y te hace dormir bastante bien y bastante tranquila. Lo que tiene es que tiene como una autodependencia, como que dependés de eso después, porque si no tomás eso no podés dormir.

En la segunda etapa, si bien logra dormir con el medicamento, comienza a experimentar lo que llama “ataques de pánico”, que describe como “frente a la gente me pongo muy nerviosa”, “me desmayaba en la calle”, “se me ponían las manos duras”, “no podía estar con gente en reuniones, no podía no podía ni siquiera ir a trabajar, a veces me daba miedo ir a trabajar”. Afirma que para esto la medicación le daba resultado hasta que llegó un momento en que no necesitó tomarla más, pues se sentía bien y podía controlar esas situaciones, continuaba sólo tomando el medicamento para dormir. Pero el divorcio de su marido la impulsa a volver a la consulta psiquiátrica. El padecimiento de Lucía no logra ser del todo aplacado y parece remitir a diferentes razones según quien las exprese. Ella atribuye el malestar a su madre por no haber contemplado a tiempo su sufrimiento de niña y adolescente, la familia a su marido, por no haber podido acompañar y comprender a su hija en sus afectaciones y la psiquiatra a la explicación biológica. La joven, al hablar del tiempo de su vida vinculado a la ingesta de psicofármacos, asocia su malestar actual con la historia de su infancia y de su familia. Intervienen en ella, una madre que no pudo escuchar el padecer de su hija, un padre con el cual no logra entenderse, un esposo que no pudo sostenerla a ella y a su relación. Todos no pudiendo cumplir con lo que Lucía esperaba, todos fallidos. En ese estado de cosas, el fármaco es el que viene a solucionar el insomnio, los nervios, el malestar y, por momentos, parecería no fallar, aunque también tiene sus límites.

En este momento el consumo del medicamento se encuentra enlazado a los sentidos que la nueva psiquiatra otorga a la depresión: “me explicó como es el tema de la depresión, que es algo del cerebro, que no funciona bien, que se desenlaza en cualquier edad, en cualquier momento de la vida”. La psiquiatra le proporciona una versión “cerebralizada” del sufrimiento psíquico, que Lucía parece aceptar, y que sostiene el consumo de los antidepresivos. Esta verdad bioquímica soporta la fantasía de un saber completo sobre sí, un nuevo saber que brinda la posibilidad de subjetivación a partir de una tecnología psicofarmacología que puede entrar y salir de escena según lo que un sujeto imaginariamente autónomo considere necesario. Pero el medicamento muestra sus límites, tarda en hacer efecto. Se introduce allí un momento de vacilación y de emergencia de angustia/malestar por la separación del

marido y su retorno a la casa de los padres. Allí realiza un intento de autoeliminación con las mismas pastillas que tomaba para poder dormir

Pero se ve que la fluoxetina no me estaba haciendo efecto. Y también había empezado con el psicólogo. Porque ni yo me daba cuenta, porque viste que esas cosas demoran un poco también en, la fluoxetina demora. Igual seguía con pequeñas angustias, pero también tenían que ver con la separación. O sea, que no podía deducir si era por la medicación o si era por la separación, así que yo la seguí tomando igual, y seguí yendo a ella y ella me siguió atendiendo lo más bien y me iba preguntando, me iba diciendo cómo iban esas cosas en mi casa, o sea... La verdad, sin palabras para la psiquiatra. Hasta que pasó lo que pasó, y la psiquiatra que estaba en puerta de emergencia me mandó otra medicación que es la que estoy tomando ahora. El escitalopram, la risperidona y el clonoten. Y flunitrazepam por si preciso dormir. Ponele que yo, si son las diez, las once, las doce, y la una, no me pude dormir, tomo ese.

Como vemos el antidepresivo también falla y lo hace en un doble sentido. Por un lado, no reporta el efecto esperado, hacerla sentir bien y no impide que su angustia la lleve al intento de autoeliminación; por el otro, porque habiendo tomado muchas pastillas no logra autoeliminarse. Es así que el relato vacila entre el antidepresivo que falla y un matrimonio que falla. Como objeto mediador de goce, se continúa con el consumo de psicofármacos para hacerlos fallar en extremo usándolos en un consumo excesivo del intento de autoeliminación. Aun así, habiendo fallado dos veces, ante el intento de autoeliminación, el antidepresivo junto a una serie más amplia de otros psicofármacos vuelve a instaurarse como vía de aplacamiento de la angustia. Lucía se ve forzada a encontrarle una finalidad específica a cada uno de estos medicamentos. Dirá de ellos en los momentos que siguieron al intento de autoeliminación:

Me hicieron dormir. Me dormí profundamente. Cuando me desperté, ya no recuerdo cuando me desperté ni nada (...) Y ahí el alprazolam ya me lo quitaron, me dieron otras medicaciones. Que me están haciendo mejor que la fluoxetina y el alprazolam. Que en lugar del alprazolam estoy tomando el clonoten para dormir (...). Creo que es para dormir, yo no estoy tan segura tampoco. Y el antidepresivo es el escitalopram. Después la risperidona, pero no estoy muy segura para lo que es. Que es tipo un antiimpulsivo, como algo que te baja al piso. Algo así me explicó la psiquiatra.

La constelación de nuevos psicofármacos que le son indicados la colocará, como cuando niña, bajo la tutela de su familia, en la medida en que es una práctica común que los médicos con pacientes en la situación de Lucía, al alta de la internación, recurran a la familia para los cuidados y manejos posteriores de la medicación. El psicofármaco trastoca las relaciones de Lucía con sus personas cercanas, quienes se convierten en garantes de la correcta utilización de la medicación. Lucía relata:

Ahora el tema es que, debido a ese suceso que me pasó, mi madre se queda con la medicación porque tiene miedo, y tiene miedo de que me pase de vuelta. Entonces decidimos comprar un pastillero y ya quedan prontas las pastillas que tengo que tomar.

La madre se transforma así, como señala Biehl (2013), en un agente médico de proximidad, en el representante doméstico de la psiquiatría, guardiana de los medicamentos y de la retaguardia de la práctica médica en los espacios íntimos de la vida cotidiana de Lucía, allí donde el psiquiatra no logra llegar. Los psicofármacos median de aquí en más el vínculo de Lucía con su madre, quien antes no había sabido escuchar el malestar de su hija, pero que ahora se encuentra ligada a este padecimiento a través del fármaco.

En las explicaciones sobre su padecimiento mantiene dos relatos paralelos, uno en el que apela a su historia de vida: “Y con el tiempo me fui dando cuenta de que todo esto de la depresión era debido a estas cosas que me pasaron antes y también que yo tengo un problema de vulne... ¿Cómo se llama?”

Hay otro en el que recurre a una versión personal de la perspectiva biomédica sobre la depresión:

Porque acá en Uruguay creo que no está muy actualizado el tema de la depresión. Porque yo he visto en Internet que la depresión se detecta a través de una simple placa que te hacen en el cerebro, no sé en qué país ni nada, pero he leído mucho en Internet de esas cosas, de que la falta de serotonina que te... del cerebro, que eso es algo que el cuerpo mismo lo fabrica, pero si te falta, te hace ser infeliz. Entonces trato de separar eso también, de que yo no soy esto. Esto es una enfermedad que estoy pasando y que la tengo que tratar.

Al interrogarse por su padecimiento, Lucía incorpora las respuestas que el saber médico le propone y que le permiten nombrar lo que le ocurre como “enfermedad”, noción que emerge como condición personal a la vez que universalizable. En sus reflexiones vemos enunciar diferentes niveles de los efectos de la farmacéuticización de la salud mental. Por un lado, da cuenta de la dimensión singular, es decir las particularidades de su experiencia en torno a la presencia del fármaco en la vida diaria. Por otro lado, señala y sitúa su experiencia en un fenómeno global, reconoce que lo que vive es parte de procesos macro donde los medicamentos son un instrumento para manejar el sufrimiento psíquico, herramienta terapéutica que ella valida a la vez que reconoce que hay otros instrumentos para manejar el malestar. Expresa:

Porque... Pienso yo, por experiencia mía, que llega un momento que no te queda otra. Que no te queda otra y que las personas se enferman. Y la depresión es una enfermedad y existe, y existe en millones de países. Y bueno, y está bien que recurran, para mí está perfecto que recurran. No soy antimedamentos, al contrario... Hay gente que te dice “ay, no, vas a estar dependiendo de una pastilla para vivir”. Pero y bueno, si tengo que vivir dependiendo de la pastilla, y bueno. ¿Qué voy a hacer? No me queda otra. Bueno, y hay gente que tiene muchos problemas. Muchos problemas. Y bueno, y para sentirse bien, si tienen que tomar la medicación, para mí está bien. No sé. Hay gente que está totalmente en contra de la medicación, de no automedicarse. De, por ejemplo, de tomar otros recursos de florales, o más naturales... Yo nunca se me dio por eso... No, para mí está bien.

Entre la insuficiencia del fármaco, la insuficiencia del discurso médico, la insuficiencia de serotonina y lo fallido de una vida amorosa, emerge un sujeto que se pregunta sobre sí, quizás al límite, incluso dramáticamente, que no permite ser puesto en equivalencia ni con el fármaco, ni con la serotonina ni con la depresión. Una posibilidad de subjetividad en la vacilación.

El sujeto farmacéutico al límite

Lucía ilustra con el relato de su tragedia una posibilidad de existencia llevada a sus extremos, a los extremos incluso de su propia aniquilación. ¿Podríamos leer aquí el anunciado fin del sujeto por parte de cierto psicoanálisis ante la embestida de la intervención psicofarmacológica? ¿Podríamos encontrar en sus palabras el sujeto desresponsabilizado de sus padecimientos cuando afirma que ella no es esa

depresión por la que transita? ¿Avizorar un sujeto deshumanizado en la explicación de la serotonina que si falta te hace infeliz?

Lucía es allí con los recursos que se le ofrecen para ello. Anudada con los ideales morales de una tecnología psicofarmacológica que propone formas de vérselas con el sufrimiento: por lo pronto, dormir un sueño farmacológico que recubra el desencuentro entre empujes pulsionales y exigencias culturales. Pero un sueño farmacológico fallido, destinado a despertar, a no cubrir totalmente el padecimiento, un sueño que resulta incapaz de impedir que el relato y la interrogación sobre sí continúe. El sujeto emerge en fragmentos aún donde el psicofármaco se propone como regulador de una química cerebral desbalanceada.

En otras palabras, la experiencia con psicofármacos convoca sujetos vacilantes para los que el fármaco se ofrece como un intento de recuperar el goce perdido proporcionando sólo un sustituto de plus de goce que nunca colma. Tal como lo ilustra Lucía, el sujeto farmacológico es sólo *in extremis* hasta la caída de la ilusión que representa. Mientras se yergue, fármacos y deseos parecen acoplarse transitoriamente: psicofármacos para dormir, psicofármacos para ser feliz, y risperidona no sé bien para qué, como expresa Lucía.

También se puede afirmar que los psicofármacos ocupan las narrativas de los sujetos desde donde analizan la medicación, hablan de sus efectos, expresan sus fantasías, su relación con el otro, sostienen su biografía, dan cuenta de lo que consideran ser y de sus formas de existencia. Pueden incluirse en un proceso que reconocen como global, en el que se aborda la enfermedad con el uso de medicamentos, pero a la vez pueden desmarcarse de las experiencias de otros, desplegando una narrativa singular acerca de su padecimiento. Y a su vez, reconfigurar lazos con esos otros cercanos que se ocuparán de supervisar la medicación y obedecer o transgredir las normas de acceso a los fármacos según sea oportuno o no.

Suponer que el sujeto se borra frente al embate de los psicofármacos, implica dar por sentado que la experiencia subjetiva de quien se enfrenta a ellos es plana, lisa, sin vacilaciones ni búsqueda de saber. Bien por el contrario Lucía, a través de las palabras con las que bordea su experiencia con los psicofármacos, deja entrever los momentos de oscilación subjetiva, la interpelación al saber y a aquello que no se sabe. Se expresa el movimiento de producción de sentidos que hay en torno al fármaco.

Reconocer en el psicofármaco la posibilidad de volverse sujeto, incluso un nuevo sujeto al aceptarlo o rechazarlo, no significa abstenerse de una crítica al tipo de sujeción que el complejo biopsicofarmacológico propone. Se impone desentrañar su condición de tecnología moral, para dar luz sobre las paradojas a las que el sujeto psicofarmacológico se enfrenta y redoblar la apuesta por nuevas respuestas al malestar y quizás también redoblar la apuesta por la no imposición de la salud como un destino preestablecido.

Referencias

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44(4), 603–622. <https://doi.org/10.1177/0038038510369368>
- Amigo, S. (2011). *Ciencia y psicoanálisis: ¿Es el sujeto de la ciencia el mismo que el del psicoanálisis? ¿Qué significa investigar, en psicoanálisis?* Escuela Freudiana de Buenos Aires. http://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_25.pdf
- Assoun, P-L. (2008). *Lacan*. Amorrortu.
- Bell, S. E. y Figert, A. E. (2012). ‘Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward’, *Social Science and Medicine*, 75(5), pp. 775–783. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.002>
- Biehl, J. (2007). Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics. *Anthropological Quarterly*, 80(4), 1083-1126. <https://www.jstor.org/stable/30052774>
- Biehl, J. (2011). Human Pharmakon: The Anthropology of Technological Lives. En J. Wentzel Van Huyssteen and E.P. Wiebe (eds.) *In Search of Self: Interdisciplinary Perspectives on Personhood* (pp. 273-299). Eerdmans Publishing.
- Biehl, J. (2013). *Vita. Life in a Zone of Social Abandonment*. University of California Press.
- Bröer, C. y Heerings, M. (2013). Neurobiology in public and private discourse: The case of adults with ADHD, *Sociology of Health and Illness*, 35(1), pp. 49–65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01477.x>
- Cabas, A.G. (2009). *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Zahar.
- Carrasco, P. (2015). Costos compartidos en salud: gasto de bolsillo y protección financiera. En M. Fernández Galeano, E. Levcovitz y D Olesker (comp.).

- Economía, política y economía política para el acceso y la cobertura universal en salud en Uruguay* (pp. 159-195). OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53930/9789974794573_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *Revista CS*, (11), 73-114. <https://doi.org/10.18046/recs.i11.1567>
- Davis, J. (2020). *Chemically Imbalanced. Everyday Suffering, Medication, and Our Troubled Quest for Self-Mastery*. University Chicago Press.
- Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. Jerusalinsky, A y Fendrick, S. (orgs.) *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (E. Rios, Trad.) (pp. 53-59). Via Lettera Editora e Livraria Ltda.
- Freud, S. (1996). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Lugar Editorial.
- Gaudilliere, J.P. y Sunder-Rajan, K. (2021). Making valuable health: pharmaceuticals, global capital and alternative political economies. *BioSocieties*, 16(3), 313-322. <https://doi.org/10.1057/s41292-021-00247-3>
- Hassan, S. E. (2003). Psicoanálisis y psicofármacos en los discursos prevalentes. *Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura*, (18). <https://www.acheronta.org/acheronta18/hassan.htm>
- Jenkins, J.H. (2011). Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the Social Field of Psychiatric Treatment. En J.H. Jenkins (ed.), *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology* (pp. 17-40). School for Advanced Research Press.
- Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e comprimidos para crianças sem história. Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. Jerusalinsky, A y Fendrick, S. (orgs.) *O Livro Negro Da Psicopatologia Contemporânea* (E. Rios, Trad.) (pp. 231-242). Via Lettera Editora e Livraria Ltda.
- Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Cátedra.
- Lacan, J. (1972). Discours de Jacques Lacan à l'Université de Milan le 12 mai 1972. En *Lacan in Italia En Italie Lacan, 1953-1978* (pp. 32-55). La Salamandra. <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1972-05-12.pdf>
- Lacan, J. (2012). Radiofonía. En J. Lacan *Otros escritos* (G. Esperanza y otros, Trads.) (pp. 425-471). Paidós.

- Lacan, J. (2013). *El seminario de Jacques Lacan: Libro XVII. El reverso del psicoanálisis. 1969/1970*. Paidós.
- Luhrmann, T. (2001). *Of two minds. An anthropologist looks at American psychiatry*. Vintage Books.
- Magherini, G. (1998). *¿Sobrevivirá el psicoanálisis? El desafío de los psicofármacos y de Internet. Una apasionada defensa de la ciencia y de las terapias fundadas por Freud*. Asociación Psicoanalítica de Madrid. Biblioteca Nueva.
- Martin, E. (2006). The Pharmaceutical Person, *BioSocieties*, 1(3), pp. 273–287. <https://doi.org/10.1017/S1745855206003012>
- Martin, E. (2010). Self-making and the brain. *Subjectivity*, 3(4), 366-381. <https://doi.org/10.1057/sub.2010.23>
- Nichter, M. (2003). Pharmaceuticals, the commodification of health, and the health care- medicine use transition. En M. Nichter y M. Nichter (eds.), *Anthropology and international health: Asian case studies* (pp. 268-333). Routledge Taylor & Francis Group.
- Ortega, F. y Vidal, F. (2007). Mapping the Cerebral Subject in Contemporary Culture. *Reciis*, 1(2), 255-259. <https://doi.org/10.3395/reciis.v1i2.90en>
- Ortner, S.B. (2005). Subjectivity and cultural critique. *Anthropological Theory*, 5(1), 31-52. <https://doi.org/10.1177/1463499605050867>
- Petryna, A, y Kleinman, A. (2006). The Pharmaceutical Nexus. En A. Petryna, A. Lakoff, y A. Kleinman (eds.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices* (pp. 1-32). Duke University Press.
- Pickersgill, M., Cunningham-Burley, S. y Martin, P. (2011). Constituting neurologic subjects: Neuroscience, subjectivity and the mundane significance of the brain. *Subjectivity*, 4(3), 346-365. <https://doi.org/10.1057/sub.2011.10>
- Pignarre, P. (2008). *La cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*. Epel.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- Roudinesco, E. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Paidós.
- Singh, I. (2013). Brain talk: Power and negotiation in children's discourse about self, brain and behaviour. *Sociology of Health and Illness*, 35(6), pp. 813–827. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01531.x>
- Vidal, F. (2009). Brainhood, anthropological figure of modernity. *History of the Human Sciences*, 22(1), 5-36. <http://doi.org/10.1177/0952695108099133>
- Whyte, S. (2002). Mothers and Children: The Efficacies of Drugs. En S. Reynolds Whyte, S. van der Geest y A. Hardon (eds). *Social Lives of Medicines* (pp. 23-36). Cambridge University Press.

- Williams, S.J., Martin, P. y Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health and Illness*, 33(5), 710-725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>
- Zorzanelli, R. T., y Ortega, F. (2011). Cultura somática, neurociências e subjetividade contemporânea. *Psicologia e Sociedade*, 23(SPECIALISSUE), 30-36. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400005>