



Escuela de Psicología.

Una Mirada desde el Psicoanálisis para la Toxicomanía.

“Un Cuerpo Desnudo de la Palabra”

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y

Título de Psicólogo

Nombre Estudiante : Marcelo Báscoli Almendra.
Profesor Guía : María Elena Sota.
Profesor Metodólogo : Gino Grondona Opazo.
Profesor informante : Juan José Soca G.

Santiago, 16 de Septiembre de 2008.

RESUMEN.

El sujeto del psicoanálisis, es el sujeto del discurso, el sujeto del significante; y este sujeto se encuentra velado en la toxicomanía, aquella que debemos entender como negación de la palabra. Aquí el sujeto en su totalidad parece representar un órgano doliente en el que no hay cabida para el análisis, no existirían síntomas, goce fálico, demanda, ni discurso. Freud, no deja de tener razón, un dolor de cabeza, fiebre, una herida, una toxicomanía, no se pueden descomponer analíticamente; por ello para el análisis nunca el objetivo puede centrarse en el consumo de la sustancia, pues como hemos visto no trae consigo los resultados esperados y el psicoanalista se ve enfrentado a una situación en que el fantasma de la droga lo supera ampliamente.

Otras consecuencias de este análisis, es la no existencia de la toxicomanía y la constatación de su creación social, es decir, en ella no existe un sujeto para el análisis, pues no es capaz de sustentarlo, no es posible pensar en un sujeto fuera del lenguaje y fuera del lazo social. En este sentido, lo más apropiado es pensar en un sujeto dormido, anestesiado, narcotizado, pero cuya existencia es indudable. Por lo anterior, resulta esencial comprender que la toxicomanía no puede dar cuenta de un sujeto, pero sí un sujeto puede dar cuenta de la toxicomanía.

Agradecimientos.

*A mi familia, Soraya, Valentina, Tomás, Paolo,
por su apoyo y comprensión.*

*A María Elena Sota, quien guió esta tesis, por sus observaciones,
sugerencias y fundamentalmente, por hacerme sentir con la
libertad de pensar y crear. Por ser un apoyo cuando este se necesitaba.*

*A Carola Gálvez por su ayuda en hacer de este trabajo
una creación más comprensible.*

ÍNDICE.

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
1.1.	Planteamiento del problema: Antecedentes.....	5
1.2.	Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....	8
1.3.	Aportes y Relevancia de la Investigación.....	13
2.	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	15
2.1.	Objetivo General.....	15
2.2.	Objetivos Específicos.....	15
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	16
3.1.1.	Primer eje: El toxicómano y la toxicomanía.....	16
3.1.2.	Segundo eje: Clínica del toxicómano.....	19
3.1.3.	Tercer eje: Encuentro entre el toxicómano y la clínica del toxicómano.....	22
3.2.	Fuentes.....	23
3.3.	Operaciones de Análisis.....	27
4.	MARCO TEÓRICO.....	28
4.1.	Del toxicómano y la toxicomanía.....	42
4.2.	¿Cómo los discursos sociales contribuyen al statu quo del drogado?.....	70
4.3.	Comprensión del concepto de tóxico.....	75
4.4.	Clínica del Toxicómano.....	86
4.4.1.	Demanda.....	86
4.4.2.	Síntoma.....	88
4.4.3.	Deseo.....	89
4.4.4.	Goce.....	90
4.4.5.	Placer.....	92
5.	CONCLUSIONES.....	93
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	103

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Planteamiento del problema: Antecedentes

Un tema como la toxicomanía puede satisfacer la mirada de cualquier observador, la del más superficial que atenderá aquello que es del sentido común como simple consumo esporádico de sustancias tóxicas y aquellas más complejas que son capaces de penetrar la crisis que hay detrás y que se encuentra teñida con matices de flagelo social y problemas con la justicia. En último término lo que son capaces de decir las distintas disciplinas vinculadas a la salud en cuyos discursos encontramos no sólo lo que les corresponde decir desde su perspectiva, sino que su propio discurso se encuentra influenciado por lo que plantean desde otras fuentes del saber, ya sea inspirados o apresurados por esta condición de flagelo.

En ese sentido, el psicoanálisis no es la excepción, por ello no es de extrañar que algunos psicoanalistas se hayan visto tentados a postular que la toxicomanía es una variante de otra patología ya conocida como puede ser la perversión, la melancolía o la mitomanía entre otras.

También se le ha intentado dar una organización psicopatológica autónoma, como así mismo una organización de índole depresiva. Por último la idea de una relación de causalidad entre ciertas condiciones de vida que estarían favoreciendo la toxicomanía; como las extensas horas laborales, la necesidad de responder a los

requerimientos familiares, académicos, laborales, la intención de ser productivos y la idea de parecer exitosos, esta última más bien vinculada al mundo de la imagen que al de la realidad.

En este contexto resulta necesario, conocer la opinión de Freud, que tiene importancia fundamental para esta investigación.

Freud, (1898), en su artículo sobre “La sexualidad en la etiología de las neurosis”, plantea que la cura de cualquier deshabituación, por tanto incluida la toxicomanía, solo podría ser posible en una institución y bajo permanente vigilancia médica. De lo contrario el toxicómano librado a su suerte, recaería fruto de cualquier contingencia adversa, en el placer que le brinda la droga.

Sin embargo, realiza tres afirmaciones; la primera se refiere a que no basta la abstinencia, si no hay una preocupación por la fuente en que se origina la necesidad de la droga. La segunda que existiría una cierta predisposición, pues no todo el que ha tenido contacto con narcóticos desarrolla una adicción. En tercer lugar que la tarea del médico, es preocuparse por la fuente donde surge la necesidad imperiosa de la droga.

Una reflexión de lo expuesto no nos lleva a una conclusión definitiva en cuanto a si es posible un tratamiento del toxicómano fuera de un sanatorio; pues

rescata el papel del analista, en esta tarea de escudriñar el origen de la necesidad de la droga. Además en lo que no cabe duda es en lo insuficiente que resulta la abstinencia para la superación de la toxicomanía, lo que daba sentido al arraigo en una institución y que a la luz de esta falta de avances en la superación de ella, no es la condición sine qua non en la que se puede sustentar una labor terapéutica.

Fenichel, (1953), en “Teoría psicoanalítica de las Neurosis”, se manifiesta contrario a un tratamiento de toxicómanos fuera de una institución. Además el síntoma sería placentero como en las perversiones y el trabajo analítico debía realizarse en capas muy profundas, a lo que se agregaría una intolerancia a las tensiones que se traduciría en una modificación de la técnica.

Más adelante plantea que no debemos esperar que el paciente se mantenga abstinente durante el tratamiento y ésta sería la razón por la que los toxicómanos deberían ser analizados en una institución. Sin embargo este argumento también podría tomarse en el sentido de que si no es posible esperar que el paciente no recurra a la droga, ¿qué razón tendría el intentar impedirselo?

Una opinión que es imposible dejar pasar, tiene relación con lo planteado por Lacan, (1975) y que apuntaría directamente a lo que está en juego cuando hablamos de toxicomanía.

En Lacan (1975), nos dice “la droga, única forma de romper el matrimonio del cuerpo con el pequeño-pipi” (p.87).

Esta referencia a la droga es muy breve, pero no por ello menos precisa. Se trataría de una problemática que tendría sus orígenes en torno de dos tópicos, a nivel del “Falo y del “Nombre del padre”, es decir a nivel de lo simbólico, un no entrar en la lógica de la castración y permanecer en lo imaginario, ligado a un deseo que encuentra una meta, un objeto real en la droga; situación nefasta que lo compromete en la lógica del goce; pero un goce sin mediación.

Lo dicho por Lacan, (1975) no nos hace más fácil el tratamiento de un tema como la toxicomanía desde el psicoanálisis, pero nos deja inmersos en la problemática misma, es decir, da cuerpo a un tema desde su conceptualización que antes no tenía y con ello da paso a la interrogación de si es posible hacer algo desde el análisis para producir cambios en ésta, en el sentido de una paulatina disminución de la necesidad de la droga.

1.2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

La dificultad de la toxicomanía se ve reflejada en que desde el inicio existen distintos puntos de vista en temas fundamentales dentro del mismo psicoanálisis. Es necesario conocer y abordar estos distintos puntos de vista, pues de ello depende un

posible análisis del toxicómano.

Freda, (2003), nos dice: “la droga es el punto de referencia que nombra una práctica, la toxicomanía, a partir de la cual se crea un personaje: el toxicómano. (...) La toxicomanía es una nueva forma del síntoma, en la medida en que define al sujeto por una práctica, no por su síntoma” (p.16).

Le Poulichet (1990), por el contrario, nos dice:

Vemos en qué paran la reflexión y los conceptos analíticos desde el momento en que se los asocia con factores de comportamiento. Ocurre un deslizamiento permanente entre calificaciones morales, categorías psiquiátricas, datos de comportamiento y conceptos analíticos, con la consecuencia de que estos últimos pierden toda su dimensión de negatividad.

Las más de las veces se produce una psicologización secundaria de los conceptos analíticos cuando las teorías descansan en datos de comportamiento o ideológicos de “la toxicomanía”. Se apela entonces a “la toxicomanía” como categoría homogénea; y, sin que ésta sea interrogada, en definitiva “el toxicómano” pasa a ser descrito, comentado, analizado. (p.26).

Alain Miller, J. (2003), dice, “toda la pregunta, en fin, no toda, sino una parte de la pregunta ronda en que el síntoma no es más que articulación al lenguaje. Y si definimos al síntoma por su goce, si uno lo toma por ese lado, allí entonces la toxicomanía entra en la categoría de síntoma” (p. 21).

Le Poulichet (1990), plantea:

El goce no es el placer; tampoco es una conquista conciente de un sujeto, sino que lo atraviesa. El goce sería lo que se produce en ese encuentro con algo “real” en el seno de una dimensión alucinatoria: lo que no es simbolizado.

Mientras que la “lesión histérica” se entiende bajo la referencia a un goce fálico, en el marco del fantasma, la lesión de órgano que aquí menciono precipita el cuerpo en un llamado al goce, fuera de toda mediación (p.115).

Estos y otros puntos de vista son los que intentaremos hacer dialogar para realizar finalmente una opción teórica referente a “la toxicomanía” que sea lo más cercana a los conceptos psicoanalíticos.

Como hemos visto, hay diferencias teóricas fundamentales, sin embargo nuestro cuestionamiento se centra en indagar sobre el sujeto para el análisis en el toxicómano; para ello se hace necesario que conceptualmente se delimiten los requisitos mínimos necesarios para la realización de la terapia psicoanalítica.

Todo pareciera inclinarse a la imposibilidad de una clínica para el toxicómano, pues ser objeto para el drogado es muy coherente con su realidad, no posee un discurso propio y en esta condición de objeto adquiere aquello de lo que carece, una identidad; la del drogado, pasividad, no controla su propio cuerpo y su capacidad de toma de decisiones está afectada. Al mismo tiempo su responsabilidad se ve disminuida y sus conflictos sociales ligados al consumo y búsqueda de la droga le llevan finalmente a tener problemas con la ley.

Lo anterior, implica una generalización que deja de lado casos en que pudiera existir un requerimiento de análisis genuino, frente al cual un rechazo prematuro significaría caer en un categorizar, sin atender ese llamado subjetivo.

A ello debemos agregar, una mirada médica en relación a las drogas, es decir, la de una sustancia externa que estaría afectando al organismo. Desde mi punto de vista, el entender de esa manera el problema, deja fuera aquellas circunstancias en las que el propio sujeto, como en la melancolía, se encuentra en un estado análogo al del toxicómano y también en los casos en que las personas pueden

inducir voluntariamente estados similares. Por ello, resulta pertinente ampliar nuestro concepto de tóxico no sólo a las sustancias externas, sino también a las generadas por el propio organismo y que producen efectos similares. Lo anterior con el objeto de descartar la idea de un sujeto atrapado por la droga, donde el objetivo de la cura se centraría en ella, y en precisamente concluir su uso. Ésta sería una de las principales dificultades para el análisis, dada la incapacidad del paciente de cumplir con tal cometido y con ello el alejamiento de la terapia; fundamentalmente porque el analista no puede competir con la droga.

Hablar de análisis de las toxicomanías no sólo implica preocuparnos por el sujeto y sus dificultades para la terapia psicoanalítica, sino también de la relación de éste con el analista. Ello cuestiona directamente el papel de la transferencia en el análisis con el drogado, donde el analista se inclina a rivalizar con la droga, intenta dar una satisfacción a su paciente para sustituir la gratificación aportada por la sustancia.

El rol del analista debería entonces centrarse no en la droga, sino más bien en aquellos miedos que hace necesaria la presencia de la droga. Qué es aquello que impediría un equilibrio psíquico si emerge a la conciencia.

En este contexto surge la pregunta de investigación: *¿Existe en la toxicomanía un sujeto para el análisis?*

1.3. Aportes y Relevancia de la Investigación.

Esta investigación tiene una relevancia teórica, en la medida en que tomaremos opciones en torno de los distintos puntos de vista, referente a las problemáticas presentes en la toxicomanía; así mismo aclarar posibles malos entendidos en el abordaje teórico, con el fin de arrojar luces sobre una clínica posible.

Relevancia Teórica:

Una reflexión en cuanto a los argumentos planteados, por ejemplo en torno a si en el toxicómano se presentarían síntomas y de qué modo podríamos considerarlos como tales o bien desechar esa posibilidad.

¿Existe síntoma en el toxicómano? ¿Podemos definir al toxicómano en relación a una práctica? En el contexto de la necesidad, la demanda y el deseo, ¿en qué punto se encontraría la problemática del drogado?.

La respuesta a estas y otras preguntas nos permitirán avanzar en la comprensión del toxicómano y de ese modo concluir la pertinencia o no de un análisis del mismo.

Relevancia Práctica:

La pertinencia de análisis del toxicómano, se traduciría en una praxis clínica que incluiría distintos momentos y procesos que deberían seguirse para avanzar en la superación de los desafíos que plantea. Procedimientos que a la luz de la teoría serán los pasos más adecuados y coherentes.

Relevancia Social:

Los problemas personales, familiares y laborales son sólo algunas de las dificultades que trae como consecuencia el ser toxicómano; por ello el que exista una reflexión y que ésta tenga como consecuencia un espacio terapéutico, es una posibilidad más que se les está dando a las personas afectadas, para superar la necesidad de las drogas.

2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

2.1. Objetivo General:

Conocer las condiciones que puedan sustentar un sujeto para el análisis en el toxicómano.

2.2. Objetivos Específicos:

- Establecer qué se entiende por un sujeto desde el psicoanálisis

- Precisar desde el psicoanálisis los conceptos de síntoma, deseo, goce, placer.

- Determinar las dificultades y posibilidades en el tratamiento psicoanalítico de la toxicomanía.

- Plantear las condiciones necesarias para el análisis del toxicómano en el contexto de que éste fuera posible.

3. MARCO METODOLÓGICO.

La metodología del presente trabajo se organizará en base a ejes temáticos y subtemas, que pretenden ordenar y destacar la información más esencial en relación a la materia que nos convoca.

Esquema ejes temáticos.

A continuación se realizará una breve presentación de los ejes temáticos, los cuales serán desarrollados con mayor profundidad en una etapa posterior de la investigación.

3.1.1. Primer eje: El toxicómano y la toxicomanía.

a) Definición de la toxicomanía y el toxicómano.

Cuando hablamos de clínica nos referimos a un conocimiento empírico, por lo tanto, primero debemos definir al toxicómano y luego a la toxicomanía, partir por el fenómeno y luego, llegar al concepto que es capaz de representar esa realidad de seres unidos por características similares.

Para efectos de otorgar mayor claridad respecto del toxicómano, se puede señalar que existirían dos tipos de relación con el tóxico, aunque es importante no perder de vista, que se trata de un continuo y que el paso de la una a la otra, es perfectamente posible.

La primera será representada por el toxicómano fálico, cuya problemática deriva en consumo de sustancias tóxicas, siendo su problema real de otra índole, ya sea melancolía, depresión, neurosis, psicosis, etc. y donde la droga cumple la función de producir una especie de agresión al cuerpo que restaura el equilibrio psíquico.

En cambio, la segunda distinción de toxicómano, se refiere a los sujetos cuya problemática se encuentra en el umbral de lo simbólico, fuera de la lógica de la castración y estancados en lo imaginario, cuyo deseo encuentra el objeto (a) en la droga. Un sujeto que goza sin mediación, sin un Otro, ni otro. Entonces, estamos en condiciones de decir que la toxicomanía es aquella narcosis del deseo, un narcisismo secundario, cuyo producto es el toxicómano.

b) ¿Cómo los discursos sociales contribuyen al statu quo del drogado?

Existen en la sociedad muchos discursos vinculados a quienes consumen drogas. Los puntos de vista son muy variados y tienen relación con la perspectiva desde la cual es observada esta condición de consumidores.

De este modo, encontramos, por ejemplo, la perspectiva legal, donde existen debates relativos a la liberación de la venta y el consumo de drogas, como una forma de terminar con el narcotráfico o bien penalizar y restringir aún más éstas acciones.

Desde el punto de vista policial, se ve la relación que existe entre droga, delincuencia y narcotráfico, con la potencialidad de crear redes delictuales que subsisten en función de las sustancias tóxicas.

Asimismo, a nivel social, el fenómeno toma características de flagelo que genera dificultades a nivel familiar, laboral, educacional, etc.

Finalmente, el enfoque farmacológico que es transversal a las miradas precedentes, tiene relación con un sujeto que es poseído por la droga, donde ésta adquiere la condición de tumor maligno que debe ser extirpado del cuerpo.

Este conjunto de discursos es asimilado e internalizado por el toxicómano constituyendo una suerte de identidad, ya que estos discursos son reflejo de la condición en la que se encuentra el drogado, atrapado en lo imaginario y que, por lo tanto, encuentra en ellos la explicación de su situación.

c) Comprensión del concepto de tóxico.

Se intenta aquí, ir más allá de la concepción de sustancia externa que al ser introducida en el organismo genera cambios en éste y de ese modo, visualizar que el propio cuerpo, es capaz de producir cambios internos y lograr efectos muy parecidos a las drogas y fundamentalmente, que estos cambios de un origen interno, pueden ser ajenos a toda intencionalidad y algunos de ellos voluntariamente creados.

3.1.2. Segundo eje: Clínica del toxicómano.

a) Demanda.

En general, el toxicómano no llega a la consulta por sus propios medios, más bien es enviado por la familia o alguna institución, por ello la labor terapéutica consistiría en ir produciendo en este sujeto la emergencia de una demanda.

b) Síntomas.

Si entendemos al toxicómano vinculado a un goce fuera de toda mediación, no es posible hablar de síntomas, más bien debemos “enfermar” al toxicómano para poder curarlo, crearle un síntoma freudiano, hacerle amar la palabra.

En cambio, si hablamos de un consumo de tóxicos dentro del lazo social, es decir, el que tiene lugar en la toxicomanía fálica, los síntomas estarán vinculados a esa dificultad, de la cual la toxicomanía sólo nos informa, es sólo un signo de ella.

c) Deseo.

El toxicómano tiene atrapado su deseo en la droga. Liberar este deseo es precisamente la tarea del análisis. Para ello es fundamental no dar espacio a la droga como eje del proceso psicoterapéutico, pues de ser así, se presentaría como un fantasma, que en la transferencia cobraría más influencia que el gran Otro, ya que ésta aporta gratificación inmediata.

Dejar la droga no puede ser el objetivo del análisis, sino más bien despertar el deseo y de ese modo, irá desapareciendo gradualmente la necesidad de su consumo.

d) Goce.

El goce en el toxicómano estaría vinculado a un encuentro con algo real, la droga, un objeto que es capaz de colmar el deseo, llenarlo, esto se realizaría en el contexto de una dimensión alucinatoria, sin mediación, ni simbolización.

De manera breve, pero certera, es necesario mencionar el falo y el goce fálico. El falo es el significante del goce y también lo es de la falta. Lo anterior nos permite hablar del goce fálico, partiendo de esa falta, falta que entenderemos como castración:

Un tributo a pagar por el goce sexual en la medida en que está sometido a las leyes del intercambio, dependientes de sistemas simbólicos que lo sacan de un autoerotismo mítico. La misma elección del falo como símbolo del goce sexual hace entrar a este en una red de sentido en la que la relación con el objeto del deseo está marcada por una falta estructural, tributo a pagar para que el goce sea humano, regulado por el pacto del lenguaje. (Chemama, 2002, p.196)

3.1.3. Tercer eje: Encuentro entre el toxicómano y la clínica del toxicómano.

El toxicómano existe, y porque existe, es una creación social, es decir, el fenómeno del toxicómano es aprehendido en los discursos sociales y su realidad se ve reflejada en ellos. El consumo de la droga, conlleva una práctica y esta práctica crea al toxicómano.

Por otro lado, la clínica del toxicómano, si bien entiende que la droga es parte del problema, no concentra en ella sus esfuerzos; podríamos establecer una analogía entre la casa que es filtrada por el agua en días de lluvia, donde efectivamente es el agua la que produce los daños, sin embargo, el problema está en los orificios que permiten que el agua ingrese a la vivienda. La clínica del toxicómano no puede impedir que éste continúe con su práctica de consumo de sustancias, pero sí puede intentar corregir aquello que produce la necesidad de ellas.

Se entiende que el problema del toxicómano es más profundo, tiene relación con un horroroso imposible de emerger a la conciencia, en que el esfuerzo desplegado por el yo, para impedir que ello suceda, sería de tal magnitud, que cuando aparece la droga, se produce un doble efecto de placer: por un lado se libera esa energía destinada a impedir que aquello surja en la conciencia y de ese modo, la tensión se transforma en placer, que es reforzado y amplificado por el goce sin

mediación aportado por la droga.

3.2. Fuentes.

a) Fuentes secundarias. (Libros, documentos, revistas y documentos en línea).

La bibliografía incluirá textos que traten de la clínica psicoanalítica con toxicómanos y otros que de manera indirecta, se relacionen con el tema y su contenido sea necesario para el desarrollo de la investigación. En el contexto de la bibliografía, tomaré como base las obras de Freud y Lacan, de tal manera que algunos de sus trabajos puedan ser asociados a temas tratados en este documento, es decir, que en mi opinión aportan a esclarecer el tema de las toxicomanías.

“Escritos Sobre La Cocaína” de Freud, es nuestro primer antecedente y en éste vemos al científico tratando al cuerpo.

Freud, S. (1999). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama

Freud, S. (1999). *La sexualidad en la etiología de las neurosis (1898)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1994). *Obras Completas, volumen I(1886-99)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1993). *Obras Completas, volumen 2(1893-1895)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1999). *Obras Completas, volumen 3(1893-1899)*. Buenos Aires: Amorrortu. Temas “Las neurosis de defensa”, “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” y “La sexualidad en la etiología de las neurosis”.

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 7(1901-1905)*. Buenos Aires: Amorrortu. “Sobre psicoterapia”.

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 10(1909)*. Buenos Aires: Amorrortu “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. (El hombre de las ratas)

Freud, S. (2.000). *Obras Completas, volumen 14(1914-16)*. Buenos Aires: Amorrortu. “Introducción al narcisismo” y “Pulsiones y destinos de pulsión”.

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 16(1916-1917)*. Buenos Aires: Amorrortu. 17 conferencia. “El sentido de los síntomas”. 18 conferencia. “La fijación al trauma, lo inconciente. 23 conferencia “Los caminos de la formación de síntoma”.26 conferencia “La teoría de la libido y el narcisismo”. 27 conferencia “La transferencia”.

Freud, S. (1999). *Obras Completas, volumen 17(1917-1919)*. Argentina: Amorrortu.

“Lo ominoso”.

Freud, S. (2001). *Obras Completas, volumen 18(1920-22)*. Argentina: Amorrortu.

“Más allá del principio de placer”.

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 19(1923-1925)*. Argentina: Amorrortu.

“Las dos clases de pulsiones” y “El problema económico del masoquismo”.

Freud, S. (1998). *Obras Completas, volumen 20(1925-1926)*. Argentina: Amorrortu.

“Inhibición, síntoma y angustia”.

Freud, S. (1997). *Obras Completas, volumen 23(1937-1939)*. Argentina: Amorrortu.

“El retorno de lo reprimido”.

De Lacan se mencionan los siguientes documentos:

Lacan, J. (1938). *Complejos familiares*. Pais: editorial.

Lacan, J. (1960). *La Ética Del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. “Placer y realidad”. “La pulsión de muerte”.

Lacan, J. (1964). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1997). *Escritos 1. México*. Siglo Veintiuno Editores, sa de cv. “El seminario sobre la carta robada”. “Intervención sobre la transferencia”.

Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. México: Siglo Veintiuno Editores, s.a. de c.v. “La significación del falo”. “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”.

Lacan, J. (1975). *Sesión de clausura de las jornadas de los carteles de la Escuela Freudiana de Paris*.

Lacan, J. (1998). *Las formaciones del Inconsciente*. Quilmes: Paidós. “El deseo y el goce”. “Las formulas del deseo”. “Las mascararas del síntoma”

Lacan, J. (2006). *La Angustia*. Buenos Aires: Paidós. “La angustia signo del deseo”. “La causa del deseo”.

3.3. Operaciones de Análisis.

Al revisar los planteamientos de los distintos autores se realizará una sistematización para obtener un cuerpo teórico coherente y articulado. Al mismo tiempo, se buscará lograr una síntesis de este trabajo teórico que permita de manera breve y precisa dar a conocer los postulados de fondo de la problemática del toxicómano. A su vez, se establecerá una comparación de los puntos de vista de los autores en relación a las temáticas clínicas implicadas en el análisis del toxicómano, para finalmente, desarrollar propuestas en base a las dificultades y posibilidades que se presentan para una clínica del toxicómano.

4. MARCO TEÓRICO.

La pregunta que guía esta investigación es, ¿existe un sujeto para el análisis en la toxicomanía?, por lo que resulta ineludible referirse al sujeto con el cual el psicoanálisis dialoga.

En la búsqueda de nuestro sujeto se tomará contacto con el sujeto cartesiano, la antropología de Lévi –Strauss, (1976) y el Dasein de Heidegger.

El sujeto cartesiano es un antecedente necesario e imprescindible, sin el cual no sería posible llegar al sujeto del psicoanálisis. El primero deriva la sustancia y la existencia de la razón y le da a ésta misma, el sitio con la mayor importancia en el desarrollo de los pueblos, sin embargo, tendrá su decadencia con el surgimiento de los conflictos mundiales. Las guerras demostraron los límites de la razón.

Lacan (1964), dice:

Frente a su certeza está el sujeto, del que hace poco dije que estaba allí a la espera desde Descartes. Me atrevo a enunciar como una verdad que el campo freudiano sólo era posible cierto tiempo después de la emergencia del sujeto cartesiano, por el hecho de que la ciencia moderna empieza después del paso inaugural dado por Descartes. (p.55)

Freud, S. (1893), lograba descubrir que la razón no es la que mueve a los hombres. La existencia del inconsciente demuestra que el hombre no es dueño de sus acciones; este se manifiesta en los lapsus, en los sueños, en el chiste, en el síntoma.

En relación al tema de la verdad, Lacan, (1964), plantea:

En efecto, el término primordial no es el de verdad. Es el de Gewissheit, certeza. El modo de proceder de Freud es cartesiano, en la medida en que parte del fundamento del sujeto de la certeza. Se trata de aquello de lo que se puede estar seguro. Para ello, primero es necesario vencer una connotación presente en todo lo que toca al contenido del inconsciente- en especial cuando el asunto es hacerlo emerger de la experiencia del sueño-vencer una connotación que impregna todo, que subraya, macula y salpica el texto de toda transmisión de sueño y que es la siguiente: *No estoy seguro, dudo.*(p.43).

Lacan también nos manifiesta que Freud, pone mucho hincapié en que la duda es el apoyo de su certeza. En la siguiente cita se desarrolla ese aspecto:

Quiero recalcar ahora que, por ende, la correlación del sujeto ya no es ahora con el Otro engañoso, sino con el Otro engañado. Lo cual palpamos de la manera más concreta en cuanto entramos en la experiencia del análisis. Lo que más teme el sujeto es engañarnos, darnos una pista falsa o, más sencillamente, que nos engañemos nosotros, ya que, después de todo, con sólo vernos la cara es evidente que somos gente que puede equivocarse como cualquier otra.

Pero esto no perturba a Freud porque- y es justamente lo que hay que comprender, en especial cuando se lee el primer párrafo del capítulo que se refiere al olvido de los sueños-porque los signos coinciden. Habrá que tomar en cuenta todo, liberarse, *freimachen*, dice, de toda la escala de la apreciación que allí se busca, *Preisschätzung*, de la apreciación de lo que es seguro y de lo que no es seguro. La más frágil indicación de que algo entra en el campo ha de conferir a ese algo un valor igual de huella en lo que al sujeto respecta. (Lacan, 1964).

La idea de fondo que se nos presenta, es que el inconsciente tiene distintos modos de expresarse y que el sueño no es la única forma de hacerlo, por ende, la seguridad o inseguridad respecto de lo comunicado, no tiene mayor importancia en el análisis.

Ahora, si bien el sujeto cartesiano es muy distinto al sujeto del psicoanálisis, también tienen algo en común y es que ambos comparten la presencia de una causa para determinado efecto.

Respecto de la búsqueda de un sujeto en la antropología de Lévi-Strauss, (1976), ésta no es posible, ya que de acuerdo a este autor, no hay ni en el mito, ni en el estudio de estos, espacio para la subjetividad, ambos quedan fuera de toda subjetividad. De existir, se produciría una intervención en el objeto de estudio y una nueva forma de análisis comprensivo del mito. En Levi-Strauss, hay una gran preocupación por la objetividad científica que no responde a una necesidad teórica, sino a una necesidad práctica.

La permanencia del mito no se debe a una conciencia, a un sujeto, sino a su lógica interna. Esta lógica interna sería fruto de leyes que gobiernan las producciones humanas que como tales están fuera del sujeto. El sujeto es asimilado a los afectos y estos no pueden explicar la invarianza psíquica. Esta invarianza psíquica se encuentra fuera del sujeto, por lo tanto, si el psicoanálisis pretende explicar el funcionamiento psíquico, mediante los conceptos de subjetividad y sujeto, estaría obsoleto.

El psicoanálisis es una construcción simbólica como cualquier otra y la pretensión de universalidad no puede tener su sustento en el sujeto, ni en los afectos, pues no es en ellos donde se puede encontrar la invariabilidad, sino en sus construcciones culturales.

De acuerdo a lo planteado por este autor, no existe posibilidad de diálogo entre el psicoanálisis y la antropología, pues las ideas en torno del sujeto y subjetividad son muy distintas.

Ahora veamos que nos quiere decir el autor de “Ser y Tiempo”, sobre el Dasein.

Heidegger, M. (1927), dice, “a este ente que somos en cada caso nosotros mismos, y que entre otras cosas, tiene esa posibilidad de ser que es el preguntar, lo designamos con el término Dasein” (p.30).

Este Dasein, es un ser que es arrojado al mundo, es un ser que no puede ser inferido a priori, éste cobra su dimensión en su existencia, es un ser ahí.

La primacía de este ser en relación a los otros seres, se define porque es el único que tiene esta posibilidad de preguntar y de allí podemos deducir también la posibilidad de ser consciente de su existencia, una existencia entendida desde

Heidegger, M. (1927), como un ser para la muerte.

Este Dasein es uno al que le va el ser, es un viajero llegado a un lugar desconocido y sin pasado, no sabe qué es su ser en el mundo, al igual que el sujeto del psicoanálisis no sabe quién es en el discurso del Otro.

El Dasein debe realizarse en el mundo, ser en el mundo, pero como este ser le es a priori, no puede más que interpretarse de modo equivocado.

Por medio de la palabra podemos comprender al ser. A través de la palabra se nos manifiesta el ser del siendo intramundano y el ser del Dasein. Al mismo tiempo, por la palabra, el Dasein se mantiene en lo que Heidegger, M. (1927), llama “el decaimiento” que es el modo de ser más cotidiano del Dasein.

El Dasein se sitúa al nivel de lo hablado, al nivel de lo dicho y al nivel de la comunicación, es decir, esto es anterior a su relación con su propio ser. Es devuelto por los otros. Así su comprensión se produce en la cotidianeidad y este modo de comprensión en la vida diaria es el de la mediocridad, pues se caracteriza por su indiferencia, la disminución de las diferencias o tendencia a lo homogéneo.

La mediocridad lo disculpa de una comprensión original que se produciría en aquello que de la palabra se pierde en el dicho y lo comunicado.

Dentro del dominio del decaimiento se encontraría, el compartir los conocimientos, las convicciones, las ideas y las creencias en el sentido de ausencia de diferencias. Esta ausencia de fondo, de una comprensión original, reposa en la repetición. Esta ausencia de fondo se esconde en la evidencia y la certeza de la cotidianidad, que son con la habladería, la realidad más cotidiana y tenaz del Dasein.

Según Heidegger, M. (1927), existen dos acontecimientos que pueden forzar al Dasein a alejarse de la alienación tranquilizadora; la angustia y la anticipación de la muerte.

Estos nos hacen pensar en una temporalidad muy particular, una que no toma como referencia la presencia, sino la historicidad del Dasein, donde la muerte se constituye en una posibilidad infranqueable, sin embargo, no puede constituirse como experiencia, pues no se puede vivir la propia muerte.

El Dasein es, y la muerte es un “no todavía”, es del orden del futuro, pero tan pronto el Dasein la alcanza se transforma en un no ser allí. La muerte es su fin y como ser existencial, la muerte en tanto fin, es parte del mismo ser del Dasein.

El Dasein, por más tiempo que sea, es también al contrario constantemente su no-todavía; igualmente ya es también su fin. Acabar lo designado por la muerte

no significa un ser en el fin del Dasein, sino un ser para el fin de este siendo. Como tal, la muerte se manifiesta en la angustia. La angustia, al contrario del miedo, no se corresponde a un siendo intramundano, cotidiano.

En la angustia mortal, el mundo como tal se esfuma y se hunde. Aislado el Dasein, puede ver la autenticidad y la falta de autenticidad como las posibilidades de ser. Es a través de la angustia que el Dasein como ser factual puede escoger la posibilidad del ser para la muerte más auténtica. El ser para la muerte no es un simple pensamiento sobre la muerte o una conciencia del término de la vida humana. Como posibilidad auténtica, la muerte debe primero ser concebida, como tal, como posibilidad.

La muerte no es algo que haya que producir. No da al Dasein una posibilidad de ser que él mismo debería tomar. Como tal, la muerte indica sólo la finitud de toda existencia. En el ser para la muerte, la muerte debe ser una posibilidad existencial genuina del Dasein. No se trata de anticipar una posibilidad de ser en la muerte, sino de acercarse de manera comprensiva a la muerte como posibilidad. El adelantarse en la posibilidad de la muerte, en tanto comprensión, como imposibilidad de la existencia, pone de manifiesto la posibilidad como tal. Es frente a la pérdida del mundo y del ser en el mundo de la cotidianeidad, que el Dasein se extrae y se singulariza como auténtico. El sin fondo de la habladuría, de la curiosidad y del rumor desaparecen ante la angustia mortal.

Sólo la posibilidad de la muerte da al "Dasein" las posibilidades echadas que él puede escoger a partir de su ser propio. Estas posibilidades se presentan como posibilidades que el "Dasein" comprende a partir de su propia finitud.

Hay algunas frases donde se muestra la influencia de Heidegger, M. (1927), en Lacan.

Lacan, (1960), dice:

Cuando les digo que el deseo del hombre es el deseo del Otro, surge en mi mente algo que canta Paul Eluard como el duro deseo de durar. No es otra cosa sino el deseo de desear.

Para el hombre del común, en la medida en que el duelo del Edipo está en el origen del superyó, el doble límite, de la muerte real arriesgada a la muerte preferida, asumida, al ser-para-la-muerte, sólo se le presenta bajo un velo. Ese velo se llama en Jones el odio. Pueden captar aquí por qué en la ambivalencia del amor y del odio todo autor psicoanalítico consciente, si puedo decirlo, sitúa el término último de la realidad psíquica con la que nos enfrentamos. (p.368)

Lacan, (1960), dice:

Estas pamplinas nada son para el héroe, para quien efectivamente avanzó en esa zona, para Edipo que llega hasta el *mè phýnai* del verdadero ser-para-la-muerte, a su maldición consentida, a los esponsales con el anonadamiento, considerado como el término de su anhelo. No hay aquí otra cosa más que la verdadera e invisible desaparición que es la suya. La entrada en esa zona está constituida para él por la renuncia a los bienes y al poder en los que consiste la punición, que no es tal. Si se arranca al mundo por el acto que consiste en encegucerse, es porque sólo quien escape a las apariencias puede llegar a la verdad. Los antiguos lo sabían--el gran Homero era ciego, Tiresias también. (p.369)

Lacan, (1960), dice:

Digamos, en una primera aproximación que la relación de la acción con el deseo que la habita en la dimensión trágica se ejerce en el sentido de un triunfo de la muerte. Les enseñé a rectificar-- triunfo del ser-para-la-muerte, formulado en el *mè phýnai* de Edipo, donde figura ese *mè*, la negación idéntica a la entrada del sujeto sobre el soporte del significante. Es el carácter fundamental de toda acción trágica. (p.373)

Lacan, (1964) dice:

Ese objeto sirve de soporte, en la pulsión, a lo que queda definido y especificado por el hecho de que la entrada en juego del significante en la vida del hombre le permite dar su sentido al sexo.

A saber, que para el hombre, y precisamente porque conoce los significantes, el sexo y sus significaciones siempre pueden llegar a hacer presente a la muerte.

La distinción entre pulsión de vida y pulsión de muerte es válida en la medida en que manifiesta dos aspectos de la pulsión. Pero con una condición-la de concebir que todas las pulsiones sexuales se articulan a nivel de las significaciones en el inconsciente, por cuanto hacen surgir a la muerte -la muerte como significante y sólo como significante, pues, ¿cabe decir que haya un ser-para-la-muerte?

Las condiciones, las determinaciones por las que la muerte, significante, puede surgir toda armada en la cura sólo pueden comprenderse en nuestra manera de articular las relaciones. (p.265)

Temas como el ser- para-la muerte, la angustia, la repetición, la autenticidad, son algunas de las influencias que de Heidegger, podemos encontrar en el psicoanálisis. Pero fundamentalmente interesa destacar las ideas de mediocridad y autenticidad. La primera de ellas impide una comprensión original. La autenticidad se produciría en aquello que de la palabra se pierde en el dicho y lo comunicado. Este fondo en el que surge la autenticidad, en Lacan corresponde al significante, que da cuenta del inconsciente que es aquel que nos permite el conocimiento más genuino del sujeto.

Finalmente, se hace referencia al sujeto del psicoanálisis que es aquel que nos interesa para avanzar en dar respuesta a nuestra pregunta.

Lacan, J. (1966), dice “una vez reconocida en el inconsciente la estructura del lenguaje ¿qué clase de sujeto podemos concebirle? Puede intentarse aquí, por un prurito de método, partir de la definición estrictamente lingüística del Yo [je] como significante” (p.779).

Nuestro sujeto, es el sujeto del lenguaje, el sujeto que habla, el del significante, el de la falta, el que se constituye a partir del otro, en fin, el sujeto del psicoanálisis.

Lacan, (1966), dice:

Para que no sea vana nuestra caza, la de los analistas, necesitamos reducirlo todo a la función de corte en el discurso; el más fuerte es el que forma una barra entre el significante y el significado. Aquí se sorprende al sujeto que nos interesa, puesto que al anudarse en la significación, lo tenemos ya alojado bajo la égida del preconscious. Por donde se llegaría a la paradoja de concebir que el discurso en la sesión analítica no vale sino por que da traspiés o incluso se interrumpe: si la sesión misma no se instituyese como una ruptura en un falso discurso, digamos en lo que el discurso realiza al vaciarse como palabra, al no ser ya sino la moneda de cuño desgastado de que habla Mallarmé, que la gente se pasa de mano en mano “en silencio” (p.780).

No es el discurso, ni cualquier discurso el que tiene valor en la sesión analítica, sino aquel que emerge de manera imprevista, sin intención, siendo refinado por una escucha que deja de lado aquellas palabras cuyo uso cotidiano no le da otro valor más que el de frases hechas y desgastadas.

Lacan, J. (1966), señala:

A saber, la manera justa de contestar a la pregunta: ¿Quién habla? cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla, como la experiencia del análisis entera nos lo enseña. (p.780)

Este sujeto del inconsciente, Lacan lo refiere como un inter-dicto, que se presentaría como un intra-dicho de un entre dos sujetos. Es decir, el sujeto freudiano está oculto por un significante cada vez más puro. Lo intra-dicho, es un mensaje, cuyo portador desconoce.

Lacan (1966), dice:

Pero de lo que se trata en Freud es de otra cosa, que es ciertamente un saber, pero un saber que no comporta el menor conocimiento, en cuanto que está inscrito en un discurso del cual, a la manera del esclavo-mensajero del uso antiguo, el sujeto que lleva bajo su cabellera su codicilo que le condena a muerte no sabe ni su sentido ni su texto, ni en qué lengua está escrito, ni siquiera que lo han tatuado en su cuero cabelludo rasurado mientras dormía. (p.783)

Es por la palabra que el sujeto se constituye como tal a partir del Otro, lugar donde surge el significante y este sujeto del significante, es el que intentaremos encontrar en el toxicómano, siendo la tarea que se ha propuesto en el presente trabajo.

4.1. Del toxicómano y la toxicomanía

Sabemos que el toxicómano intenta evitar la emergencia de un horroroso a la conciencia y ahora se incluye un nuevo antecedente: en la agresión al propio cuerpo, se logra restablecer un equilibrio psíquico.

¿Pero estamos hablando de un cuerpo anatómico o de un cuerpo erógeno en el toxicómano? ¿En qué momento o en qué condiciones por medio de las palabras, comenzamos a perder parte de nuestra carne?

Sin duda, debemos aceptar que en el toxicómano estamos tratando con un cuerpo erógeno, pues nadie se hace toxicómano cuando se es infans o se carece de lenguaje; por ello, ¿no debemos encontrar diferencias en el cuerpo del neurótico y el cuerpo del toxicómano, diferencias inscritas por el lenguaje?. Quizás el cuerpo sea el último refugio del inconsciente y ello no es imposible, pues Freud, siempre pensó en un sustrato biológico de aquellas manifestaciones del inconsciente, como lapsus, sueños, síntomas, etc.

Si en la toxicomanía al deseo se le narcotiza, al cuerpo se le destruye. El toxicómano intuye que su cuerpo expresa aquello de lo cual él quiere escapar, de allí, que si no existe un cambio en su situación, la dirección obligada es la muerte.

¿Este cuerpo es un ideal de unidad o un cuerpo fragmentado?

En la toxicomanía podríamos asistir a un retroceso que no sólo se traduce en una vuelta atrás en cada una de las etapas del desarrollo, sino que inclusive, una clara intención de reproducir la vida intrauterina.

Le Poulichet (1990), dice: “esta amenaza de pérdida en La Madre hace eco a la figura de un ‘superyo arcaico’ que se presenta como el deseo supuesto de la Madre de reintegrar su ‘producto’” (p.130).

Por otro lado, en el seminario “La Oralidad” (1995), se plantean las siguientes ideas que estarían relacionadas con los planteamientos anteriores:

Salama (1995) señala: “la pregunta que yo me hice es justamente si no es una incorporación oral o una incorporación simbólica” (p.77). Lo anterior, en el contexto de la conducta de consumo de sustancias tóxicas por parte del toxicómano.

Más adelante frente a una pregunta la autora responde: “yo hablé de incorporación simbólica e hice un lapsus efectivamente, me parece que la incorporación es siempre simbólica, del lado de la introyección” (Salama, 1995, p.79).

Esto se relaciona con lo dicho anteriormente, respecto de que podría existir un mensaje inscrito en el inconsciente del toxicómano por parte de la madre, del orden del volver a ser en ella, a existir en ella, dentro de ella, que cumpliría con la incorporación simbólica y en la conducta del toxicómano de consumir droga, la incorporación oral. Es decir ambas incorporaciones pueden presentarse de manera simultánea, desde lo real y lo simbólico. Pero, ¿cómo se llega a constituir un panorama como el que hemos presentado?. Para intentar comprender esta situación recurriremos a los planteamientos de Dolto (1986), quien manifiesta que:

Cuando la imagen de base se ve amenazada aparece un estado fóbico, medio específico de defensa contra un peligro sentido como persecutorio, y la propia representación de esta persecución fantasmaticada está ligada a la zona erógena actualmente predominante para el sujeto.(p.44).

En relación a la zona erógena dominante, en nuestro caso sería la que esta autora denomina base oral, a la que le asocia la imagen de vientre, la representación de lo lleno o de lo vacío, hambre o saciedad.

Dolto (1986) agrega: “en ninguna parte mejor que en el nivel de la imagen de base y del narcisismo primordial puede captarse el conflicto que opone entre sí pulsiones de vida y pulsiones de muerte”.(p.45).

Además nos aclara que es importante no confundir pulsiones de muerte con las pulsiones agresivas, activas o pasivas. Estas últimas son parte de la libido y por ende, se encuentran íntimamente ligadas a la vida. Durante el sueño, estaríamos frente a una supremacía de las pulsiones de muerte, debido a que el cuerpo descansa de las exigencias del deseo del sujeto.

Esta última idea, no se comparte plenamente, pues sabemos por Freud, que los sueños son una expresión de deseos, o más bien estos se encuentran dentro de la lógica del deseo y de allí su aporte esencial en el análisis. Sin embargo, en lo demás su aporte es coincidente con el desarrollo de este trabajo.

Dolto (1986) plantea:

Una enseñanza de valor general que puede desprenderse de estos estudios de traumatizados precoces es que siempre se trata de secuelas de efectos nocivos de un destete no efectuado. No *ha habido destete*, es decir, separación del contacto cuerpo con cuerpo hasta allí constante para todas las comidas: separación experimentada como dolorosa por una y otra parte, y

significada, seguida por el retorno de la madre que hace cariños y verbaliza el destete, pero que ya no da de mamar. No ha existido ese “trabajo” que es el destete, ha existido separación brusca y, además sin explicaciones. (p.171).

A esta ausencia de trabajo de destete, debemos agregar el destete por abandono o muerte de quien cumplía la función materna (madre o nodriza). Según la autora se produciría una regresión del comportamiento, debido a la remanencia de fantasmas anteriores al episodio traumático de un destete salvaje, donde debió existir un destete humanizador.

Este planteamiento referente a dificultades en el destete, con su consiguiente regresión, son fundamentales para la comprensión del toxicómano, pues nos permitirían comprender la similitud de comportamientos presentes en el lactante y el drogado en relación con el mundo exterior.

Dolto (1986), dice:

Cuando el sujeto se desolidariza de su cuerpo, se trata de lo que yo, personalmente, denomino pulsiones de muerte del sujeto (...) Es solamente como una retirada del deseo del sujeto, que tiende a descansar del trabajo de vivir con su cuerpo en la realidad” (p.172).

Freud, en *Introducción al Narcisismo* (1914), encontramos similares planteamientos que contribuyen a reafirmar una falta de interés por lo externo, en una edad cronológica mayor al de la primera infancia y que nos permite comparar lo que podría ser efecto de las drogas, con aquello resultante de una enfermedad. De fondo se encontraría aquí, nuevamente la problemática de una concepción amplia del concepto de tóxico, en que debemos entenderlo no sólo como una sustancia externa, sino también como procesos al interior del organismo que son capaces de producir estos cambios.

Freud, (1914), dice:

Los enfermos que he propuesto designar “parafrénicos” muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas). Esta última alteración los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños. Ahora bien, el extrañamiento del parafrénico respecto del mundo exterior reclama una caracterización más precisa. También el histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta su enfermedad) el vínculo con la realidad. Pero el análisis muestra que en modo alguno han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas. (p. 72)

El toxicómano compartiría con el parafrenico, su desinterés por el mundo externo, las personas y las cosas, y además la falta de vínculo erótico con ellas. Lo anterior, nos permite de alguna manera afirmar que la toxicomanía se encontraría más cerca de la psicosis que de la neurosis; sin embargo es una afirmación que debemos tomar con cautela, pues en su búsqueda del objeto droga, el toxicómano es capaz de revertir este desinterés por lo exterior, aunque se trate de un lapso de tiempo muy breve. Un frenesí pasional, similar al enamoramiento que lo situaría más cercano a lo neurótico, ya que se trata de una investidura de objeto, de una energía sexual.

En este contexto, lo pertinente es preguntarnos, ¿el toxicómano lo es permanentemente o bien, existen momentos en que entra en el goce fálico ?.

En este sentido, es posible plantear que este rompimiento al que hace alusión Lacan, con el pequeño pipi, es un rompimiento con distintos grados y va a depender del sujeto en particular del que se trate e inclusive, en algunos casos, sencillamente no se produce tal rompimiento.

Más adelante será profundizada esta idea de toxicomanía y goce fálico. Por el momento continuaremos viendo la raíz, que se constituye en la base donde se asentaría la toxicomanía.

Le Poulichet (1990), dice:

En la clínica que evoco aquí, el cuerpo del niño ha quedado parcialmente suspendido del cuerpo del Otro primordial, en el lugar donde este último se ha manifestado como no faltante. En los casos en que la demanda no ha podido elaborarse en los significantes y encontrar una hiancia, se practica una apertura sobre lo real: pienso, por ejemplo, en formas de enuresis, cuando un “flujo” sigue actualizando en lo real una ofrenda o una producción para el Otro materno. Citaré también ciertas bulimias en que el niño no deja de realizar en su cuerpo el “lleno” del Otro, sin que el deseo pueda venir a trabajar ese “orificio” que es la boca.

Debo precisar ahora que gran número de toxicómanos que yo encuentro presentaban ese tipo de manifestaciones somáticas, o formaciones equivalentes antes de volverse toxicómanos. Se trataba de pacientes cuyo cuerpo se había precipitado parcialmente en una forma de ofrenda al Otro primordial. (p.128)

Se trata de un sujeto al que no le fue posible engendrarse a partir de la falta y del deseo del Otro; un deseo que lo abarque en su totalidad y que por el contrario, se ve inducido a una identificación con un objeto parcial, ya sea pecho, excremento, orina. Lo particular y lo lamentable, es que se trata de una identificación que no

convoca a otros significantes.

Este tipo de sujeto es el que tendría una predisposición a la toxicomanía, pues esta situación, sin duda, se presenta como algo doloroso, de complejas y variadas consecuencias.

Es posible pensar que la función del tóxico es impedir la aparición de un horroroso en la conciencia, pero también la posibilidad de intentar reproducir un estado arcaico en que las necesidades se encontraban satisfechas y que por ende, no generaban sufrimiento. Con estos dos elementos se pueden realizar algunas combinaciones, es decir, por un lado que el elemento central en un caso sea lo horroroso a evitar y que se utilice el estado de paz o adormecimiento como un alejamiento de esta situación. O bien que este estado de no sufrimiento sea una alternativa a este malestar en la cultura, que no sería un hecho en particular, sino un conjunto de circunstancias de la vida frente a las cuales se es especialmente sensible o que este estado de quietud presente en el inconsciente arcaico sea un fin en si mismo. Finalmente, que este retorno a la madre sea precisamente lo horroroso que se desea evitar y al mismo tiempo conservar.

Le Poulichet (1990), dice:

Realizar una forma de abrazo con “el espejismo de La Madre” sería ahogarse en el goce del Otro. Pero ese es justamente el horror que una operación del farmakon querría borrar al mismo tiempo que lo conserva. Por eso ella figura una formación narcisista que en cierto modo limita ese goce. (p.129).

Sin duda debemos plantearnos la existencia de distintos niveles de profundidad de la problemática y con ello referirnos a la frase de Lacan que apunta al rompimiento del matrimonio con el pequeño pipi, no obstante, se trata de una frase muy general donde plantea que la droga es la única capaz de romper con el goce fálico, pero lo que no significa, que en todos los casos ello ocurra.

Lo anterior es evidente, pues tenemos drogados que consumen con una periodicidad y frecuencia muy distintas, los cuales no necesariamente llegan a niveles de inconsciencia, adormecimiento del deseo o rompimiento del goce fálico. Y no por ello dejan de ser considerados drogados, lo que significa que sus problemáticas son de distinto orden.

A continuación, se menciona la relación entre toxicomanía e histeria, toxicomanía y formación depresiva y toxicomanía y psicosis:

Le Poulichet (1990), dice,

Se trata en cierto modo de una detención del deseo en una narcosis que mantiene los términos de una indecibilidad, anestesiando el sufrimiento. Figuras de la insatisfacción, en la vertiente histérica, y de la imposibilidad, en la vertiente obsesiva, marchan lado a lado en las toxicomanías del suplemento. Estas últimas inmovilizan para el sujeto la escena de su abdicación del deseo, y a veces ofrecen la ilusión de un control permanente sobre los pensamientos. (p.136)

En esta misma línea, en un texto de 1978, Perrier dice de las toxicomanías en hombres histéricos:

Es aquí donde podría abrirse el capítulo de las toxicomanías etilo, anfetaminas o fármacos diversos, que ayudan secretamente, al histérico a desempeñar un papel que es siempre sobrecompensación de un sentimiento de no adecuación a lo que es preciso vivir.

La droga es para el histérico que trata de mostrarse como un hombre al tiempo que secretamente se acusa de lo contrario, un elixir del que es difícil destetarlo. (p.77)

A través de estos autores y sus planteamientos, me interesa mostrar la relación que existe entre una estructura de personalidad y la toxicomanía, para de ese modo graficar que no siempre asistimos a un rompimiento con el goce fálico.

Le Poulichet (1990), dice:

He mencionado el problema de una protección frente a una formación depresiva. En efecto ciertas toxicomanías se han articulado de manera precisa en torno de una problemática de duelo imposible...

En ciertas formas de toxicomanías, consecutivas del deceso de un allegado, esas personas parecen tratar en su propio cuerpo un órgano que colmara la falta en el Otro, en lugar de tejer sobre el agujero de la desaparición las representaciones de la pérdida. (p.140)

Interesa destacar que la función de la toxicomanía surge en un contexto, en este caso depresivo, como parche de una situación insostenible o insoportable como es la pérdida de un ser querido.

En los casos de histeria y depresión a los que se agrega una toxicomanía, esta última puede excluir toda manifestación de deseo, lo que no implica olvidarse de que el problema que dio origen a la toxicomanía, se encontraba dentro del goce

fálico, por lo tanto, cuando se intente en la terapia, erigir una demanda, se debe apuntar a qué hace necesaria la presencia de la droga.

Ahora veremos la relación entre toxicomanías y psicosis

Le Poulichet (1990), señala:

Así, una joven psicótica, heroinómana, me decía que ella no era más que una “pequeña cosa desgarrada”, y que sufría demasiado cuando la heroína no recorría sus venas para devolverle consistencia. Trapo o desecho inerte que vivía a la sombra de su madre, ella sólo podía salir parcialmente de ese abrazo mortífero si iba afuera, a “la lucha” a jugar su supervivencia y buscar “el polvo” para detener “la pudrición” de su cuerpo.

Detengámonos un momento en esta cuestión del nexo entre toxicomanía y psicosis. Cuando un ser se encuentra verdaderamente en posición de encarnar el objeto del goce del otro, y ningún significante le permite desprenderse de ese abrazo con La Madre, este “tratamiento de la máquina” realizado por la operación del *farmakon* se presenta evidentemente como una tentativa última de mantenerse fuera del mundo. Se trata de una tentativa, irrisoria pero real, de producir un nuevo cuerpo, en la medida misma en que “un cuerpo” no se ha elaborado. (p.125)

La intención de mostrar la relación entre toxicomanía e histeria, neurosis obsesiva, depresión y psicosis, no es otra que señalar el hecho de que la toxicomanía no es comprensible, ni tratable de manera independiente, es decir, como toxicomanía pura, en la que no existiría una problemática de orden fálico.

En los niveles más extremos de toxicomanía se produciría este quedar fuera del goce fálico, sin síntomas y alejado del malestar en la cultura.

Freda (2003), plantea:

Diré que esto es casi crearle un síntoma, casi freudiano, que complica las cosas, en tanto la solución para la salida de la toxicomanía consistiría en el fondo en enfermar al toxicómano. Esto es verdaderamente su drama al entrar al campo freudiano, es hacerlo volver enfermo. ¿Cómo hacer para que un sujeto que encontró la solución al orden de las cosas, a la relación sexual, al inconsciente, incluso al síntoma, cómo hacer para volverlo de algún modo sujeto de un síntoma freudiano? La cuestión me parece que consiste simplemente en hacerle amar de una forma u otra, la palabra. (p.24)

En esta línea de pensamiento, Laurent (1988), plantea lo siguiente: “Además ella apoya, creo, toda una reflexión que muchas personas que se ocupan de toxicómanos han hecho, considerar que la toxicomanía no es un

síntoma en el sentido freudiano y que la toxicomanía no es consistente”.

(p.16)

Ahora veremos otros casos en que se muestra la relación entre toxicomanía y psicosis.

Lauren (1988), en Sujeto, Goce y Modernidad, dice:

A contrario, en contra punto, digamos, de esta ruptura, haré notar que me ha ocurrido encontrar toxicómanos psicóticos. He ahí gente que no se presenta bajo el modo “yo soy toxicómano”. Ellos son otra cosa, aún si como otros, toman un cierto número de tóxicos. He encontrado uno en un hospital, él estaba allí por un “asunto de familia”. El hace notar que la cuestión en su familia era la herencia. Como era una familia campesina, él repetía todo el tiempo “la cuestión son las tierras”(les terres). Y este hombre era etherómano. Allí está claro que el goce de la sustancia, el ether (l’ether), que se escribe de otra manera, el ether que él inhalaba, venía al lugar, era el retorno en lo real de ese goce extraído del Nombre del Padre que era para él la herencia de las tierras.

Otro sujeto, alucinado, transportaba la droga en una cantidad de circuitos, era paranoide, entonces perfectamente adaptado al medio de los traficantes, hay

que decirlo. El se sentía perseguido permanentemente y, efectivamente, él era seguido por la policía desde hacía dos años.

El gran recuerdo que tenía de su padre, un imprentero, muerto cuando él era joven, era la imagen de su padre rodeado de un polvo blanco que dejaba el papel recientemente cortado por la máquina de triturar. Tenemos el mismo fenómeno que en el primer caso: en lugar de un rasgo de identificación al padre, un goce en lo real.

El también se rodeaba de un polvo blanco, otro, uno que permite no identificarse, pero sí gozar.

Digo que este ejemplo es *a contrario* porque estos dos sujetos no son para nada toxicómanos. Ellos forman seguramente parte de las manías de Esquirol, las monomanías- son delirios parciales- pero seguramente no son toxicómanos. El goce en ellos está perfectamente limitado, y más aún, ellos escapan a las leyes del mercado. Porque ellos quieren algo preciso. Mientras que la mayor parte de aquellos que llamamos “toxicómanos” justamente no quieren una cosa precisa. (pp.17-18)

Los párrafos citados anteriormente, si bien son un tanto extensos, creo son muy didácticos para mostrar la confusión y la complejidad del tema. Primero estoy

de acuerdo con esta presentación de “toxicómanos psicóticos”, aunque no en ese mismo orden, habría preferido psicóticos toxicómanos. En consecuencia, me parece un error que luego al final, se cambie de opinión y se argumente que no se trata de toxicómanos, ya que “el goce en ellos está perfectamente limitado” y porque además quieren algo preciso. Es decir aquí están en juego las particularidades del goce fálico.

Sin embargo, estos argumentos no se hacen cargo del goce en lo real que se presenta en el primer y tercer caso, es decir un goce que encuentra su meta en algo real, no simbolizado, “uno que permite no identificarse, pero si gozar”. “Tenemos el mismo fenómeno que en el primer caso: en el lugar de un rasgo de identificación al padre, un goce en lo real”. Claramente estaríamos fuera del goce fálico.

Sin duda la confusión se presenta ya que por un lado, a través del goce en lo real, estamos fuera del goce fálico, y por otro, por medio de las particularidades del goce fálico que se encuentra en estos casos bien delimitado, dentro del mismo.

Claramente queda de manifiesto que en la droga se trataría de un continuo en el que su uso tiene distintos niveles y que el más radical consistiría en este rompimiento con el goce fálico, pero sin duda eso no siempre ocurre, y además, éste no sería irreversible en caso de producirse. Asimismo, lo anterior nos permite pensar la toxicomanía como una consecuencia, a raíz de una necesidad no satisfecha en la

primera infancia, que genera una predisposición a tratar el cuerpo como a un órgano, es decir, adormecerlo frente al dolor.

Esta toxicomanía podría estar adosada a cualquier estructura de personalidad y por ende, corresponder a una problemática de orden fálico o bien a una forclusión del Nombre del Padre.

Esta forma de entender la toxicomanía, superaría todas las dificultades en torno de ella y es consecuente con aquellos planteamientos lúcidos que se han realizado, y que revisaremos a continuación.

Lacan (1975), dice, “la droga, única forma de romper el matrimonio del cuerpo con el pequeño-pipi”, es decir, romper con el goce fálico; potencialidad de la droga que se ha entendido, en el caso de los toxicómanos, como un requisito esencial para poder serlo, sin embargo, hemos visto casos de toxicómanos en que este rompimiento no se produce o a lo menos es confuso. Lacan en ningún momento plantea que el consumo de droga esté asociado siempre a este rompimiento y por nuestra propia experiencia, sabemos que esto no siempre es así.

El equívoco de pensar que este rompimiento es una condición esencial, crea al toxicómano como un ser que escapa a cualquier categorización clínica desde el psicoanálisis. Efectivamente, nos encontramos frente a un ser que carece de

síntomas, de un goce mediatizado, de una demanda, que ha superado el problema del inconsciente y del malestar en la cultura. Es un ser extraño, creado socialmente, sin fronteras claras que marquen un inicio y un retorno, sin un pasado y sin un porvenir. ¿Quién era antes de ser toxicómano? ¿Qué lo llevó a un cambio tan radical? Son preguntas que en este contexto no tienen ninguna importancia, pues estamos en un mundo distinto, con una lógica distinta, con un interior y exterior que se confunden. Si bien ésta es una cara real del toxicómano, el error es pensar que es la única; sin duda es la más radical, pero también existen otras, cuya realidad no es tan agreste y donde podemos encontrar síntomas, goce fálico o demanda, dado que esta toxicomanía, como todas, estaría formando parte de una estructura de personalidad. En el caso en que se produce el quiebre con el goce fálico, también existe una estructura de personalidad que sustenta la toxicomanía, pero sin duda, está mucho más sumergida y por ende, los esfuerzos por penetrar esta narcosis del deseo serán mucho mayores, sin embargo, verdaderamente posibles.

Un intento de definición del toxicómano podría ser, este tratamiento del cuerpo como si se tratase de un órgano.

Melman (2002), al respecto dice: “la clínica de las ‘toxicomanías’ se halla con esto renovada. El sexolizado aparece como reducido a la fisiología ‘animal’ de un organismo dominado por una pulsión no dialectizada y que ha deshabitado el espíritu”.(p.183)

Precedentemente se ha hablado de la relación entre el toxicómano y el goce fálico, ahora los esfuerzos serán dirigidos al logro de un planteamiento en relación a los síntomas o el síntoma y en este sentido, Freda, (2003) dice:

Es necesario constatar que si bien Lacan habla de intoxicación, de toxicomanía, de droga, de haschisch, de experiencia vivida del alucinógeno, jamás habla del toxicómano. Debemos postular, pues, que el toxicómano se encuentra en el interior de estos términos, y que es necesario construirlo, inventarlo, hacerlo apto al psicoanálisis, lo que implica en cierta medida, abrir el psicoanálisis al toxicómano.

Yo postulo que a partir de la concepción lacaniana de la toxicomanía esta posibilidad existe, a diferencia de la tesis de Freud que tiende a excluir estos tipos de manifestaciones de la acción del psicoanálisis. A pesar de esto, hay un punto sobre el cual Freud y Lacan están de acuerdo: la toxicomanía es una solución, una solución dichosa, jamás un síntoma. Tanto la definición de Lacan de 1975 como la de Freud en *El malestar en la cultura* así lo prueban. (p.12)

Para analizar lo planteado por Freda (2003), es necesario realizarnos la siguiente pregunta: ¿el toxicómano existe o es una creación social? Pregunta que debemos entender en el contexto de una clínica posible para el toxicómano.

Este autor nos plantea que al toxicómano hay que construirlo, inventarlo y a ello debo agregar que, efectivamente, al toxicómano se lo ha inventado y creado pero sólo socialmente, pues clínicamente no ha sido posible. El toxicómano es un síntoma social, es una nueva forma de síntoma de la modernidad; no podemos negarlo, sin embargo, no se ha podido constituir en un síntoma subjetivo.

Jacques-Alain Miller (2003), dice al respecto:

Se puede tener un síntoma social, el toxicómano puede encarnarlo en la medida en que la droga, estando prohibida, lo hace entrar en los circuitos de clandestinidad donde se procura dinero para este goce, y es conducido él mismo a librarse a conductas delictivas. Dicho de otro modo esto puede ser un síntoma social pero no alcanza para ser un síntoma subjetivo. Se puede ser el agente de un síntoma social sin verificar un síntoma subjetivo. (p.19)

Es importante mencionar que estos autores, Freda y Alain-Miller, postulan a la toxicomanía como una nueva forma del síntoma y su intención es hacerla apta para el psicoanálisis, no obstante, la complejidad del tema los lleva a realizar planteamientos que se encuentran en contradicción con su propósito.

Otro ejemplo de ello es manifestar el acuerdo entre Freud y Lacan en relación a que la toxicomanía, es una solución, una solución dichosa, jamás un síntoma.

Más adelante, Freda (2003), propone:

La toxicomanía es una nueva forma del síntoma, en la medida en que define al sujeto por una práctica, no por su síntoma, lo que por otra parte Lacan ha demostrado en su seminario sobre el síntoma, que no es un seminario sobre la psicosis, pero sí sobre una nueva estructura: la joyceana, tal como la ha definido David Yemal. (p.16)

En este párrafo se constatan dos argumentos, por un lado, una renuncia al síntoma tradicional, ya que la toxicomanía sería definida por una práctica, presentada como una nueva forma del síntoma. Y un segundo argumento, apelando al síntoma joyceano, trabajado por Lacan.

Sin duda, hay vinculación entre ambos argumentos, pero no es lo mismo una prótesis consistente en la actividad de escritor con la actividad del toxicómano que apunta a eliminar el inconsciente. En el primero podemos apreciar una continuidad donde lo imaginario, se sustrae al cruce de lo simbólico y lo real; en el segundo podremos apreciar esta dinámica sólo hasta antes del consumo, pues una vez

realizado éste, estaremos en presencia de una solución y no frente a un síntoma. Pareciera poco adecuado buscar síntomas en una práctica que precisamente apunta a lo contrario, es decir, superar esa problemática.

Freda (2003), dice:

El toxicómano es el personaje de la modernidad, el cual a partir de su trabajo quiere probar que el inconsciente no existe. A los psicoanalistas les corresponde demostrar lo contrario. (p.16)

De este modo, la práctica del toxicómano, debemos entenderla como el trabajo que éste realiza, es decir, la anulación del inconsciente y por ende, de las relaciones entre lo simbólico, lo imaginario y lo real; aspectos que en el caso Joyce, si están presentes.

Finalmente y por lo expuesto, no es posible compartir que la toxicomanía sea una nueva forma del síntoma y más aún que se trate de un síntoma, sino como lo plantean Freud y Lacan, una solución, no obstante, emergen dudas en relación a que sea dichosa.

Es importante destacar que los argumentos planteados, en uno u otro sentido, se realizan en el entendido de que la toxicomanía es capaz de romper con el goce fálico. Es precisamente aquí donde se producen las distintas visiones, y que hacen de este tema algo muy complejo.

Antes de dejar el síntoma, es apropiado mencionar unas palabras que nos permitirán realizar una transición a nuestro próximo tema que es el goce.

Jacques-Alain Miller (2003), dice:

El síntoma no es más que articulación al lenguaje. Y si definimos al síntoma por su goce, si uno lo toma por ese lado, allí entonces la toxicomanía entra en la categoría de síntoma. En el fondo vemos que Lacan ha pasado de poner el acento sobre el borramiento del saber en la toxicomanía como borramiento del inconsciente, de la articulación al lenguaje, a ubicar la tónica en el borramiento del goce sexual. No se trata del mismo borramiento. El que se refiere al goce sexual consiste en romper el casamiento con el falo, con la relación al pene, definido en el fondo como el partenaire-falo, y en cierta forma esto introduce la droga o la sustancia tóxica como otro tipo de partenaire. Encuentro muy justificado volver a introducir la temática en cuestión en el registro de la relación del sujeto moderno con el objeto de consumo.

En el fondo, el acento moderno, indicado por Lacan en una frase que yo había tomado como referencia al comienzo de este seminario, es que un modo de gozar actual, contemporáneo, depende esencialmente del plus de goce. (p.21)

Este mismo autor habla de que el síntoma no es más que articulación al lenguaje y agrega que en la toxicomanía asistiríamos a un borramiento del inconsciente, del goce sexual e inclusive de esta misma articulación al lenguaje. A pesar de ello, intenta a través del plus de goce, de un cortocircuito en el que quedan de lado los ideales, las personas, el Otro, justificar en base al desarrollo social contemporáneo, un goce solitario que no requiere autorización.

Sin duda, existen condiciones sociales distintas y que empujan a un goce solitario, donde el toxicómano es un síntoma social de estos cambios, sin embargo, eso no da pie para que la toxicomanía sea considerada un síntoma subjetivo.

El goce y el plus de goce son en el lenguaje, el toxicómano busca precisamente ser fuera del lenguaje, pues este último lo vincula necesariamente a algo de lo cual él quiere escapar, dejar de lado, aquello horroroso que no desea emerja a su conciencia.

Por otra parte el plus de goce, se relaciona con una pérdida de goce y es más bien esta pérdida lo que lo simboliza (objeto a), en tanto signo de un goce perdido. En el toxicómano, este plus de goce no se puede constatar, debido a que su deseo ha encontrado una meta en la droga; está paralizado por ella.

Para profundizar en el concepto de goce, parece adecuado consultar qué dice Chemama (2002) al respecto:

En efecto, el psicoanálisis freudiano y lacaniano plantea la originalidad del concepto de goce en el hecho mismo de que nuestro deseo está constituido por nuestra relación con las palabras. Se diferencia así del uso común del término, que confunde el goce con las suertes diversas del placer. El goce concierne al deseo, y más precisamente al deseo inconciente, lo que muestra que esta noción desborda ampliamente toda consideración sobre los afectos, emociones y sentimientos para plantear la cuestión de una relación con el objeto que pasa por los significantes inconcientes.

El goce se opone entonces al placer, que disminuiría las tensiones del aparato psíquico al nivel mínimo.

Aun la masturbación, que se podría tomar como modelo de este goce singular, este goce del “idiota”[cita de Lacan, *Seminario XX*, “Aún”], en el sentido de la etimología griega *idiôtês* (“ignorante”), está capturada en las redes del lenguaje, al menos a través del fantasma y de la culpa.

Por el hecho de que habla, por el hecho de que “el inconciente está estructurado como un lenguaje”, como lo demuestra Lacan, el goce no puede ser concebido como una satisfacción de una necesidad aportada por un objeto que la colmaría.(p.192)

Aquí hay una reafirmación sustantiva de lo dicho precedentemente, en cada uno de los puntos que se han revisado, como que el goce no puede ser confundido con el placer, que es lo que, efectivamente, podemos apreciar en el toxicómano, es decir, una disminución de la tensión del aparato psíquico o búsqueda de equilibrio del mismo.

Por otro lado, en relación al goce solitario en su contexto de contemporáneo, no escapa a las redes del lenguaje y por el hecho de no estar fuera del lenguaje, es que el lugar que lo sustenta en tanto lenguaje, que es el gran Otro, tiene plena consistencia. ¿Qué mayor vigencia que la del Padre Muerto? Sin duda, hay la argumentación que ve un deterioro fruto de la modernidad, del gran Otro, que se traduciría en un goce singular, sin autorización y sin culpa. Desarrollo

contemporáneo que se manifiesta en una primacía de la imagen por sobre el discurso. Estos serían los elementos básicos en que se apoya la idea de un personaje como el toxicómano, que es fruto de este contexto.

El diagnóstico tiene elementos muy válidos, sin embargo, no es posible compartir sus conclusiones, pues como hemos visto en nuestro análisis, el toxicómano no existe como sujeto clínico independiente, ya que es una creación social.

El toxicómano que se encuentra fuera del goce fálico, no es asimilable al sujeto que realiza una acción masturbadora, ya que este último, se encuentra dentro de las redes del lenguaje y el primero fuera de éstas.

Finalmente decir, que para el goce no puede existir un objeto pleno, como es el caso de la droga para el toxicómano, por tanto, frente a este último no corresponde hablar de goce, sino de placer.

Otro elemento que no podemos dejar de lado, es el deseo. ¿De qué naturaleza es el deseo del toxicómano? ¿Existe deseo en el toxicómano?

En el toxicómano se produciría una narcosis del deseo, un adormecimiento fruto de las condiciones en que se encuentra su organismo. Su deseo está atrapado por la droga, sin embargo, sigue operando en el inconsciente y quizás su última manifestación sea la muerte.

Es cierto que el deseo en el toxicómano no sigue los caminos expeditos a los que puede acceder otro sujeto, pues lleva los pesados lastres de la droga y a pesar de ello, no todos los objetos causas del deseo, se ven relegados en su manifestación. Los que sí lo son corresponden a la falta de interés por el mundo exterior, la familia, la sexualidad, entre otros; y lo que no, tiene relación con este narcisismo secundario del cual la toxicomanía nos informa. El último vestigio del deseo del toxicómano, tiene relación con este narcisismo secundario, un repliegue de las energías libidinales depositadas en el exterior.

4.2. ¿Cómo los discursos sociales contribuyen al statu quo del drogado?

Se realizará un razonamiento dialéctico para demostrar la existencia del toxicómano y luego, negarla. Lo anterior, con la intención de visualizar la opción que resulte más adecuada y coherente con los planteamientos que se han desarrollado.

El fenómeno del toxicómano existe, y no sólo existe sino que además es un fenómeno social. Como tal debe ser asimilado, controlado por lo social y esto se realiza a través del significante toxicómano.

De este enunciado, toxicómano, que es a la vez un significante, recibe el ser, tal vez, un segundo o tercer ser; el primero representado por su nombre, el segundo por su realidad de consumidor de drogas y el tercero como toxicómano.

Entre el primer ser y el tercer ser, tenemos un punto de transición representado por el consumidor que aún no “existe” porque no ha sido nombrado, pero la verdad es que existe y esa existencia la recibe de su primer ser, existencia que se pone en juego al ser nombrado toxicómano por lo social, que le da su existencia como toxicómano. Dicho de otro modo, el consumo se trata de una práctica realizada por un sujeto real, una práctica a la que nos es posible otorgarle una categoría valórica y que es una parte de su ser. A ello se agrega el significante toxicómano, que iría a completar esta existencia que se ha denominado de transición. De allí, la duda por la existencia del toxicómano o la creación social del mismo.

En consecuencia, el adicto, drogadicto o toxicómano existen y existen en el contexto del significante, por ello también son una creación social.

En la siguiente frase Lacan (1966), nos muestra la relación entre el ser y el significante: “La cual nos ha servido ya de pretexto para ilustrar la relación del sujeto con el significante, por una enunciación cuyo ser tiembla con la vacilación que recibe de su propio enunciado” (p.781).

Otro aporte, pero que va más orientado al ser y la identidad es el siguiente:

Salama (1995), dice:

“Soy toxicómano” es la tarjeta de presentación de un sujeto dependiente, respuesta al discurso social, este “yo soy toxicómano” viene a impedir la falta de ser con los beneficios en el lazo social que procura este tipo de identificación. “Soy toxicómano”, soy esto para el otro, porque es así como él me designa, este significante me representa, este significante viene a ocupar un lugar que permite al sujeto encontrar el asiento simbólico del lado del ser. (p.75)

El drogado recibe los discursos sociales, los cuales son asimilados por él, logrando identificarse con ellos. Ello trae consecuencias para la clínica en el sentido de que en lugar de plantear sus demandas, más bien plantean las quejas sociales de las cuales ellos mismos serían causa.

El toxicómano al hacer suyos los discursos sociales se transforma en un ser dependiente de la droga, incapaz de asumir responsabilidades, cercano a la delincuencia y al tráfico de sustancias prohibidas. Un sujeto observado por la justicia e instituciones médicas dedicadas al tratamiento de los drogados.

Una clínica del toxicómano no puede constituirse a partir de estos discursos sociales, sino reconocer en ellos los elementos con que el toxicómano constituye su identidad. Elementos que más bien son un obstáculo, en la búsqueda de los elementos genuinos que son la causa de la necesidad de la droga.

Por ende, aceptando su existencia a través del significante toxicómano y su creación social por medio de la asimilación de sus discursos, es que desde el punto de vista clínico debemos rechazarla, es decir, la existencia como fenómeno social del toxicómano es indiscutible, sin embargo, su existencia a través del significante que le permitía la entrada en lo clínico, resulta insuficiente. No basta el significante toxicómano, pues este significante es algo así como un narcisismo secundario, un significante, si se nos permite de segundo orden. El significante que es nuestro

nombre, se constituye como parte de nuestra identidad, pues está presente desde antes de la constitución de la misma, está ahí para ser contado e integrado junto con todos aquellos otros elementos que la constituirán. Con intención de claridad y comprensión, es pertinente señalar que, la construcción de la identidad se entiende a partir de dos formas; la primera, narcisista, en que la constitución de la identidad tiene un momento central que se ubica en los primeros años de vida, identidad que es accesible y es la materia prima del análisis. La segunda debida al significante, es decir, que un sujeto llegue a la convicción que es de tal o cual manera, dicho de otro modo que se identifique con ese algo. En este caso, el significante le está dando a su ser y existir el rasgo unario de aquello con lo que se identificó.

El significante toxicómano y su discurso anexo, no cuenta con el monto de afecto que tienen los componentes legítimos de la identidad; no son objetos de naturaleza libidinal, y no adquiere la condición de un significante estructurante del sujeto, ya que sus atributos son propios de los distintos discursos sociales dirigidos al toxicómano. No existe una participación activa y reflexiva del sujeto en la asimilación por identificación del significante toxicómano.

Lo anterior implica un rechazo al “yo soy toxicómano” como noción clínica (enfermedad clínica) y la aceptación de su creación social. Al sostener que el toxicómano no puede ser referido, ni entendido como una enfermedad clínica, se nos despeja el camino para sostener que el sujeto toxicómano designado socialmente

como tal, posee una problemática compleja, diversa e individual para cada sujeto que lo predispone para que en el momento del encuentro entre este sujeto y el tóxico se produzca un lazo que resulta muy difícil de destruir. Dicho de otro modo a este sujeto con una problemática de orden fálico o de forclusión del Nombre del Padre, se agrega una toxicomanía.

4.3. Comprensión del concepto de tóxico.

La Organización Mundial de la Salud, define a la droga como toda sustancia que, introducida en el organismo, pueda modificar o alterar, una o más de sus funciones.

Esta definición se limita a los cambios generados por sustancias externas introducidas en el organismo, sin considerar aquellas que son producidas internamente y que de igual modo originan cambios. Es decir, se requiere ampliar esta concepción para incluir situaciones en las que la toxicidad tiene un origen interno. Sin embargo, antes es necesario mencionar las características de la droga.

El conocimiento que existe en relación al tóxico, claramente, le atribuye por un lado, la característica de remedio y por otra, la de veneno. Pero también se le atribuyen las características de sueño y locura, lo más y lo menos, estimulante y sedante. Es decir, los efectos de un tóxico pueden ser de un modo o de su contrario,

de aquí la atribución de ambigüedad y reversibilidad que se le otorga al tóxico.

Derrida (1968), dice:

La esencia del farmakon consiste en que, porque no tiene esencia estable ni carácter “propio”, no es una sustancia en ninguno de los sentidos de este término (metafísico, físico, clínico, alquímico) (...). Esta no sustancia farmacéutica no se deja manipular con plena seguridad ni en su ser, del que carece, ni en sus efectos, que a cada momento pueden variar de sentido.

Así, la escritura, anunciada por Theuth como un remedio, como una droga benéfica, es rechazada en seguida y denunciada por el rey, y después, en sustitución del rey, por Sócrates, como sustancia maléfica y filtro de olvido. Inversamente, y aunque su legibilidad no sea inmediata, la cicuta, esta poción que en el Fedón nunca tuvo otro nombre que el de farmakon, es presentada por Sócrates como un veneno pero se transforma, por efecto del logos socrático y de la demostración filosófica del Fedón, en medio de liberación, posibilidad de salvación y virtud catártica. (p. 23)

La psicofarmacología moderna, vendrá a zanjar el tema de la ambigüedad y la reversibilidad del farmakon de manera precipitada, poniendo como línea divisoria entre el remedio y el veneno, a la automedicación como fuente del mal o

desde la mirada opuesta a la prescripción médica como la fuente del bien.

Sin embargo, esta prescripción no toma en cuenta aquellas situaciones en las que el propio organismo es capaz de producir efectos muy parecidos a los que daría lugar el consumo de una sustancia externa.

En la visión psicofarmacológica existiría una reducción de la amplitud del concepto de tóxico, que dejaría fuera situaciones que, efectivamente, se le pueden atribuir, como excitaciones corporales autoinducidas, fruto de sueños o experiencias místicas, como así también, cierta sintomatología.

Freud (1888), señala:

A modo de síntesis se puede decir: la histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, probablemente con formación de un excedente de estímulo dentro del órgano anímico. Su sintomatología muestra que este excedente de estímulo es distribuido por representaciones concientes o inconcientes. Todo cuanto varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas; tales intervenciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas. (p. 62)

El organismo, al verse enfrentado a una determinada situación que le afecta, responde de una manera en la que privilegia las funciones más vitales que le permiten seguir cumpliendo sus objetivos. Ello en relación a la importancia que tiene lo psíquico como componente del organismo.

La energía libidinal y sus cambios, tiene para Freud una importancia fundamental en todos los trastornos de orden psíquico y también, en algunos cambios de orden somático.

Freud (1916), dice:

Influye tanto sobre la vida del cuerpo como la del alma. Si en los síntomas de las psiconeurosis hemos conocido las manifestaciones de la perturbación en sus efectos psíquicos, no nos asombrará descubrir en las neurosis actuales las directas consecuencias somáticas de los trastornos sexuales. (p.353)

De esta forma, nos acercamos a una concepción en que la sexualidad adquiere la condición de tóxico.

Freud (1916), dice:

Por los detalles de sus síntomas, pero también por su propiedad de influir sobre todos los sistemas de órgano y todas las funciones, las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de materias tóxicas extrañas y por el brusco retiro de ellas, vale decir, con las intoxicaciones y los estados de abstinencia. (p.353)

Más adelante podemos apreciar con mayor nitidez esta idea de la sexualidad como tóxico.

Todavía más se aproximan estos dos grupos de afecciones por la mediación de ciertos estados, como el de la enfermedad de Basedow, que hemos aprendido a atribuir a la acción de materias tóxicas, pero no a unas toxinas que se introducirían en el cuerpo como agentes extraños, sino que son engendradas por su propio metabolismo. Opino que, según estas analogías, no podemos dejar de ver en las neurosis unas consecuencias de perturbaciones en el metabolismo sexual, sea que estas toxinas sexuales se produzcan en mayor cantidad que la que puede dominar la persona, sea que circunstancias internas, y aun psíquicas, perjudiquen el empleo correcto de esos materiales. (Freud, 1916, p.353)

Una vez aceptada la idea de la sexualidad como tóxico, se agrega que la toxicomanía cumple la función de conservar un cuerpo, permitiendo mantener un equilibrio psíquico. Al respecto Le Poulichet (1990), dice:

Ciertos toxicómanos tratan su propio organismo como si el pensamiento pudiera quedar paralizado por una sustancia tóxica, y como si el “cuerpo extraño” de la sexualidad pudiera ser neutralizado por una fuente tóxica externa. Si la diferencia resucita el dolor, la operación del farmakon despliega el cuerpo en lo alucinatorio para que “psique” quede a salvo de toda efracción.

En las toxicomanías, el cuerpo debe encontrarse atravesado por un farmakon que regule una forma de homeostasis. La operación del farmakon no se inscribe en una forma de contingencia; sostiene, muy precisamente, una “economía” de la homeostasis. Por eso las toxicomanías se asemejan en definitiva a tentativas de conservar algo del cuerpo. ¡De manera antinómica, el “organismo” al que en apariencia destruyen resulta conservado en ese mismo acto! (p.99)

Si la toxicomanía contribuye a cierta homeostasis, impidiendo una efracción psíquica, su acción es similar a la de una herida física como veremos enseguida.

Freud (1920), dice:

El hecho citado supra (pág. 12) de que las posibilidades de contraer neurosis se reducen cuando el trauma es acompañado por una herida física deja de resultar incomprensible si se toman en cuenta dos constelaciones que la investigación psicoanalítica ha puesto de relieve.

También es cosa sabida (aunque no se lo ha apreciado suficientemente en la teoría de la libido) que perturbaciones graves en la distribución libidinal, como las de una melancolía, son temporariamente canceladas por una enfermedad orgánica intercurrente; y más todavía: una demencia praecox plenamente desarrollada es capaz, bajo esa misma condición, de una remisión provisional de su estado. (p.33).

Teniendo en cuenta lo planteado en relación a la sexualidad como tóxico, es necesario referirse a cómo operaría ésta en relación al narcisismo que es la manera de poder vincularnos a la toxicomanía.

No obstante, para aproximarnos al conocimiento del narcisismo nos quedan expeditos algunos otros caminos que describiré en el siguiente orden: la consideración de la enfermedad orgánica, de la hipocondría y de la vida amorosa de los sexos. (Freud, 1916, p.79)

La enfermedad orgánica y la hipocondría comparten su falta de interés por las cosas del mundo exterior; mientras se sufre, también, se cesa de amar. Se diferencian en que en el primer caso, existiría una alteración de órgano que no se presentaría en el segundo, sin embargo, a través del modelo de los genitales excitados podríamos pensar en órganos que sin estar enfermos sufren alteraciones, situación que puede ser extendida a la hipocondría. Por lo tanto, esta última ha de tener razón, tampoco en ella ha de faltar la lesión de órgano.

En la pasión amorosa, la libido del yo es depositada sobre un objeto, es decir, este objeto figura una parte propia del yo. Este objeto es tratado como el propio yo, y por esta razón podemos hablar de un autosacrificio del yo. Este último se ha sumergido en este objeto.

Freud (1920), dice “rasgos de humillación, restricción del narcisismo, perjuicio de sí, están presentes en todos los casos de enamoramiento; en los extremos, no hacen más que intensificarse y, por el relegamiento de las pretensiones sensuales, ejercen una dominación exclusiva”. (P.107)

Sin duda, es una situación de sufrimiento y dolor que se asemeja a la de un órgano enfermo y para nadie es desconocido que este dolor (del enamoramiento) muchas veces es aún más intenso.

Le Poulichet (1990), dice:

La pasión amorosa y la masa engendran, evidentemente, otras complicaciones teóricas relacionadas con la cuestión del narcisismo. Pero lo que me interroga es su estatuto de formaciones narcisistas desde un ángulo “económico”: parecen asimilables a la enfermedad orgánica en tanto producen “la investidura” de un objeto único que se asemeja a un órgano enfermo.

Por otra parte, esas formaciones están referidas a una paradójica función de autoconservación: este objeto o este órgano son elaborados según el modelo de una función vital. Y esas formaciones traen consigo, sin duda, la creación de una “masa” narcisista que, como veremos, neutraliza el efecto traumático ligado a la aparición de la falta. (p.109).

Esta noción de remedio y veneno que atribuimos al farmakon, atraviesa cada uno de los elementos que hemos mencionado en relación al tóxico, es decir, por un lado se obtienen beneficios y por otro, dificultades. La lesión de órgano, la hipocondría, la pasión amorosa, las excitaciones sexuales, la toxicomanía, las heridas corporales, de una u otra manera permiten conservar el equilibrio psíquico. Son un verdadero órgano doliente que liga la excitación en exceso al reclamar una sobreinvestidura narcisista.

Este equilibrio tiene como contraparte un empobrecimiento psíquico, la falta que originaría la pulsión y el objeto del deseo, no existe, no hay espacio para los significantes, pues está colmada por un objeto dolorido.

Le Poulichet (1990), dice:

Es preciso entonces llamar la atención sobre la dimensión negativa de esas formaciones: lo que es designado por Freud como narcisista no es atribuible al acontecimiento positivo de un amor de sí que fuera patógeno, sino que más bien queda referido negativamente a la formación de un polo de investidura narcisista.

Se trata de la creación de una nueva forma de patología o de un montaje, que permite neutralizar otras “investiduras”.

Mientras que el objeto de la pulsión, y por lo tanto el objeto del deseo, no es de hecho más que una hiancia que es preciso contornear con significantes, el objeto puesto en juego en las formaciones narcisistas adquiere cierta densidad; y Freud efectivamente menciona en este nivel una forma de desexualización que caracteriza estas pulsiones de meta inhibida. (p.111)

En estas situaciones a las que me he referido como órgano doliente, las redes significantes son fijadas, limitadas en su expresión lo que trae consecuencias para el análisis.

Freud (1913), dice:

Lo esencial de mis doctrinas sobre las neurosis actuales, esas doctrinas que formulé en su momento y hoy defiendo, estriba en la tesis, fundada en el experimento, de que sus síntomas no se pueden descomponer analíticamente como los psiconeuróticos. O sea que la constipación, el dolor de cabeza, la fatiga de los llamados “neurasténicos” no consienten su reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes, no se los puede comprender como unos compromisos de mociones pulsionales contrapuestas, al revés de lo que ocurre con los síntomas psiconeuróticos (que llegado el caso pueden parecer de idéntica naturaleza).

Es necesario recordar que Freud incluye a la intoxicación dentro de las neurosis actuales y es por tanto, consistente en manifestar que la adicción sería inconducente para el análisis.

Le Poulichet (1990), dice:

En suma, Freud nos pone sobre la pista cuando indica que el tóxico no tiene nada para significar y que pertenece al campo de lo real. Es una figura de lo incógnito. Por eso no se presenta como un “objeto” en el sentido de una “relación de objeto”, que supondría un sujeto. Opino que todos aquellos abordajes psicoanalíticos de las toxicomanías que designan un “objeto droga” dentro de una relación con un sujeto, practican un forzamiento psicológico. No hay sujeto para un tóxico ni para un “objeto droga”. (p.100)

Efectivamente el tóxico es el sepulturero expectante del significante y por ende, del sujeto del psicoanálisis; por ello no debemos buscar ni al primero, ni al segundo, allí donde está el tóxico, sino en otro lugar.

4.4. Clínica del Toxicómano

4.4.1. Demanda.

Anteriormente hemos planteado que el toxicómano hace suyas las quejas sociales, además de las ideas en torno a estar poseído por la droga; a ello debemos agregar que casi con absoluta seguridad no es bajo su voluntad que acude a la sesión analítica. En este contexto resulta muy difícil un trabajo psicoanalítico, pues es esencial que exista una demanda para poder avanzar en el proceso de la cura.

Le Poulichet (1990), dice:

Sin embargo, la demanda que pone frente al Otro y al deseo descubre simultáneamente un sufrimiento intolerable. Por eso, desde el momento mismo en que se la profiere en las primeras entrevistas, ella está enteramente dispuesta a abolirse, como para cerrar una herida (p.176).

A pesar de lo complejo de la situación, es necesario trabajar en esa demanda para producir un desprendimiento del cuerpo.

En la medida que el paciente paulatinamente pueda organizar su discurso y surja una nueva queja, también se podrá crear un síntoma, lo que posibilitará la puesta en marcha de la transferencia.

Quien descubre una fuente de sufrimiento de la cual puede quejarse, logra articular un mensaje que se traduce en una nueva posición en el contexto de la palabra.

En el toxicómano, el tiempo de elaboración de la demanda, sin duda es mayor que en el caso de otros pacientes, pues se debe desarticular una formación narcisista que está recubierta por la droga.

4.4.2. Síntoma.

Para hablar de síntomas, es necesario remitirse a la castración, a la función fálica, al malestar en la cultura, es decir, haberse sentido afligido por estar castrado como en el caso de la mujer o la posibilidad de serlo en el caso del hombre. Sin embargo, con el toxicómano asistimos a una solución distinta que escapa a las dificultades de la función fálica.

Lacan (1975), en la sesión de clausura de las jornadas de los carteles de la Escuela Freudiana de París, se refiere a como la droga es capaz de separar al cuerpo de su relación con el pequeño pipí, es decir, dejar fuera los problemas de la función fálica, de la castración.

La consecuencia de estar fuera de la función fálica, del malestar en la cultura, es la imposibilidad de presentar síntomas y de allí, la postulación de que la toxicomanía sería una nueva forma del síntoma.

Freda (2003), nos dice, “la toxicomanía es una nueva forma del síntoma, en la medida en que define al sujeto por una práctica, no por su síntoma” (p.16).

Por lo tanto, el camino más adecuado es intentar producir en el toxicómano una demanda, lograr que éste pueda articular un discurso y de esa manera surja un síntoma.

La idea es enfermar al toxicómano, enfermarlo del malestar en la cultura, que sea capaz de sentir la angustia de estar vivo, pero también la posibilidad de amar.

4.4.3. Deseo.

El deseo se constituye como el producto obtenido de la diferencia entre la necesidad y la demanda, es el fenómeno mismo de la descomposición de ambos; así lo plantea Lacan, (1964), “el deseo no es ni el apetito de la satisfacción, ni la demanda de amor, sino la diferencia que resulta de la sustracción del primero a la segunda, el fenómeno mismo de su escisión” (p. 671).

Esta escisión, el deseo, el sujeto lo va a captar en el discurso del Otro, en los intervalos entre cada significante, en las faltas de este mismo discurso. De tal manera, se constituye el enigma del deseo del Otro, un no saber, por parte del sujeto, qué se espera de él. De este modo, es como se constituye el sujeto.

Lacan (1964), dice:

Este intervalo que corta los significantes, que forma parte de la propia estructura del significante, es la guarida de lo que, en otros registros de mi desarrollo, he llamado metonimia. Allí se arrastra, allí se desliza, allí se escabulle, como el anillo del juego, eso que llamamos el deseo. El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro, y todos los por qué del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas-más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un ¿por qué me dices eso? re-sucitado siempre de lo más hondo-que es el enigma del deseo del adulto (p. 222).

Es el enigma, el no saber del deseo del Otro, el que permite el anudamiento de los movimientos del cuerpo a una cadena significativa, es decir, el niño no puede ser todo para la madre, éste se interroga sobre el deseo de ella, hay una falta y esta falta se simboliza a través del falo.

En el caso del toxicómano, esta falta es llenada por un objeto real que es la droga, con ello el enigma estaría de algún modo resuelto.

4.4.4. Goce.

En el caso en que el sujeto no pueda engendrarse a través de los significantes de Otro en falta, es decir, que el deseo del sujeto no se ha constituido, como deseo de lo que falta al Otro, el trayecto pulsional permanece detenido, sin identificar un

objeto para el deseo entre los significantes. Aquello que debía volver a través de la voz o la mirada del Otro, para cerrar algo del cuerpo, permanece en ese Otro y no es transmitido al infante.

En estos casos lo que se produciría es una especie de llamado a hacerse objeto del goce del Otro; cuando no se es engendrado por la falta y el deseo del Otro, se crea una identificación con un objeto parcial como es el pecho o el excremento, y de ese modo, se entrega al goce del Otro de manera parcial y no en plenitud como debió ser.

Le Poulichet (1990), en relación a un gran número de toxicómanos dice, “se trataba de pacientes cuyo cuerpo se había precipitado parcialmente en una forma de ofrenda al Otro primordial” (p.129).

Esta ofrenda parcial con motivo de la imposibilidad de elaborarse en los significantes y encontrar una falta, se realiza a través de una apertura en lo real. Ello puede ser el excremento, un pecho, un vaciamiento o llenado del cuerpo. El enigma del deseo del Otro se ha revelado en algo real.

4.4.5. Placer.

Debemos entenderlo como el principio que orienta el funcionamiento psíquico, de acuerdo al cual la actividad psíquica tendería al placer y por ende, evitar el displacer.

El principio del placer reviste dificultades, pues puede ser concebido como disminución de una necesidad, desde el punto de vista de la satisfacción, pero al mismo tiempo y contrario a esta última como simple alucinación de ella; tales como la ausencia de la madre que da paso a la alucinación de su presencia, fort-da, o la alucinación del seno materno, que ocuparía el lugar de una alimentación real. Al mismo tiempo, se lo refiere como principio de disminución de la tensión, pero se constata el hecho de tensiones agradables.

Al plantear un más allá del principio de placer, se vislumbra lo que la clínica muestra como pulsión de muerte y con ello la pregunta por lo que en el hombre es el objeto de su deseo.

5. CONCLUSIONES.

El sujeto del psicoanálisis, es el sujeto del discurso, el sujeto del significante; y este sujeto se encuentra velado en la toxicomanía, aquella que debemos entender como negación de la palabra. Aquí el sujeto en su totalidad parece representar un órgano doliente en el que no hay cabida para el análisis, no existirían síntomas, goce fálico, demanda, ni discurso. Freud, no deja de tener razón: un dolor de cabeza, fiebre, una herida, una toxicomanía, no se pueden descomponer analíticamente; por ello para el análisis nunca el objetivo puede centrarse en el consumo de la sustancia, pues como hemos visto no trae consigo los resultados esperados y el psicoanalista se ve enfrentado a una situación en que el fantasma de la droga lo supera ampliamente.

El objetivo de la terapia debe centrarse en lo que hace necesaria la presencia de la droga, es decir, debemos entender a la toxicomanía como una lesión de órgano, una herida corporal que pretende mantener el equilibrio psíquico, una prótesis que le permite seguir funcionando, un último intento por escapar de la locura, una forma de evitar que algo horroroso emerja a la conciencia produciendo su efracción. Es una máscara a la que se le ha dado la condición de realidad, una realidad que le es asignada desde lo social, donde las imágenes adquieren esa condición y que es el terreno fértil donde éstas adquieren su mayor valor.

La toxicomanía, es ese puente que debemos cruzar, para encontrarnos con el sujeto de la palabra; ese que se encontraba sumergido en la droga, pese a lo cual, la presencia de este sujeto es imposible de aniquilar.

¿Qué hizo olvidarnos del sujeto?. Esta es una pregunta necesaria para comprender un equívoco, que en definitiva resulta comprensible, pues por un lado, la información disponible hacía de la toxicomanía una tarea imposible para el análisis, mientras que por el otro, vemos esfuerzos teóricos increíbles para darle una cabida dentro del psicoanálisis. Ambas posiciones no dejan de tener razón, mientras la primera presenta la convicción de que la toxicomanía carece de los elementos necesarios para incluirse dentro de las posibilidades del psicoanálisis y la segunda, manifiesta la intuición de que es posible.

Los fundamentos que dejan fuera a la toxicomanía del ámbito del psicoanálisis, ya los hemos revisado en el desarrollo de este trabajo; por ello me referiré a los que pretenden incluirla.

En mi opinión la intuición es la adecuada, sin embargo, el modo de proceder es el equivocado, pues se ha intentado dar a la toxicomanía características que en rigor, no posee, como la categoría de síntoma, la presencia de goce fálico, demanda, etc. Los psicoanalistas pretenden recorrer el camino que Freud realizó, pero de manera inversa, es decir, pasar desde el mundo del discurso y de las elaboraciones

psíquicas, al mundo biológico; el tóxico representó esa transición, y es ese umbral en el caso de la toxicomanía el que no se ha podido superar. Ellos saben que esta última representa el brazo paralizado que no responde a una dificultad biológica, pero desconocen que este brazo que es la toxicomanía se encuentra, en algunos casos, fuera del lazo social. Es una característica que parece ser propia de aquellas situaciones vinculadas al narcisismo, en donde se produciría una detención del desarrollo o más bien una herida que comienza a sangrar de manera tardía. La toxicomanía representa una solución, una protección frente a algo insoportable, es un signo que da cuenta de una problemática, de la cual difiere notablemente. Es ese brazo compuesto por una estructura ósea, piel, venas, arterias, músculos, pero donde estos componentes no tienen nada que ver con la verdadera dificultad que es la fuente del problema. Debemos ver en la toxicomanía la señal de algo distinto, nunca un síntoma, pues en ella no hay significación, ni articulación al lenguaje.

Ahora veamos la intuición a la que hacíamos referencia anteriormente; ésta consiste en que la toxicomanía no da cuenta del sujeto, como así también, un brazo no da cuenta del sujeto al cual pertenece. Es decir, la ausencia o presencia de un síntoma no refiere al sujeto en su plenitud, ni siquiera aquellas enfermedades que se encuentran dentro del lazo social. El conocimiento de sentido común no comete este error de categorizar a los individuos con ciertas denominaciones que para el profesional de la salud en este caso, resultan un lastre del cual es muy difícil desprenderse y que originan confusiones como la que estamos tratando de dilucidar.

Si redujéramos a un hombre a su sola condición de brazo inmovilizado, sin duda, no tendríamos discurso, síntomas, demanda, etc.; pero afortunadamente un hombre es mucho más que eso y esa es la intuición que mueve a ciertos psicoanalistas a no conformarse con la idea de una imposibilidad para el análisis de la toxicomanía, pues muy delante de ella o detrás, existe un sujeto.

Freud, nos habla de habituación y Lacan de rompimiento con el pequeño pipi, ambos pensamientos se refieren a la droga; sin embargo, tienen connotaciones distintas. En el primero, surge la idea de un proceso con distintas etapas y en el segundo, la idea de un final si el proceso de la habituación continua. Lo anterior, sugiere pensar en un primer contacto con las drogas, que casi es una experiencia común a todas las personas, no obstante, sólo algunos manifiestan cierta predisposición a este encuentro con la sustancia, lo cual se relaciona con una carencia en el desarrollo en etapas tempranas de la infancia, situación a la que se ha hecho mención a través de los trabajos de Françoise Dolto.

Sabemos que las drogas son utilizadas en todo el mundo, en múltiples contextos sin distinción etaria o social y con diferentes fines. Es común su utilización, por ejemplo, como un agente de distensión, como una herramienta para mejorar la productividad; como un estimulante de la creatividad, liberación de lo establecido y al mismo tiempo, para disminuir los niveles de stress. Así mismo, es frecuente su uso en diversas ceremonias y ritos, sean estos religiosos o de otra

índole. Lo anterior, nos lleva a reflexionar en qué momento esta interacción cultural y social, pasa a convertirse en una habituación y con ello, toda la problemática asociada a la toxicomanía.

Se ha hecho referencia a situaciones en que la droga es un medio, una forma de responder a los requerimientos sociales, de soportar el “malestar en la cultura”, de mantenerse dentro del lazo social y del goce fálico, de ser productivos y creativos. Es la cara amable del tóxico la que podemos apreciar. En la habituación se inicia un proceso en el que aquello que era un medio, paulatinamente, se transforma en un fin en sí mismo y con ello ya no se trata de un esfuerzo por mantenerse dentro de la convivencia social y cultural, sino que definitivamente, desemboca en una renuncia a ello. Sin embargo, es importante destacar que lo observado es una combinación de estados de lucidez y de intoxicación que se irían intercambiando en una especie de regeneración de lo contrario, una seguidilla de explosiones en cadena de las características de reversibilidad del tóxico.

Efectivamente, en los estados de intoxicación asistiríamos a un rompimiento con el goce fálico, sin embargo, en los estados de lucidez podemos pensar en un deseo y un inconsciente latentes que claman por ser escuchados. Respaldando este pensamiento, se menciona la existencia de neuróticos toxicómanos, psicóticos toxicómanos, depresiones en que se utilizan tóxicos, etc. En consecuencia, este rompimiento con el lazo social sería transitorio, a menos que se trate de un caso

límite en que la proximidad de la muerte mantenga al sujeto en un sopor del que le sea imposible salir.

En las toxicomanías presentes en estructuras de personalidad como las mencionadas precedentemente, el proceso de habituación, no implica un rompimiento con el pequeño pipi. Es decir, tratándose de toxicomanías, no necesariamente debe presentarse este rompimiento con el goce fálico, de ser así, deberíamos ubicar en la categoría de toxicómanos a los sujetos que están en el límite de las consecuencias posibles por efecto de las drogas, sólo superado por la muerte. Con ello, nos estaríamos refiriendo a un grupo muy pequeño, en comparación con aquellos que consumen drogas y que no han llegado a un nivel tan profundo en su problemática. Por tal motivo, resulta esencial comprender lo dicho por Lacan, tomando en cuenta que dedica sólo algunas pocas líneas para referirse al tema en cuestión, de manera que su afirmación es correcta en el sentido de las potencialidades de la droga, es decir, que ella es capaz de producir este rompimiento, sin que de ello se pueda inferir que a todo consumo de una sustancia tóxica en forma habitual le sea necesariamente asociada esta característica. Al existir este rompimiento con el lazo social y teniendo presente que los efectos de un tóxico, como asimismo las heridas corporales y el tratamiento del cuerpo como un órgano, no son susceptibles de análisis, la única conclusión posible, tratándose de una comprensión teórica que involucre estos elementos en relación a la toxicomanía, es la imposibilidad de un análisis o un tratamiento que no deja claro cuándo se

produce el paso de “una inexistencia de un sujeto para el análisis” a su existencia; o bien de la ausencia de demanda a un momento en que comienza a generarse.

Otras consecuencias de este análisis, es la no existencia de la toxicomanía y la constatación de su creación social, es decir, en ella no existe un sujeto para el análisis, pues no es capaz de sustentarlo, no es posible pensar en un sujeto fuera del lenguaje y fuera del lazo social. En este sentido, lo más apropiado es pensar en un sujeto dormido, anestesiado, narcotizado, pero cuya existencia es indudable. Por lo anterior, resulta esencial comprender que la toxicomanía no puede dar cuenta de un sujeto, pero sí un sujeto puede dar cuenta de la toxicomanía, lo que implica en definitiva, que un consumidor de tóxicos puede asistir a un análisis, siempre que exista claridad en cuanto a que su motivo de consulta no es el consumo de drogas, pues su real dificultad es más profunda, siendo sus orígenes más frecuentes las dificultades experimentadas en etapas tempranas del desarrollo, pero que no necesariamente corresponden a una causa específica y delimitada.

Al inicio de este trabajo se han mencionado las consecuencias del consumo de tóxicos, las cuales pueden agruparse en el ámbito social, familiar y personal; sin duda no sólo están ahí para ser una cifra estadística, sino ciertamente, son una demanda a la que debemos responder.

Ahora que sabemos que la toxicomanía no existe y que además no da cuenta de un sujeto para el análisis, debemos agregar un tercer elemento. Basados en que no todo consumo de sustancias tóxicas trae como consecuencia un rompimiento con el lazo social, es importante recoger esta conducta de consumo como un antecedente índice, que se transforma en un punto de apoyo, aportando elementos de análisis en la búsqueda de lo que realmente es el origen de la necesidad de la droga.

Pero, ¿qué puede sustentar el sujeto?. Sin duda la incapacidad de la toxicomanía para dar cuenta de un sujeto, podría de algún modo ser una crítica válida para trastornos psíquicos plenamente aceptados en análisis, ya que un sujeto siempre se traduce en algo más que cualquier enfermedad del alma, pero la verdad es que, a esta crítica no le asiste la razón, pues en ellas existen síntomas que implican articulación al lenguaje, y por ende, la presencia de significantes, los cuales contornean un hiancia, una falta que se traduce en una demanda; situaciones todas que dan cuenta de un sujeto, el del psicoanálisis.

Finalmente, debemos entender la toxicomanía como un intento de solución, una forma de mantener el equilibrio psíquico, retirando las energías libidinales del exterior, en una especie de encapsulamiento narcisístico, que es una gran herida, cuyo dramatismo impide penetrar con la mirada y descubrir el real problema que afecta al sujeto. La toxicomanía es un huésped o un parásito que se aloja en un sujeto, no es algo que lo represente, es algo distinto, nada puede decir del sujeto,

pues no forma parte de él, sólo está instalado y consume al sujeto, pero es su invitado; por ello debemos buscar lo que mueve la voluntad del sujeto para producir un cambio y de ese modo liberarlo.

En la clínica debemos tener en consideración que un tema es la posición teórica en relación a la toxicomanía y otro, es el respeto que se debe tener por la vivencia del sujeto. Además debemos usar aquellos elementos facilitadores en la relación con drogados, que han sido recogidos en la experiencia clínica, permitiendo un trabajo más expedito y llegar más eficazmente a penetrar la imagen de la toxicomanía que nubla o impide ver con claridad la dificultad real del sujeto; atender a ese llamado subjetivo.

Un primer elemento que es fundamental tener en cuenta en el análisis de sujetos que conllevan una toxicomanía, es que el objetivo no es el que se suspenda el consumo de drogas, sino más bien que éste sea una de las consecuencias de la terapia. Ya se ha mencionado que el toxicómano encontró la solución a las dificultades de los síntomas, del malestar en la cultura, del deseo, del inconsciente, por tal motivo no podemos pedirle que renuncie a ello. Además se genera una situación muy desventajosa para el analista cuando quiere ser más gratificador que la misma sustancia, pues no tiene posibilidad de superar el placer instantáneo que le brinda la droga. Por otro lado, se instaura un tercer elemento que es el fantasma del proveedor de la droga que viene a competir en mejor posición con el gran Otro

simbólico.

El único requisito que se puede pedir es que, al analista le sea posible realizar su trabajo, es decir, que el paciente pueda hablar de sí mismo en las sesiones, situación que sin duda reviste una clara dificultad para el paciente, pero es una solicitud a la que no se puede renunciar.

Finalmente, la idea es ir generando las condiciones para que este deseo anestesiado inicie un despertar y de ese modo, comience a tejerse una demanda en la cual basar el trabajo analítico. De lo contrario, como la toxicomanía no tiene nada que significar, se transforma en un espejo en el cual el analista queda atrapado, donde las dificultades se van sucediendo una tras otra. Por consiguiente no se ha cerrado una ventana en el tratamiento de la toxicomanía, sino que se ha abierto una puerta que permite un análisis que deja de lado confusiones y se aproxima rápidamente a un aspecto más profundo donde todas aquellas elaboraciones teóricas y conceptos del psicoanálisis, se despliegan dejando atrás aspectos que los mantenían comprimidos e impotentes, narcotizados por un tóxico.

6. BIBLIOGRAFÍA.

Alain Miller, J., Laurent, E., Freda, H., (2003) *El Psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*. Buenos Aires: Atuel.

Chemama, Roland, dir.(2002)-1.*Psicoanálisis-Diccionario*. Buenos Aires: Amorrortu.

Derrida, J. (1968). *La pharmacie de Platon*. Paris: Edition Du Seuil.

Dolto, F. (1986). *La Imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.

Ehrenberg, A. (1994). *Individuos Bajo Influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Escotado, A. (1996). *Historia de las Drogas, I*. Madrid: Alianza Editorial.

Fedida, P.(1978). *L'absence*. Paris: Gallimard.

Fenichel, O. (1953). *La teoría psicoanalítica de las neurosis, t.II*. Paris: PUF.

Freud, S. (1999). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama

Freud, S. (1999). *La sexualidad en la etiología de las neurosis (1898)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1994). *Obras Completas, volumen 1(1886-99)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1993). *Obras Completas, volumen 2(1893-1895)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1999). *Obras Completas, volumen 3(1893-1899)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 7(1901-1905)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 10(1909)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (2.000). *Obras Completas, volumen 14(1914-16)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 16(1916-1917)*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1999). *Obras Completas, volumen 17(1917-1919)*. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2001). *Obras Completas, volumen 18(1920-22)*. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (2000). *Obras Completas, volumen 19(1923-1925)*. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1998). *Obras Completas, volumen 20(1925-1926)*. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1997). *Obras Completas, volumen 23(1937-1939)*. Argentina: Amorrortu.

Heidegger, M. (2002). *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. España: Cátedra.

Lacan, J. (1938). *Complejos familiares*. País: editorial.

Lacan, J. (1960). *La Ética Del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J. (1964). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1997). *Escritos 1. México*. Siglo Veintiuno Editores, sa de cv

Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. México: Siglo Veintiuno Editores, s.a. de c.v.

Lacan, J. (1975). *Sesión de clausura de las jornadas de los carteles de la Escuela Freudiana de Paris.*

Lacan, J. (1998). *Las formaciones del Inconsciente.* Quilmes: Paidós

Lacan, J. (2006). *La Angustia.* Buenos Aires: Paidós

Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y Psicoanálisis. La narcosis del deseo.* Buenos Aires: Amorrortu.

Melman, C., Lacôte, C., Saint Fare Garnot, D. Salama, S. (1995). *La Oralidad (seminario).* Rosario: Homo Sapiens.

Melman, Ch. (2002). *El complejo de colón y otros textos.* Bogotá: Cuarto de Vuelta Ediciones

Olievenstein, C. (2.000). *La Drogue, 30 Ans Après.* Paris: Editions Odile Jacob

Perrier, F. (1978). *La Chaussée d'Antin,"10-18,t.II.* Paris: Union General d'Editions

1

Sinatra, E. S., Sillitti, D., Tarrab. M., (1988). *Sujeto, goce y modernidad. Los fundamentos de la clínica II*. Corrientes: Atuel.

Vera, E. (1998). *Droga, psicoanálisis y toxicomanía. Las huellas de un encuentro*. Buenos Aires: Paidós.