

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL CORRESPONDIENTE AL REQUISITO
DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN O.C.S. 586/85

*“LA DROGADICCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA
PSICOPATOLOGÍA FREUDIANA”*

ALUMNA: MARTA INÉS DIMOV

MATRICULA 836/87

SUPERVISORES: DRA. ANALÍA CACCIARI
LIC. HORACIO GABRIEL MARTINEZ

CÁTEDRA: DESARROLLOS DEL PSICOANALISIS

DICIEMBRE 1992

BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA
C. E. Ps

Nº DE INVESTIGACION	836/87
INVESTIGADOR	Marta Inés Dimov
Nº INVESTIGACION	R-10522

LA DROGADICCIÓN Y SU RELACION CON LA PSICOPATOLOGÍA FREUDIANA

"Quería tan sólo intentar vivir aquello que tendía a brotar espontáneamente de mí. ¿Por qué había de serme tan difícil?"

Herman Hesse, "Demián", (epígrafe)

INTRODUCCION

Sobre el final de la investigación que precedió a esta monografía se aludía a una serie de posibles cuestiones que quedaban abiertas en torno al fenómeno drogadicivo. Se decía allí, que quien se había ido perfilando como motivo para una próxima indagación era aquél que "compulsivamente depende de la ingesta de drogas": no el *drogadicto*, dado que en tal designación se condensan diversos enunciados cuyo entrecruzamiento y superposición requiere ser desarticulado cuando se trata de pesquisar lo que está en juego desde un punto de vista psicopatológico.

Enunciados transformados en "discurso verdadero" que circunscriben la cuestión a una sustancia: quien la consume representa poco más que un número que terminará por engrosar la estadística.

Los saberes emanados del discurso médico y del discurso jurídico consuman una forma de expropiación del cuerpo del drogadicivo: para el primero se trata de un cuerpo intoxicado; para el segundo se trata de un cuerpo transgresor y potencialmente peligroso para otro cuerpo: el cuerpo social.

El cuerpo del drogadicivo termina alienado en discursos varios que dejan sin palabra a quien parece haber resignado su posibilidad de que su cuerpo se aliene y se pierda en su propio decir.

La psicopatología, como un eco, produce, a su vez, su enunciado: usuarios, abusadores y dependientes se subsumen en la categoría de "Trastorno por Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias".¹

El fenómeno así clasificado adquiere status de entidad psicopatológica autónoma y autosuficiente. Y el eufemismo empleado no alcanza para disimular los efectos de la clasificación nosográfica.

Un conjunto de signos y síntomas, una personalidad característica y antecedentes familiares típicos dibujan al "drogadicto", o al *trastornado* por consumo de drogas; se multiplican así centros de rehabilitación que ofrecen curas y tratamientos cuyo objetivo es la desaparición del trastorno.

Personalidad infantil, intolerancia a la frustración, baja autoestima, falta de control de los impulsos, pensamiento mágico, omnipotencia, conducta transgresora, representan alguno de los atributos con los que suele ser caracterizado el "toxicómano".

Los tratamientos, explícita o implícitamente terapéuticos, enmarcados o no en organizaciones sanitarias, hacen suyo el saber psicopatológico y la impregnación médico-jurídica que lo reviste.

El reforzamiento de la denominada capacidad adaptativa del Yo suele ser la dirección hacia la que apuntan las llamadas curas de rehabilitación, reforzamiento que, como

¹ American Psychiatric Association. DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1989, pág. 173-190

su nombre lo indica, denota el "contexto skinneriano" en el que tales curas suelen desarrollarse.

Drogadicto o trastornado, eufemismo más o menos, son designaciones que aportan muy poco en relación a quien requiere imperiosamente del tóxico.

Las consecuencias clínicas que resultan de situar el problema en el nivel de una sustancia, y en el de un *organismo intoxicado* por esa sustancia, son las que ocasionan el presente trabajo.

En definitiva, se trata de una clínica de la conducta que requiere de técnicas -sustentadas, por lo general, en alguna *Teoría del Aprendizaje*- que operen sobre ella. O, si se prefiere, una clínica del síntoma, lo cual no cambia mucho las cosas. En ese caso, se tratará de eliminar lo que se considera como manifestación sintomática.

"Poder, saber y verdad se articulan en la producción de discursos que delimitan las fronteras del bien y del mal, de lo legal y de lo ilegal, de lo permitido y de lo prohibido. Así, categorías psicopatológicas, entidades clínicas, instituciones médicas, psiquiátricas y jurídicas representan pedazos del rompecabezas cuyo armado configura al drogadicto en una designación que deja por fuera -por no nombrarlo- al sujeto en su singularidad.

*Transgresor de la Ley, conjunto de signos y síntomas para la nosografía, nominarse y ser nominado drogadicto conjuga puntualmente con la producción de saber y verdad, con la producción de verdad y poder."*²

De acuerdo a este panorama y al que fuera reseñado en la investigación precedente, surgen los siguientes interrogantes con vistas a determinar un estatuto posible para la adicción a drogas en el marco de la psicopatología freudiana.

- ¿Es un hábito, un síntoma, un fenómeno?
- La adicción a drogas ¿es un cuadro psicopatológico autónomo, constituye un cuadro clínico *per se*?
- ¿Configura una estructura psíquica?
- ¿Cuál sería el estatuto del fenómeno drogadicativo dentro de la psicopatología freudiana?
- En definitiva, ¿qué es una adicción? y, más específicamente, ¿cómo pensar la adicción a drogas desde el punto de vista psicopatológico?

² Marta Inés Dimov, Acerca del trabajo con familias en Instituciones para tratamientos de drogadependientes, Trabajo de investigación según OCS / N°586/85

CAPITULO I

I.1. Psicopatología freudiana

R. Mazzuca ³ comenta que el valor de la psicopatología freudiana consiste en la estrecha relación que plantea entre diagnóstico y tratamiento. Comparándola con la nosología psiquiátrica, expresa que Freud reúne en sus exposiciones tres elementos fundamentales:

- "1) el criterio descriptivo de los síntomas;
- 2) mediante su conocimiento descubrir su etiología;
- 3) derivar de allí indicaciones terapéuticas."

Un pasaje de "La sexualidad en la etiología de las neurosis" (1898), en el que Freud se refiere a la necesidad de contar con un diagnóstico adecuado para establecer los criterios terapéuticos, es esclarecedor de este aspecto:

"La morfología de las neurosis se traduce con facilidad a etiología, y del discernimiento de ésta se infieren como es evidente, nuevas indicaciones terapéuticas.

*En cada caso la decisión más sustantiva, que debe tomarse con certeza mediante una evaluación cuidadosa de los síntomas, atañe a saber si se está frente a los caracteres de una neurastenia o de una psiconeurosis (histeria, neurosis obsesiva)."*⁴

Mazzuca enfatiza que Freud a lo largo de su obra le dio mucha importancia a la nosología porque la consideraba no como un conjunto de meras clasificaciones sino que ellas resultaban decisivas para guiarse en la clínica: "intentaba construirla [la nosología] reuniendo una cantidad de criterios, no solamente el descriptivo."⁵

Castilla del Pino (1978) examina los desarrollos teóricos de la Psiquiatría, la Psicología y la Psicopatología y advierte que cada cual "ha marchado por sus propios derroteros independientes"; postula una "inconsistencia lógica del corpus psico(pato)lógico", de suerte que tal disociación impide la aplicación práctica de los conceptos elaborados teóricamente por las diferentes corrientes y escuelas; destaca que "sólo cabe como excepción señalar en este sentido el papel jugado por el Psicoanálisis en su esfuerzo por ofrecer una coherencia en los postulados de que había de partir la Psicología y la Psicopatología. Para Freud está claro, desde el primer momento, que los axiomas han de ser los mismos. (...) La continuidad normal- anormal tiene su correlato en la continuidad Psicología-Psicopatología. Cualquiera sea la postura que se adopte ante la doctrina psicoanalítica, hay que reconocer su consistencia interna, no lograda en las investigaciones académicas de Psicología y Psicopatología."⁶

P. Laurent Assoun va un poco más allá cuando intenta una reconstrucción de la epistemología freudiana. A propósito de la polémica que se suscitaba entre Ciencias de la Naturaleza y Ciencias del Espíritu, entre explicación y comprensión, allá por la época en que "el psicoanálisis freudiano emerge a su cientificidad" dice este autor: "Esto implica pues, que la *Deutung* [interpretación] freudiana se representa efectivamente en Freud como no disruptiva con el *erklären* [explicación], incluso que la interpretación se presenta como una variante de la explicación. En ningún momento la hermenéutica freudiana cobra la acepción antagónica de la explicación, como en la acepción definida por la corriente que, de Droysen a Dilthey pasando por Rickert, integra en la idea de interpretación la connotación antonímica [vale decir, *verstehen*, comprensión] de la explicación". Añade en relación a la

³ Roberto Mazzuca, Curso de psicopatología - Primera Nosología Freudiana, Ed. Teckné, 1987, págs. 45-46

⁴ S. Freud, La sexualidad en la etiología de las neurosis, 1898 en OC vol.III pág. 260

⁵ R. Mazzuca, *Ibid.*, pág.45

⁶ Carlos Castilla del Pino, Introducción a la psiquiatría. Psico(pato)logía, 1978, págs. 58/59

Psicopatología freudiana que *"la atención sutil a la idiosincracia del lapsus o del síntoma neurótico nunca se emancipa del planteamiento que tiende a subsumir lo particular en su determinante. El genial «sentido clínico» de Freud nunca transgrede su imperativo explicativo, que ordena no detenerse antes de haber localizado el nexus del acontecimiento con el proceso, lo cual apoya el olfato clínico de un 'objetivismo' riguroso, uniendo sentido y proceso en una búsqueda obstinada de una especie de causalidad semiológica"*.⁷

Las consideraciones epistemológicas citadas importan, por una parte, como aval al marco teórico elegido y, por otra, para destacar la necesidad de articular la descripción con la explicación, entendida ésta en la vertiente interpretativa señalada por Assoun.

En efecto, la descripción de la adicción a drogas, según una serie de signos más o menos recurrentes, no sólo es estéril en sí misma sino que presupone los riesgos que reporta la adopción de criterios empiristas, en cuanto a ser refutados por enunciados observacionales que desdigan las construcciones teóricas así logradas.

Pero lo esencial es que los intentos explicativos de dichas descripciones de signos, no sólo suelen estar impregnados de contenidos ideologizantes sino que aportan escasos elementos para operar clínicamente en tanto que no van mucho más allá de lo fenoménico, de lo observable.

Pues se trata, justamente, de poder contar con presupuestos teóricos tales que permitan ser articulados en la clínica; de lo contrario, la incoherencia entre teoría y práctica deriva en la aplicación de recetas aparentemente válidas para todas las situaciones. La clínica, tal como fue expuesto en la investigación precedente, termina por convertirse en un contexto pedagógico tributario de determinados "ideales" que se erigen en objetivo terapéutico a alcanzar.

La lógica interna que hace consistente a la Psicopatología freudiana representa una posibilidad válida de penetrar la complejidad de los procesos psíquicos en juego en la adicción a drogas. La idea es tratar de dar cuenta de esa complejidad en un intento de desmontar las piezas que confluyen en los aspectos psicopatológicos de un fenómeno que, como tal, excede a este campo específico.

Importa sí destacar, como punto de partida, que esta indagación tratará de eludir el riesgo de cristalizar el objeto de estudio en algún rótulo desubjetivizante.

La psicopatología elaborada por Freud rindió contribución a la clínica de la cual era, a su vez, tributaria.

Los grandes cuadros psicopatológicos surgidos del corpus teórico, esto es, neurosis, psicosis y perversión, son homónimos de las correspondientes estructuras psíquicas en alguna de las que, en rigor, caemos por fuerza todos los humanos debido al "malestar en la cultura", debido a la originaria inadecuación entre sujeto y objeto.

Esta distinción básica le sirvió a Freud para trabajar conceptualmente cada situación que se iba presentando a su experiencia: clínica y elaboración teórica estuvieron presididas por un criterio tendiente a una ley general de lo particular.

La nosología freudiana más que una taxonomía representa la construcción de categorías destinadas a escudriñar y descomponer "arquelógicamente" ese objeto cuasi inasible, pese a su materialidad signifiante, que fundó al psicoanálisis: el inconciente.

Esta monografía intentará al menos no desvirtuar este aspecto de la nosología freudiana; el propósito es, precisamente, trabajar los conceptos nosológicos con el fin de que su aplicación derive en pensar que no hay "drogadicto" posible en tanto que no hay sujeto posible de la droga; droga como tal no remite a ningún signifiante, de hecho no es un signifiante, si por tal entendemos "lo que representa a un sujeto para otro signifiante". Si el sujeto es efecto de signifiante, efecto de discurso -que destella fugazmente en el intervalo entre al menos dos (significantes)-, la droga, la

⁷ Paul Laurent Assoun, Introducción a la epistemología freudiana, Ed. Siglo XXI, 1981, págs.44/45

ingesta, se ocupa de que el sujeto quede en otra parte, lo desaparece de la escena significativa.

La utilidad de una nosología así entendida quizás resulte en poder restituir algo de esa dimensión de la que, quien desarrolla una adicción a drogas, parece estar desterrado: la de su subjetividad.

1.2. La lógica del tóxico

Si Freud no dedicó especial atención al fenómeno drogadictivo ello no es obstáculo para que breves referencias a lo largo de su obra brinden la posibilidad de encontrar un nexo entre ellas y algunas de las nociones fundamentales del psicoanálisis.

Se podrían hipotetizar por lo menos dos razones por las que Freud se refirió a la adicción a sustancias psicotóxicas sólo como de pasada.

En primer lugar, el hecho por demás evidente de que la generalización masiva en el uso de estas sustancias comenzó a adquirir relevancia recién a partir de la segunda mitad de este siglo; esto significa que se trata de un fenómeno surgido con posterioridad a la muerte de Freud; por tal motivo, no aparecía, seguramente, en la clínica con una frecuencia que ameritara su reconducción a los desarrollos teóricos.

Por otro lado, el "episodio de la cocaína", relatado por Jones en la biografía de Freud, da cuenta de una cierta renuencia a proseguir sus indagaciones en ese sentido. Su idea sobre un uso benéfico de la cocaína para la desahabitación de la adicción a la morfina se vio severamente contradicha en ocasión de la muerte de su amigo Fleischl a causa de haber seguido las indicaciones de Freud para combatir su toxicomanía.

Sin embargo, algunas de las apreciaciones contenidas en los escritos sobre la cocaína siguen teniendo validez teórica y práctica, de las que no sólo no se desdijo sino que las ratificó en textos muy posteriores.

Freud deja planteada allí la distinción entre adicción a sustancias y uso de sustancias. En una conferencia publicada el 7/8/1885, "concede importancia a las grandes diferencias individuales en cuanto a los efectos producidos por la cocaína."⁸

En el artículo "Ansias de cocaína y miedo a la cocaína", publicado en el principal semanario médico de Viena, y contestando a las críticas levantadas a sus postulaciones en relación a la droga, expresa: "... todas las informaciones de la adicción a la cocaína y deterioración a consecuencia de su utilización se refieren a personas que previamente eran adictas a la morfina, personas que, víctimas ya de un demonio, tienen tan pocas fuerzas y son tan susceptibles que es lógico que hagan mal uso, como en realidad ha ocurrido, de cualquier estímulo que se les dé. La cocaína no ha producido más víctimas que éstas y no ha creado ninguna por su cuenta. Tengo una amplia experiencia de personas que han utilizado regularmente la cocaína durante largos períodos de tiempo, sin haber sido previamente adictos a la morfina y yo mismo la he tomado durante algunos meses, sin percibir ni experimentar nada parecido al morfínismo ni ningún deseo de utilizar la cocaína de forma continuada. Por el contrario, lo que se produjo, y con mayor frecuencia de lo que yo hubiera deseado, fue una aversión a la droga, que era causa suficiente para dejar de tomarla".⁹

Esta distinción resulta fundamental para desideologizar la cuestión ya que, para la representación social, el simple consumo suele ser homologado a adicción. Existe una creencia ampliamente difundida en cuanto a que se trata de una carrera, que quien probó o quien es usuario, va escalando posiciones hasta convertirse en adicto. Sin duda, algo de ello es cierto; sin embargo, esta generalización deriva en que no se tome en cuenta que, en una gran mayoría de casos, quienes consumen e incluso abusan, no generarán una adicción necesariamente; es más, la adicción a drogas no pasa por una cuestión de cantidad como sostienen los criterios empiristas. El peligro de quedar entrampado en la superposición discursiva en torno a este tema reside

⁸ Robert Byck, *Escritos de Freud sobre la cocaína*, Ed. Anagrama, 1975, pág. 334

⁹ S. Freud, *Ansias de cocaína y miedo a la cocaína*, 7/8/1895 en "Escritos de Freud sobre la cocaína", compilación por Robert Byck, pág. 218

precisamente en no poder distinguir qué de lo que se juega en el consumo de drogas corresponde a la esfera sociopolítica y cultural y qué es del orden de una adicción en tanto que asociada a alguna forma de conflicto psíquico.

En la investigación anterior se resumían los conceptos de varios autores con estas palabras:

"La drogadicción es un fenómeno cuyas raíces se hunden en el campo de lo social como resultante de un entrecruzamiento discursivo, representando como expresión epocal, una de las formas posibles de tramitación -fallida- del conflicto psíquico para un sujeto, conflicto que otrora tramitaba según los modos que cada circunstancia social hacía posible."¹⁰

Siegfried Bernfeld (1953), señala que "Los estudios de la cocaína constituyen también su primer encuentro científico con las neurosis, esas formas y grados tan variados de impedimentos a la felicidad y la capacidad de trabajo que constituyen una plaga de la que eran víctimas tanto sus amigos como él mismo."¹¹

En "El Malestar en la Cultura" (1930) se hace evidente que ciertas puntualizaciones sobre el uso de sustancias siguen en pie: "La vida como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes (...). Los hay quizás de tres clases: poderosas distracciones, que nos haga valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas. Algo de este tipo es indispensable."¹²

Los padecimientos que alguna vez Freud se propuso aliviar mediante el empleo de cocaína fueron paulatinamente transformándose, a lo largo de sus elaboraciones, en el sufrimiento psíquico al que, en mayor o menor grado, están sometidas las personas debido a su condición de humanas. Muy acertadamente S. Le Poulichet (1987) llamará "Trayecto Freudiano: Del tóxico al sueño", a este proceso de transformación conceptual.¹³

Se podría pensar que en el contexto del pensamiento psicoanalítico, tóxico y sueño, si bien parecieran excluirse mutuamente, proceden como en toda oposición significativa: uno remite necesariamente al otro, en tanto que se definen por diferencia y oposición.

Con "La Interpretación de los sueños" (1900) se verifica un momento de ruptura epistemológica en el pensamiento de Freud.

Los sueños, junto a las fantasías diurnas, los lapsus, actos fallidos, chistes y síntomas, serán el material (desechado por la psicología tradicional) mediante el que las pulsiones sexuales alcanzarán su "desustancialización" en la concepción freudiana, denotando el contexto significativo por el que transcurre la tramitación psíquica.

Sin embargo, el modelo fisicalista y neurofisiológico representó un factor de alta pregnancia en el pensamiento de Freud al punto que algunas de sus huellas perduran todavía hacia el final de su obra: la idea de "procesos sexuales como de causación tóxica" aparece incluso en un texto tan tardío como "Dostoievski y el Parricidio."¹⁴

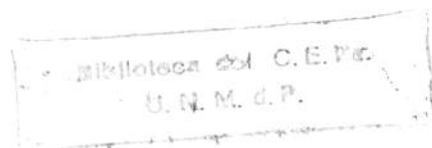
¹⁰ Marta I. Dimov, op.cit.

¹¹ Siegfried Bernfeld, Los estudios de Freud sobre la cocaína, en "Escritos sobre la cocaína", compilación por Robert Byck, pág. 310

¹² S. Freud, El Malestar en la Cultura, 1930 en OC vol. XXI pág. 75

¹³ Silvie Le Poulichet, Toxicomanías y Psicoanálisis - Las narcosis del deseo, Ed. A.E., 1987, pág. 103

¹⁴ S. Freud, Dostoievski y el Parricidio, 1928 en OC vol. XXI, pag. 168



Es justamente el viraje determinado por la concepción del sueño como modelo de la elaboración psíquica lo que determinará que la idea de tóxico se convierta en una metáfora apropiada para designar las perturbaciones en la tramitación pulsional.

I.3. Sufrimiento psíquico y sustancias "embriagadoras"

En el "Malestar en la Cultura", Freud expone un conjunto de diferentes recursos para la evitación del displacer, para sustraerse del sufrimiento psíquico. En una suerte de continuum lógico, de serie ordenada que va desde las formas menos inocuas a las más gravosas, advertirá que los hombres se defienden del padecimiento apelando a recursos tales como el aislamiento del mundo, la creación artística, la contemplación estética, el quehacer técnico y científico -el trabajo en general- el amor (en el sentido del enamoramiento), las sustancias embriagadoras, la religión, la neurosis, la psicosis.

Más que procurar fuentes de goce, antes bien estas modalidades van en la dirección de evitar el sufrimiento; *"Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos.(...) No es asombroso, entonces, que bajo la presión de estas posibilidades de sufrimiento, los seres humanos suelen atemperar sus exigencias de dicha (...) no es asombroso que se consideren dichosos si escaparon a la desdicha, si salieron indemnes del sufrimiento, ni tampoco que dondequiera, universalmente, la tarea de evitar éste relegue a un segundo plano la de la ganancia de placer."*¹⁵

Refiriéndose específicamente al uso de sustancias, dirá que la intoxicación es el método más tosco pero también el más eficaz, *dado que suscitan sensaciones placenteras "pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer. Ambos efectos no son sólo simultáneos; parecen ir estrechamente ligados entre sí. Pero también dentro de nuestro quimismo deben de existir sustancias que provoquen parecidos efectos, pues conocemos al menos un estado patológico, la manía, en que se produce esa conducta como de alguien embriagado sin que se haya introducido el tóxico embriagador."*¹⁶

Conviene detenerse en lo que Freud puntualiza en relación a la manía dado que ello permite deducir que la depresión subyacente a los estados maniacos puede requerir, en ausencia de ellos, de algún agente externo que los ocasione. Recordemos que para la nosología freudiana depresión no designa un síndrome psicopatológico sino un estado que, esencialmente, remite a pérdida, a duelo (etimológicamente, dolor), a falta de objeto. Su contrapartida, la manía, se caracteriza básicamente por la ausencia de gasto de represión, por la negación de la pérdida. No es casual que Freud, en "Duelo y melancolía", proponga *"detenernos y posponer el ulterior esclarecimiento de la manía hasta que hayamos obtenido una intelección sobre la naturaleza económica del dolor, primero del corporal, y después del anímico, su análogo."*¹⁷

La serie de recursos para evitar el sufrimiento establecida por Freud representa, entonces, el conjunto de diferentes vías por medio de las que las personas se defienden de lo displacentero; se podría pensar que dolor y angustia se constituyen en paradigma de lo sentido como displacentero.

¹⁵ S. Freud. *El Malestar en la Cultura*, op.cit., págs. 77

¹⁶ S. Freud, *Ibid.*, pág. 78

¹⁷ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 1917 en OC vol. XIV, pag. 255

CAPITULO II

II.1. La primera nosología freudiana - La influencia del modelo biológico

Desde los mismos comienzos de su obra Freud se encontró empeñado en la elaboración de una psicopatología que le permitiera dar cuenta de las diferentes configuraciones clínicas que salían al paso de su experiencia.

Su interés por establecer los aspectos distintivos de los diversos cuadros psicopatológicos se mantendrá insistentemente así como también volverá una y otra vez a enfatizar la especificidad de su etiología. En tal sentido, los procesos sexuales, en su calidad de elemento determinante en la etiología del padecimiento neurótico, van a ser progresivamente extendidos al campo íntegro de la psicopatología.

Un recorrido por algunos de sus primeros trabajos demuestra que, por esos tiempos, su concepción de la sexualidad se hallaba, sin embargo, adherida todavía a un pensamiento sustancialista que la hacía figurar como tóxica y a una conceptualización biológica que la derivaba de una fuente somática; la dicotomía mente-cuerpo estaba presente como telón de fondo de sus desarrollos teóricos.

No puede menos que llamar la atención que la sexualidad fuera caracterizada como tóxica. ¿Cómo es posible que las pulsiones sexuales, cuyo fin es la satisfacción, se asimilaran a aquéllo que es traducido como veneno? (cf. Enciclopedia Salvat)

La reiterada aspiración a que alguna vez se descubriera el quimismo de las pulsiones sexuales no fue obstáculo para que Freud casi paradójicamente fuera transcurriendo hacia una conceptualización diametralmente distanciada de un sustrato pulsional orgánico; es decir que, a medida que progresaban sus desarrollos teóricos, su concepción se fue alejando cada vez con mayor fuerza del cuerpo en su dimensión biológica, en una palabra, del organismo.

Una lectura atenta de las consideraciones sobre la toxicidad de los procesos sexuales permite ir señalando algunos puntos de contacto entre la adicción a las drogas y esta sexualidad entendida como tóxica.

II.2. Neurosis actuales

En 1898 Freud establece una separación tajante entre dos tipos básicos de afecciones neuróticas, cuyas características venía trabajando en sus primeros textos. Así, va a diferenciar entre neurosis propiamente dichas y psiconeurosis. Ambos tipos comparten una etiología eminentemente sexual; pero en las primeras "ella es de índole actual y en las psiconeurosis son factores de naturaleza infantil."¹⁸

En tal sentido, los sucesos correspondientes a la época infantil, a la "prehistoria" están en la base de las psiconeurosis y no son "consabidos" por el enfermo. "Este los ha olvidado -sólo que en un sentido preciso."¹⁹

Las neurosis propiamente dichas a las que en este texto ya denomina neurosis actuales, también se distinguen porque "sus síntomas no se pueden descomponer analíticamente como los psiconeuróticos(...) 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."²⁰

Se advierte aquí que para que una actividad, una conducta o una manifestación, se constituyan como síntoma en sentido psicoanalítico, deben cumplir la condición

¹⁸ S. Freud, La sexualidad en la etiología de las neurosis, op.cit, pág. 261

¹⁹ Ibid, pág. 261

²⁰ S. Freud, Contribuciones para un debate sobre el onanismo, 1912 en OC vol. XII pág.258

señalada en el párrafo citado, es decir, representar "un compromiso de mociones pulsionales contrapuestas".

Importa destacar, entonces, que las neurosis actuales -repartidas entre neurastenia y neurosis de angustia y a las que posteriormente se agregará la hipocondría- presentan manifestaciones que no cumplen con el sentido que el psicoanálisis confiere a los síntomas.

Esta primera puntualización relativa a lo que es característico del síntoma será retomada más adelante, pero conviene retener que las mociones pulsionales contrapuestas refieren a aspiraciones sexuales insatisfechas, vale decir, reprimidas, debido a su rechazo por el Yo en función de exigencias de la realidad o de lo que más tarde va a ser designado como Superyo; se trata de una representación reprimida que no tiene acceso a la conciencia; las manifestaciones que corresponden a las neurosis actuales no cumplen con este requisito y, por lo tanto, no constituyen síntoma.

El desglose de las neurosis actuales en neurastenia y neurosis de angustia permite a Freud explicar que "Se genera neurastenia toda vez que el aligeramiento adecuado (la acción adecuada) es sustituida por uno menos adecuado, o sea, cuando al coito normal, realizado en las condiciones más favorables, lo reemplaza una masturbación o una polución espontánea... en cambio llevan a la neurosis de angustia todos los factores que estorban el procesamiento psíquico de la excitación sexual somática."²¹

Lo que diferencia a ambas afecciones no son sólo las manifestaciones que aparecen en cada cuadro, sino que "*se puede discernir cierta relación de oposición entre los síntomas de la neurastenia y los de la neurosis de angustia, que acaso se expresaría bajo estos títulos: "acumulación de excitación" - "empobrecimiento de excitación". Esa relación de oposición no impide que las dos neurosis se mezclen entre sí, pero se revela en que las formas más extremas son en ambos casos también las más puras.*"²²

Freud adscribe, entonces, un empobrecimiento de excitación a la neurastenia, en tanto que procura su descarga inmediata (y que se manifiesta en trastornos somáticos tales como presión intracraneana, fatiga, dispepsia, obstrucción intestinal, irritación espinal, etc.) y una acumulación de excitación a la neurosis de angustia, en tanto que a la misma no sigue la acción adecuada para su descarga (y que se exterioriza por estado de angustia libre, inquietud, angustia de expectativa, ataques de angustia completos, vértigo locomotor, agorafobia, insomnio, acrecentamiento del dolor, etc.).

Sin embargo, no sólo pueden presentarse de manera mixta ambas formas de neurosis actuales sino que "tras esos casos que uno creyó de neurastenia, se esconde una psiconeurosis (una histeria o una neurosis obsesiva). En particular la histeria, que imita a tantas afecciones orgánicas, puede fácilmente espejar una de las neurosis actuales elevando los síntomas de éstas a la condición de histéricos."²³

En estos textos aparece de manera reiterada la referencia al "quimismo de las pulsiones sexuales" y a las consecuencias somáticas de las perturbaciones correspondientes a este tipo de neurosis. S. Le Poulichet va a definir esta insistencia como el "real" del psicoanálisis, es decir, lo imposible de significar, lo imposible de

²¹ cf. S. Freud, Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia, 1895 en OC vol. III pág. 109

²² Ibid., pág. 114

²³ La sexualidad en la etiología de las neurosis, op.cit, pág. 263

inscribirse en una articulación significativa. "La «realidad psíquica» es una invención y un montaje, para abordar lo real del cuerpo o la sexualidad como toxina incógnita."²⁴

En efecto, Freud mantiene hasta el final su aspiración a que alguna vez se descubra la fórmula química en la que una combinatoria de signos designe la composición de la pulsión sexual, la aspiración a que se descubra alguna forma de medir y cuantificar los montos de "excitación" que circulan en el "aparato". En varios de sus textos, afirmará que "todas nuestras especulaciones son sólo provisionales hasta que se descubra..." Quizás ello constituía su manera de testimoniar fidelidad a la rigurosa formación científica recibida...

Se podría pensar que, el "real" del psicoanálisis del que se trata, es el organismo y su regulación físico-química... aquéllo que quedaría por fuera de su campo específico. Sin duda, estos textos requieren ser leídos en su contexto. Y extraer aquellas "provisiones" que siguen teniendo la misma validez que cuando fueron formuladas. Si algo está diciendo Freud en el último pasaje transcrito es que, tanto el empobrecimiento como la acumulación de excitación, corresponden a "energía no ligada", es decir, que se trata de montos de excitación que no reconocen "ligazón a representaciones". En ambos casos se trata de una cuestión en la que está en juego la acción, exenta de procesamiento psíquico, exenta de una tramitación imaginario-simbólica.

Cuando la acción no está mediada por una tramitación psíquica puede pensarse que no se ha verificado lo que en "Sobre la conquista del fuego", Freud denominó "renuncia pulsional" explicando que esta adquisición cultural sobrevino a expensas de que el hombre renunciara a extinguir el fuego "mediante el chorro de orina"; concluye que "el hombre extingue su propio fuego con su propia agua"²⁵, aludiendo a las dos funciones del miembro del varón; en textos anteriores ya había postulado la relación existente entre onanismo y enuresis nocturna²⁶; puntualización formulada en relación a un sueño de "Dora"²⁷; en "Tres ensayos de una teoría sexual" señalaba que "la enuresis nocturna, cuando no responde a un ataque epiléptico, corresponde a una polución."²⁸

De acuerdo a estas últimas consideraciones, se advierte que la actividad onanista es vinculada a la ausencia de "renuncia pulsional", dado que lo que prima es la descarga motora, el automatismo de la acción; "la excitación" -lo pulsional- no encuentra un dique, no encuentra algo que haga barrera...

Freud se refiere a quienes están afectados de neurastenia como "tullidos de la sexualidad" y advierte sobre la pérdida de tiempo que representan las terapias propias de su época para los padecimientos nerviosos: "Las tareas terapéuticas que la neurastenia requiere deben ser abordadas, no en los institutos de curas de agua, sino dentro de las circunstancias vitales de los enfermos"²⁹.

Señala que "el médico no habituado a traducir neurastenia a masturbación se explica el estado patológico remitiéndose a lemas como anemia, alimentación insuficiente, surmenage, etc., y espera que con la terapia concebida para tales males el enfermo ha de curar".³⁰

²⁴ S. Le Poulichet, op.cit, pág. 103

²⁵ S. Freud, *Sobre la conquista del fuego*, 1932 en OC vol. XXII pág. 178

²⁶ cf. *El sepultamiento del Complejo de Edipo*, 1924 en OC vol. XIX pág. 183

²⁷ cf. *Historial clínico Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*, 1905 en OC vol. VII, pág. 29, 69/70

²⁸ S. Freud, *Tres ensayos de teoría sexual*, 1905 en OC vol. VII pág. 172

²⁹ *La sexualidad en la etiología de las neurosis*, op.cit, pág. 267

³⁰ *Ibid.*, pág. 268

Añade que el objetivo terapéutico es reconducir al paciente a una vida sexual normal y que se requiere deshabituarlo de la actividad masturbatoria "bajo estricta vigilancia médica". Sin embargo, acto seguido (como abjurando de su fidelidad hacia la concepción médica) advierte enérgicamente que *"una puntualización enteramente análoga vale para todas las demás curas de abstinencia, que tendrán un éxito sólo aparente si el médico se conforma con sustraer al enfermo la sustancia narcótica sin cuidarse de la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquélla."*³¹

La analogía existente entre masturbación y adicción queda así planteada y en ambos casos, la mera supresión de la actividad conduce a un "éxito sólo aparente". Y ello porque *"Habitación es un mero giro verbal sin valor de esclarecimiento; no todo el que ha tenido oportunidad de tomar durante un lapso morfina, cocaína, clorhidrato, etc., contrae por eso una 'adicción' a esas cosas. Una indagación más precisa demuestra por lo general que esos narcóticos están destinados a sustituir -de manera directa o mediante unos rodeos- el goce sexual faltante, y cuando ya no se pueda restablecer una vida sexual normal, cabrá esperar con certeza la recaída del deshabitado."*³²

Varias inferencias se desprenden de este párrafo:

- Las diversas adicciones como equivalentes y sustitutos de la actividad onanista;
- La presencia de estas manifestaciones indica que no se ha verificado la "renuncia pulsional".
- La ineficacia de la mera deshabitación;
- Hábito (habitación) como denominación sin valor de esclarecimiento; vale decir que, considerar el fenómeno adictivo en términos de conducta repetida que requeriría de un "desaprendizaje" o "deshabitación", deja intacta "la fuente de la cual brota la imperiosa necesidad...".
- No todo consumidor de sustancias psicotóxicas contrae una adicción; en otras palabras, la contracción de la adicción no es función de las propiedades de la sustancia sino que depende de otras condiciones. (Cuestión que, por lo demás, había sido señalada en los escritos sobre la cocaína).³³

Es de destacar que ya en la correspondencia con Fliess, Freud había advertido el nexo entre masturbación y adicciones. En la carta N°79 del 22/12/1897 le expresaba que *"se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar 'adicción primordial', y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquélla (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)"*.³⁴

Los procesos sexuales en su calidad de determinantes eficaces de la contracción de neurosis son enfatizados en un texto de 1908, "La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna"; Freud vuelve allí a remarcar el distingo entre neurosis actuales y psiconeurosis así como algunas particularidades de la neurastenia: *"En las primeras, las perturbaciones (síntomas), ya sea que se exterioricen en las operaciones corporales o en las anímicas, parecen ser de naturaleza tóxica: su comportamiento es en un todo parecido al que sobreviene a raíz del aflujo hipertrófico o la privación de ciertos venenos nerviosos. Estas neurosis -casi siempre reunidas bajo el nombre de neurastenia- pueden ser producidas (...) por ciertos influjos nocivos para la vida sexual, correspondiendo la forma de enfermedad contraída a la índole de aquéllos, de suerte que con mucha frecuencia uno puede inferir hacia atrás, desde el cuadro clínico, la particular etiología sexual. (...) Por tanto, es lícito declarar al factor sexual como el esencial en la causación de las neurosis propiamente dichas."*³⁵

³¹ Ibid., pág. 268

³² Ibid., pág. 268

³³ cf. *Ansias de cocaína y miedo a la cocaína*, supra, pág. 13

³⁴ S. Freud, *Carta 79 a Fliess 22/12/1897*, OC vol. I pág. 314

³⁵ S. Freud, *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*, 1908 en OC vol. IX pág. 167

En el texto citado se mantiene la cualidad de tóxicas para las neurosis actuales y es interesante observar que "los venenos nerviosos" tienen efectos patológicos tanto en el caso de su "aflujo hipertrófico" como en el de su "privación". Por otra parte, el análisis de la etiología de las neurosis actuales demuestra que el énfasis está todavía puesto en la "actividad" sexual y no tanto en los procesos psíquicos: por momentos se tiene la sensación de un Freud sexólogo explayándose sobre disfunciones sexuales. El trabajo conceptual parece no poder cortar amarras con la neurofisiología, la física, la química.

Se plantea aquí una cuestión que, en primera instancia, aparece como paradójica en el pensamiento freudiano: por una parte, los procesos sexuales son calificados de tóxicos y como factores determinantes -bajo ciertas condiciones- de la contracción de neurosis; simultáneamente, el uso de productos tóxicos aparece como uno de los posibles recursos para evitar el displacer, el sufrimiento, el padecimiento neurótico. Esta cuestión será retomada más tarde, pero antes de continuar vale la pena reproducir este párrafo de la Conferencia 24 : *"El alma de los pueblos ha rendido tributo desde siempre a supuestos de esta clase sobre la naturaleza de la apetencia sexual; llama 'embriaguez' al amor y cree que la gente se enamora por obra de unos filtros de amor, con lo cual en cierta manera traslada hacia lo externo el agente eficaz."*³⁶

La analogía entre amor y tóxico (sustancias embriagadoras) establecida en la representación popular, conduce a pensar que la noción de toxicidad no siempre ha estado asociada a lo dañino o "venenoso"...

Resumiendo lo expuesto hasta aquí se tiene que:

-La adicción a drogas es un equivalente y sustituto de la masturbación entendida como adicción primordial y por lo tanto remite, en relación a la sexualidad, al estado de autoerotismo o de satisfacción autoerótica; debido a esta relación de equivalencia, las consideraciones que siguen pueden ser pensadas para ambos tipos de actividades.

-Los tratamientos dirigidos a la deshabitación resultan ineficaces dado que no toman en consideración la fuente de la que resulta el fenómeno adictivo, es decir, su etiología.

-La actividad masturbatoria es prototípica de los cuadros designados como neurastenia, y ésta, a su vez, se encuentra incluida dentro de las neurosis actuales (de etiología sexual al igual que las psiconeurosis), cuyas manifestaciones se exteriorizan predominantemente en el cuerpo.

-Dichas manifestaciones, por sí mismas, no constituyen síntoma, en el sentido que el psicoanálisis confiere a los síntomas; no pueden descomponerse analíticamente, carecen de significado psíquico.

-La designación de hábito no tiene valor de esclarecimiento psicopatológico; sería más adecuado designar la adicción a drogas como actividad o fenómeno en tanto que manifestación observable.

-Dentro de las neurosis actuales, la neurastenia se caracteriza, desde el punto de vista económico, por un empobrecimiento de excitación, que consiste en su descarga inmediata. Los estados de abstinencia (en ausencia de droga) se vincularían al cuadro designado como neurosis de angustia -otra de las formas clasificadas como neurosis actuales- caracterizado por una acumulación de excitación que no encuentra vía adecuada para su descarga.

-Los procesos sexuales tienen cualidad de tóxicos. Esta toxicidad derivaría en efectos perjudiciales sólo bajo determinadas condiciones; pero no entrañaría perjuicio por sí misma.

-Tanto la acumulación como el empobrecimiento de la excitación sexual generan un efecto tóxico perjudicial.

³⁶ S. Freud, Conferencia 24, 1917 en OC vol. XVI pág. 353

-Ambas formas de neurosis actuales, esto es, neurastenia y neurosis de angustia, suelen presentarse de manera combinada como cuadros mixtos. Una inferencia posible de esta postulación es que a la descarga inmediata de la excitación sigue un período en que ésta al acumularse nuevamente genera un elevado monto de angustia que amenaza con desbordar al sujeto, razón por la que la excitación vuelve a requerir ser descargada de manera inmediata.

-En la mayoría de los casos ambas formas de neurosis actuales revelan ser parte de un cuadro psiconeurótico; es decir que tras una un cuadro neurasténico o de neurosis de angustia o de hipocondría (cf. "Introducción al narcisismo", en donde sugiere que ésta última aparece combinada a las otras neurosis actuales) se puede razonablemente inferir una neurosis histérica o una neurosis obsesiva.

-Los conceptos examinados corresponden a la primera nosología freudiana; en estos desarrollos los procesos psíquicos son abordados desde un punto de vista predominantemente económico; se puede inferir que las concepciones neurofisiológicas y mecanicistas de la ciencia positiva en la que Freud se había formado, todavía ejercían una fuerte influencia en su pensamiento y en la producción teórica.

Sin embargo, las distinciones formuladas en estos textos en relación a neurosis actuales y psiconeurosis, llevan a pensar que ya por esa época Freud advertía la necesidad de eludir la pregnancia de lo fenoménico, al tiempo que poder reconducir lo observable a los procesos que lo determinan.

Por la vía de los razonamientos señalados, se deduce que postular la adicción a drogas como entidad autónoma, sería equivalente a que se adoptara un criterio semejante en el caso de la actividad masturbatoria (en tanto que sustitutiva de una actividad sexual normal) y de las perturbaciones somáticas concomitantes a ella.

En la actualidad, la denominación de neurosis actuales ha caído, prácticamente en desuso: "actualmente tiende a desaparecer de la nosografía la noción de neurosis actual, en la medida en que, sea cual fuere el valor desencadenante que posean los factores actuales, se encuentra siempre en los síntomas la expresión simbólica de conflictos más antiguos."³⁷ Sin embargo, la afirmación de que "*el síntoma [léase las manifestaciones] de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico*", conserva todo su valor en tanto que la organización de una neurosis o de una psicosis requiere de algún elemento desencadenante, de algún conflicto "actual agudo" que activa y pone en marcha la sintomatología correspondiente a dichos cuadros.³⁸

II. 3. La ruptura epistemológica - Fantasía y procesamiento psíquico

Un distingo importante por sus consecuencias clínicas va a ser definitivamente subrayado en un texto de 1906, "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis". Allí, Freud, destaca el papel que juegan las fantasías en los procesos neuróticos, en particular en la histeria: "*... aún los síntomas más complejos se revelan como las figuraciones 'convertidas' de fantasías que tienen por contenido una situación sexual. Quien aprende a interpretar el lenguaje de la histeria puede percibir que la neurosis no trata sino de la sexualidad reprimida de los enfermos.*"³⁹

Sin embargo, la filiación biológica todavía se hace sentir cuando poco más adelante señala que "Y es casi inevitable imaginar estos procesos como de naturaleza química en último análisis, de suerte que sería lícito individualizar en las llamadas neurosis actuales los

³⁷ cf. J. Laplanche y J. Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis*, 1968, Ed. Labor, pág. 214.

³⁸ De hecho esta primera nosología experimentó transformaciones. Por ejemplo las psiconeurosis (originariamente neuropsicosis) que en un principio incluían neurosis histérica, neurosis obsesiva y neurosis narcisista pasaron a ser posteriormente neurosis a secas, incluyendo sólo histeria, neurosis obsesiva e histeria de angustia; la designación de neurosis narcisista fue sustituida por psicosis como entidad radicalmente diferenciada de los cuadros neuróticos.

³⁹ S. Freud, *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, 1906 en OC vol. VII pág. 270

efectos somáticos, y en las psiconeurosis -además de ellos- los efectos psíquicos de las perturbaciones del metabolismo sexual. Desde el punto de vista clínico se impone sin más la semejanza de las neurosis [actuales: vale decir, neurastenia y neurosis de angustia] con los fenómenos producidos a raíz de la intoxicación con ciertos alcaloides y la abstinencia de ellos, con la enfermedad de Basedow y la de Addison; y así como estas dos últimas patologías ya no pueden calificarse de 'enfermedades nerviosas', muy pronto las 'neurosis' propiamente dichas [o sea, actuales], a pesar del nombre que se les ha dado, tendrán que ser eliminadas de esta clase".⁴⁰

Es decir, que a esta altura de sus desarrollos, Freud descarta a los fenómenos englobados bajo el nombre de neurosis actuales del campo de la sintomatología propiamente neurótica; ¡propone, incluso, retirarles el rótulo de neurosis! Parecen faltar en ellos dos elementos esenciales, a saber, el procesamiento psíquico y la represión entendida como el mecanismo constitutivo de la sintomatología neurótica. Si, como ya se había mencionado, las manifestaciones de las neurosis actuales no pueden ser calificadas de síntomas, en sentido psicoanalítico, ello es congruente con la exclusión de las mismas fuera de este campo. Se trata de fenómenos que no se prestan a la interpretación psicoanalítica, "no responden a la interpretación en la cura psicoanalítica, por lo menos en el mismo sentido que un síntoma neurótico"⁴¹ en tanto que no constituyen discurso y no devienen, por sí mismos, interrogante para quien los padece.

Freud parece sugerir que esta fenomenología no sólo no es la vía de entrada para un análisis sino que no constituye el objetivo o la meta de la cura analítica.

El papel desempeñado por la fantasía en la formación de síntoma de los procesos neuróticos, especialmente en la histeria, ya había sido mencionado por Freud en una serie de textos que se remontan incluso a la correspondencia con Fliess. Sin embargo, es a partir de un trabajo de 1908 -"Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad"- que queda firmemente establecida la relación entre fantasía y síntoma: "La fantasía inconciente mantiene un vínculo muy importante con la vida sexual de la persona; en efecto, es idéntica a la fantasía que le sirvió para su satisfacción durante un período de masturbación. El acto masturbatorio... se componía en esa época de dos fragmentos: la convocación de la fantasía y la operación activa de autosatisfacción en la cima de ella. Como es sabido esta composición consiste en una soldadura. Originariamente la acción era una empresa autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos erógeno. Más tarde esa acción se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación en que aquella fantasía culminaba. Cuando luego la persona renuncia a esta clase de satisfacción masturbatoria y fantaseada, la fantasía misma, de conciente que era, deviene inconciente. Y si no se introduce otra modalidad de la satisfacción sexual, si la persona permanece en la abstinencia y no consigue sublimar su libido, vale decir desviar la excitación sexual hacia una meta superior, está dada la condición para que la fantasía inconciente se refresque, prolifere y se abra paso como síntoma patológico, al menos una parte de su contenido, con todo el poder del ansia amorosa."⁴²

La ruptura epistemológica es evidente: la materialidad de las pulsiones no pasa ya por un compuesto químico sino que es la fantasía quien les presta cuerpo.

Es necesario, no perder de vista el hecho, ya señalado (y que aparece con frecuencia en varios de los textos consultados) de que las neurosis actuales se presentan, en la mayoría de los casos, combinadas con lo que por esa época calificaba como psiconeurosis, esto es histeria y neurosis obsesiva. (Se verá que no sólo se presentan combinadas con éstas sino que también con otro tipo de afecciones.)

Esta última consideración permite, desde ya, postular que la adicción a las drogas es una manifestación que no constituye síntoma por sí misma y que tras ella subyace

⁴⁰ Ibid. pág. 270

⁴¹ cf. R. Mazzuca, op.cit, pág. 72

⁴² S. Freud. Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad, 1908 en OC vol. IX pág. 143

alguna forma de afección psíquica; alguna forma de perturbación para la tramitación del conflicto psíquico.

En 1909, en la 5ta. de las "Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis" quedará ratificada la función de la fantasía inconciente: "*Los hombres con las elevadas exigencias de nuestra cultura y bajo la presión de nuestras represiones internas, hallamos universalmente insatisfactoria la realidad, y por eso mantenemos una vida de fantasía en la que nos gusta compensar, mediante unas producciones de cumplimiento de deseos, las carencias de la realidad. ... El hombre enérgico y exitoso es el que consigue trasponer mediante el trabajo sus fantasías de deseo en realidad.*"⁴³

Paul Bercherie (1983) señala que este pasaje de la 5ta. Conferencia marca un nuevo modo de conceptualizar la fantasía [fantasma] dado que:

*"Hasta entonces el fantasma había sido concebido como una especie de eslabón intermedio entre la tensión somática pulsional y la descarga en la acción adecuada; proyecto de acción, recuerdo de experiencia satisfactoria pasada, también podía, por cierto, representar una especie de satisfacción sustitutiva de la pulsión cuando a ella se le negaba una salida más adecuada (papel del 'sueño diurno', al que Freud considera una de las matrices del fantasma). Pero en ningún caso hasta entonces el fantasma había sido concebido como una de las vertientes de la actividad psíquica en su mediación entre la pulsión y la realidad"*⁴⁴.

La función de la fantasía como mediadora entre las aspiraciones sexuales inconcientes y la realidad, si bien tiende a obtener la satisfacción denegada por esta última, parece estar, más bien, al servicio de defender al sujeto de las sensaciones de displacer y de sufrimiento que devienen de lo Real (en el sentido que Lacan confiere a este concepto). Se podría pensar que constituye una defensa contra la angustia que emerge frente a la cercanía de algo real insoportable.

La dimensión simbólica se introduce en el pensamiento de Freud por la vía del sueño y la fantasía: lo pulsional queda desalojado del campo biológico; el "aflujo hipertrófico" o la "privación" de "ciertos venenos nerviosos"⁴⁵, la actividad pulsional subterránea en términos de acumulación o empobrecimiento de la excitación, pueden ahora ser reconducidos a la ausencia de una tramitación psíquica adecuada o a una insuficiente tramitación que deviene perjudicialmente tóxica.

El papel de la fantasía había sido adelantado tempranamente por Freud: "La meta parece ser alcanzar las escenas primordiales. A veces se lo consigue de manera directa, otras veces por el rodeo de unas fantasías. En efecto, las fantasías son unos parapetos psíquicos edificados para bloquear el acceso a esos recuerdos.(...) Ellas son a lo oído como los sueños son a lo visto."⁴⁶

Una actividad fantasmática empobrecida o vacilante, no constituye seguramente un "sólido parapeto" para evitar la irrupción en la conciencia de las temidas escenas primordiales. Ante esta vacilación fantasmática la angustia puede tornarse desbordante: algún eslabón parece requerirse, una suerte de prótesis imaginario-simbólica que restituya, aunque sólo sea momentáneamente, algo de la actividad fantasmática para evitar el colapso angustioso.

II. 4. Del cuerpo al organismo

Al llegar a este punto quizás sea válido preguntarse cuál es el motivo de insistir en la cuestión de la "fantasía".

Bien, se requiere una respuesta, pero para ello será necesario examinar algunas de las consideraciones expuestas hasta aquí.

En la sección introductoria se hizo referencia a una suerte de expropiación que del cuerpo del drogadicto consuman tanto el saber médico como el jurídico.

⁴³ S. Freud, Cinco conferencias sobre Psicoanálisis, 1910 en OC vol. XI pág. 46

⁴⁴ Paul Bercherie, Génesis de los conceptos freudianos, Ed. Paidós, 1988, pág. 365/366

⁴⁵ cf. supra, pág. 31

⁴⁶ S. Freud, Manuscrito L Arquitectura de la histeria, Anexo carta 61, en OC vol. I pág. 289

La referencia al cuerpo no era gratuita.

La fenomenología de la adicción a las drogas se juega a nivel del cuerpo, pero de uno que se presenta como organismo más que como cuerpo, más como materia sometida a una legislación físico-química... de la que 'el drogadicto' hubiera develado el secreto de su fórmula.

S. Le Poulichet examina lo que denomina "operación del farmakon" (término griego tomado en su doble acepción original, esto es, veneno y remedio) y dirá que, según este principio, la mentada "autodestrucción" a la que hacen referencia los discursos circulantes sobre toxicomanía corre paralela con una "operación esencialmente conservadora que protege a una forma de narcisismo".⁴⁷

¿Qué forma de narcisismo será la que esta "operación del farmakon" intenta proteger?

Quizás se trate de la más originaria y primitiva. Aquella que proveía una imagen totalizante, la ilusión de unidad corporal, de la percepción de una mítica vivencia de satisfacción, aquella que no diferencia entre la imagen y el cuerpo propio. Aquella que excluye la posibilidad de la diferencia, vale decir, la posibilidad de la diferencia de los sexos.

Diferencia (intolerable, por cierto) que, mediante una operación significativa, determinará que el cuerpo se "pierda" como tal para ser recuperado, simbólicamente, en la palabra, en la dimensión del sueño, en la fantasía.

Pero éste ya sería el cuerpo erógeno, en el que la pulsión -las representaciones ligadas a ella- ha dibujado bordes que, en su repliegue, dejan delineadas las zonas erógenas; zonas desde las que la pulsión volverá una y otra vez a pretender haber reencontrado el objeto irremediamente perdido e indestructiblemente deseado.

En la adicción a drogas, es recreada la dimensión alucinatoria mediante la ingesta, mediante un tratamiento del organismo... al modo del alquimista. "Muchas operaciones alquimistas se designan con los nombres de distintos incestos" revela G. Bachelard (1934).⁴⁸

¿Por qué el adicto requiere "tratar" su organismo para recrear la dimensión incestuosa, esa misma dimensión que, mediante la desfiguración onírica, vuelve e insiste en el sueño y en la fantasía?

El terreno de la fantasía, el terreno del fantasma y del sueño parecieran estar vedados y que sólo le restara su organismo para recobrar alucinatoriamente en cada ingesta, la imagen del cuerpo que no fue traspuesta a un registro significativo.

"Cuando ciertos toxicómanos se retiran así del mundo para entregarse a un tratamiento incesante de su propio cuerpo, tratan de constituir una forma de narcisismo que sólo les traiga satisfacciones alucinatorias."⁴⁹

Freud nos alerta de esta exclusión significativa cuando advierte que las neurosis actuales no constituyen síntoma.

Pero cuidado, porque a renglón seguido dirá que "el síntoma [tomado en el sentido de manifestación] de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico (...) Cumplen el papel de aquel grano de arena que el molusco ha envuelto con las capas de la madreperla."⁵⁰

Si el campo fundacional del psicoanálisis fue el de las neurosis es preciso trabajar sus conceptos fundamentales, es preciso seguir interrogándolos para que ellos se desplieguen en toda su fecundidad y permitan pensar y operar sobre fenómenos que, casi especularmente, parecen dejarnos sin palabra, parecen constreñirnos a una rápida y aséptica liquidación, a obrar mediante procedimientos no muy alejados de

⁴⁷ S. Le Poulichet, op.cit., pág. 69

⁴⁸ Gastón Bachelard, La formación del espíritu científico, Ed. Siglo XXI, 1987, pág. 220

⁴⁹ S. Le Poulichet, op.cit., pág. 67

⁵⁰ S. Freud, Conferencia 24, 1917 en OC vol. XVI pág. 356

las "curas de aguas", casi retrotrayéndonos al pensamiento mágico de la era precientífica e incitándonos a dudosas "rehabilitaciones"; el sujeto, su dimensión deseante, queda excluido.

Sujeto (dividido) de la enunciación cuyo enunciado construirá indefinidamente el "malentendido" de la cultura, en tanto que "el deseo deberá ser dicho", traspuesto en significantes que nunca serán suficientes para terminar de capturarlo.

La alienación desubjetivante que producen los discursos sobre drogadicción figura una réplica del efecto que la ingesta determina. Quien requiere imperiosamente del tóxico parece haber quedado desterrado de su propia subjetividad; drogadicto diluye al sujeto, y consolida el anonimato del goce autoerótico, el anonimato de la dimensión alucinatoria reencontrada en el obrar de un tóxico que desvía el trayecto pulsional: un circuito (¿tóxico?) pulsional cualitativamente diferente.

Quizás la paradoja del tóxico se resuelva pensando que organismo y sujeto sí se excluirían mutuamente; la emergencia del sujeto en el campo del lenguaje lo ausenta del organismo para trasponerlo a un cuerpo significado por el deseo; un cuerpo pulsional trabajado por el desplazamiento y la condensación significantes.

El tóxico remite necesariamente a un organismo y a su química, de los que el sujeto resulta "arrojado" por su inscripción en el lenguaje; la "máquina" se mueve y funciona de manera autónoma si puede ser conjurada en la palabra, en los sueños; de lo contrario, el organismo irrumpe bajo la forma de sensaciones imperativas, dolorosas, descontroladas, angustiosas: el tóxico aparecerá, así, como regulador de la serie placer- displacer; la "autodestrucción", en ese sentido representa, como dice Le Poulichet, una forma paradójica de conservación del único espacio disponible: el de la carne, el organismo.

La ruptura epistemológica en el pensamiento freudiano se produce, justamente, en el punto de inflexión en el que el padecer humano, al que pretendía aliviar mediante un tóxico, es traspuesto en sufrimiento psíquico; cuando el "ruido de los órganos" (ése que pudo escuchar en sí mismo en "su episodio de la cocaína" y que registraba cuidadosamente en sus anotaciones) es sustituido por la escucha del cuerpo pulsional recogido en el relato de los sueños, pero primero y ante todo, en sus propios sueños.⁵¹

Ruido de órganos que parece hacerse escuchar en el silencio que sobreviene ante la ausencia o la insuficiencia de sueño y fantasía, ante la ausencia de significantes por los que el deseo pueda transcurrir disfrazado de imágenes, de charadas, de jeroglíficos, de absurdas composiciones pictóricas.

La ficción del sueño tiende un velo piadoso sobre el horror del incesto que el deseo insiste en convocar. Si los sueños figuran una realización de deseos, bien, entonces de "eso" el sujeto nada quiere saber; el sueño se las ingenia para que el enigma que propone le resulte indescifrable...

La actividad fantasmática, la "máquina de soñar", (el aparato del Proyecto) que Freud procuraba deletrear en griego, representa la "protección antiestímulo", el "parapeto" que resguarda de míticas escenas primordiales cuya reproducción engendra una angustia imposible de dominar, angustia desbordante que inunda el "aparato" y deja al sujeto inerme...¿ante qué?

La incorporación del tóxico "desaparece" al sujeto; en su lugar adviene un organismo que deberá ser escuchado; parafraseando a Lacan podríamos decir "relojero de su propio cuerpo", relojero de la "máquina" habitada por el cuerpo; quien desarrolla una adicción a drogas "relojea" sus órganos, en el sentido del relojero pero también en el que el lunfardo asigna al porteño que con disimulo mira y controla a su objeto:

⁵¹ cf. La interpretación de los sueños, sueño de "La inyección de Irma", 1900 en OC, vol. IV págs. 128/41, como paradigma de esa ruptura.

voyeurista de sus órganos, la ingesta lo devuelve al goce autoerótico y lo deja "tullido de la sexualidad".

El "trayecto freudiano, del tóxico al sueño", cumple precisamente una idéntica trasposición: el Freud médico, neurofisiólogo, preocupado por la máquina, por un espacio anatómico que requiere de la farmacopea -del "farmakon"-, fundará un nuevo campo cuando la histérica lo haya fascinado con su "representación" y comience a "escuchar" el lenguaje de su cuerpo, relatado en un texto fantástico que pone en sordina al "ruido de los órganos"...

La actividad pulsional devendrá, así, tóxica, venenosamente tóxica, cuando el cuerpo no sea dicho, cuando no encuentre significación en la palabra; cuando se trate de un conjunto de órganos y no de un cuerpo erógeno.

Pareciera que quien depende de un tóxico para ser y existir no pudiera escribir ese texto. Que cuando el deseo no se inscribe en un texto signifiante, cuando la pulsión se extravía de su trayecto por no hallar bordes en el cuerpo en los que "dar en el blanco", sólo restara procurar la conservación de un "organismo" desprovisto de significación y cuya retroalimentación dependiera, no ya de un mecanismo autorregulador, sino de quien ha accedido "al secreto" de aquéllo que debía permanecer ignoto, que debía permanecer excluido, relevado por el cuerpo pulsional.

"Las neurosis actuales" representaron, dentro de los desarrollos freudianos, un lugar de entrada para poder ubicar aquéllo que aparecía como situado fuera de discurso, fuera de la articulación imaginario-simbólica (que de todos modos siempre fallará en su intento de decir lo real); si una brecha se constituye en esa articulación, lo real del cuerpo retorna y se hace presente tanto en el fenómeno psicossomático como en las adicciones a sustancias psicotóxicas.

Algo traspasó la "protección antiestímulo", algo fracturó el "parapeto psíquico" para que el organismo, el real del cuerpo, se deje escuchar, para que un órgano o varios o todos, se vuelvan lugar de goce, para que una sustancia sea la que tome el relevo de las zonas erógenas procurando "la embriaguez del amor" a través de un goce que recuerda, ahora sí, a la "toxicidad" de la pulsión en cuanto "veneno".

Las categorías psicopatológicas ofrecen pistas para ir ubicando una etiología, pero entendida no como causa eficiente, sino como una red de procesos complejos que pueden o no dar lugar a la fenomenología que aquí nos ocupa.

Convengamos en que la adicción a sustancias psicotóxicas como fenómeno extendido, es una manifestación propia de la época en que nos toca vivir.

Se presentan circunstancias en la historia de cada quien que seguramente le darán un mayor o menor acceso a estas sustancias. Podríamos preguntarnos si una persona desarrollaría adicción a las drogas si éstas no proliferaran como en la actualidad. De respondernos que no, que tramitaría su conflictiva psíquica volviéndose adicto a algún otro objeto, se podría pensar, por ejemplo, en la existencia de una predisposición a la adicción o que se está en posesión de una estructura adictiva o preadictiva, conceptos éstos que circulan en la literatura sobre el tema y que son sostenidos por un buen número de autores.

Dichos conceptos serán examinados en el siguiente apartado.

CAPITULO III

III.1. ¿Estructura adictiva? ¿Predisposición?

¿Qué se quiere decir cuando se postula la existencia de una estructura adictiva o de una predisposición adictiva ?

O, mejor dicho, ¿cuál es el sustento teórico de esta formulación?

El término adicto, presupone la existencia previa de un objeto para un sujeto. Es decir, alguien es adicto a algo.

El planteo de una estructura adictiva implica, entonces, que la estructuración del psiquismo, la estructuración del sujeto como tal -ya que de eso se trata- estaría relacionada a la existencia de un objeto; un objeto vuelto necesario para constituir al sujeto.

Basta con recorrer la literatura sobre el tema para encontrar que un buen número de autores, muchos de ellos provenientes del psicoanálisis, plantean una predisposición a la adicción o una estructura adictiva -Kalina y Liberman entre otros- y la explican refiriéndola a la adherencia excesiva o patológica a un objeto.

En realidad, se refieren, por lo general, a las denominadas "estructuras de la personalidad", concepto con aspiración sintetizante y unificadora; la estructura psíquica sería sólo un componente más en la ambigua y totalizadora noción de "personalidad". De ahí se sigue que la estructura adictiva es propia del tipo infantil de personalidad cuya características sobresalientes serían inseguridad, inmadurez y dependencia.

La postulación de una tal estructura implica desconocer que, para el punto de vista psicoanalítico, las estructuras se definen no en relación al objeto, sino en relación a su "falta", en relación a la diferencia de los sexos, en una palabra, en relación a la castración.

Y, frente a la castración, hay sólo tres posibles formas de situarse: o mediante la represión, o mediante la renegación o mediante la forclusión, las que correlativamente determinan o una estructuración psíquica neurótica, o perversa o psicótica.

Es decir, cada quien deberá "arreglárselas" para tramitar su conflictiva psíquica, esto es, para resolver de algún modo la inadecuación entre sujeto y objeto; la diferencia de los sexos será así, o bien reprimida, o bien renegada, o bien forcluida.

Este trámite puede derivar, según como se despliegue y se juegue la conflictiva edípica, en alguna forma de patología, es decir, que de allí se organice neurosis, o perversión o psicosis.

Desde el presupuesto de una estructura adictiva es posible inferir, hacia atrás, una lógica que descansa en el paradigma de una correspondencia, de una armonía originaria entre sujeto y objeto; en la existencia de un "objeto" adecuado para un "Yo". La droga, la sustancia tóxica, constituiría un "objeto" -inadecuado, pero objeto al fin- con el que sustituir el objeto faltante.

La adopción de este punto de vista supone, de manera implícita, que de lo que finalmente se trata es de colmar el vacío generado por un objeto faltante, alentando la expectativa de que es posible encontrar un objeto adecuado para llenar el hueco dejado por la pérdida de un objeto primordial.

De ahí que en la literatura de divulgación abunden expresiones tales como "el drogadicto debe hallar un sentido a su vida"; "no tiene confianza en sí mismo; detenta un bajo nivel de autoestima; se lo debe estimular para que emprenda una tarea y sienta que puede llevarla a cabo..."

Al definir la estructura en función de "relaciones de objeto" la inevitable derivación es el deslizamiento hacia la búsqueda del objeto con el que obturar su falta...

En su artículo "La negación", Freud afirma de manera terminante: *"discernimos una condición para que se instituya el examen de realidad: tienen que haberse perdido objetos que antaño procuraron una satisfacción objetiva (real)."*⁵²

¡"Tienen que haberse perdido objetos"!

De lo que en verdad se trata es de una pérdida para la que no hay sustituto posible en tanto que demuestra ser constitutiva del psiquismo y de su estructuración.

Si se examina detenidamente lo que Freud postula en relación a la "naturaleza psíquica del desear" se puede discernir que lo que opera como condición sine qua non para la instauración del deseo, para la constitución de un sujeto y de su estructuración es, precisamente la pérdida de objeto, vale decir, que un objeto se constituya como faltante: *"Ahora bien, toda la compleja actividad de pensamiento que se urde desde la imagen mnémica [huella de la percepción de una mítica vivencia de satisfacción] hasta el establecimiento de la identidad perceptiva [reencuentro con esa imagen primordial] por obra del mundo exterior no es otra cosa que un rodeo para el cumplimiento de deseo, rodeo que la experiencia ha hecho necesario. Por tanto, el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio, y en el acto se vuelve evidente que el sueño es un cumplimiento de deseo, puesto que solamente un deseo puede impulsar a trabajar a nuestro aparato anímico."*⁵³

La postulación de una "estructura adictiva" está directamente vinculada a las teorizaciones que ponen el acento en la "relación de objeto"; es decir, en un objeto que se estima como predeterminado para la satisfacción de un sujeto, en una suerte de correspondencia biunívoca entre ambos; en ese sentido, más que de un objeto "perdido" se trataría de un objeto que sólo debe ser hallado para obtener una completa satisfacción.

*"El objeto de la pulsión es aquéllo en o por lo cual puede alcanzar su meta. Es lo más variable en la pulsión; no está originariamente enlazado a ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción. No necesariamente es un objeto ajeno; también puede ser una parte del cuerpo propio. En el curso de los destinos vitales de la pulsión puede sufrir un número cualquiera de cambios de vía; a este desplazamiento de la pulsión le corresponden los más significativos papeles.(...) Un lazo particularmente íntimo de la pulsión con el objeto se acusa como fijación de aquélla. Suele consumarse en períodos muy tempranos del desarrollo pulsional y pone término a la movilidad de la pulsión contrariando con intensidad su desasimiento."*⁵⁴

O. Massota enfatiza que la pulsión es sin objeto. Freud advierte que la fijación a un objeto "inmoviliza a la pulsión".

Si el deseo es indestructible se debe a la imposibilidad constitutiva de encontrar un objeto plenamente adecuado para la satisfacción; es la falta de objeto lo que ocasiona al deseo... el deseo circula debido a un objeto en falta... "el pensar como un todo no es más que un rodeo desde el recuerdo de satisfacción, que se toma como representación-meta, hasta la investidura idéntica de ese mismo recuerdo, que debe ser alcanzada de nuevo por la vía de las experiencias motrices."⁵⁵

La cultura, el lenguaje (el pensar y la acción subsiguiente) es el incesante rodeo que la pulsión se ve obligada a efectuar para "figurar" la realización de deseos; vale decir que es en el campo del lenguaje donde se conjuga la dialéctica del deseo: palabra, sueño y fantasía sólo son concebibles a partir de una falta que nos determina como sujetos de deseo y como tales "hablantes".

La idea de "estructura adictiva", por otra parte parece dar por sentada la existencia natural de un sujeto; sin embargo, un sujeto no se constituye ex-nihilo; la constitución y estructuración del sujeto depende de una trama en la que están en juego las

⁵² S. Freud, *La negación*, 1925 en OC vol. XIX pág. 256

⁵³ S. Freud, *Interpretación de los sueños*, 1900, en OC vol. V pág. 559

⁵⁴ S. Freud, *Pulsiones y destinos de pulsión*, 1914, en OC vol. XIV pág. 118

⁵⁵ *La interpretación de los sueños*, op.cit, pág. 591

viscitudes edípicas y su articulación a una Ley simbólica que determina prohibiciones y prescripciones para la elección de objeto.

S. Le Poulichet dice al respecto: "*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».*"⁵⁶

Si algo se puede decir en relación a los procesos que se juegan en la ingesta imperiosa de sustancias es, precisamente, que lo que allí no se ha operado es la constitución de un objeto en "falta"; la dialéctica implícita en la formulación de una supuesta estructura adictiva va en la dirección contraria, va hacia la "caza" del objeto; a proveer de sentidos que "disimulen" la pérdida del objeto y eliminen el dolor y la angustia que sobrevendrían ante la constatación de tal pérdida.⁵⁷

Si los efectos de la ingesta de sustancias guardan una cierta analogía con los estados maníacos -es decir, con estados que representan el reverso de la depresión, del dolor y la angustia ante la pérdida del objeto- no cabe duda que tomar como punto de partida la categoría de "relaciones de objeto" implica seguir la vía de un "más de lo mismo"; un círculo cerrado, sin salida...

De hecho si algo no es tolerado por quien depende del tóxico es todo lo que de algún modo evoque la incompletud, el hueco, el agujero. Por el contrario, preferirá quedar él en posición de objeto para Otro; de allí que se pueda pensar que lo que no es verdaderamente tolerado es la falta en el Otro; la ingesta supone un goce, un "más allá del principio del placer"; la esclavitud a una sustancia lo deja colocado en el lugar de objeto para el goce de un Otro.

"¿Qué es una adicción en sentido amplio? Es el empuje hacia un objeto vuelto necesario para un sujeto que no puede consistir sin él y que hace a su servidumbre. Se trata, en principio, entonces, de alcanzar por el objeto una consistencia imaginaria para sostener el deseo o simplemente sostenerse."⁵⁸

Interesa hacer notar que adicto proviene del latín *adictú*, que en la antigua Roma designaba a aquél que, no habiendo podido pagar sus deudas, pasaba a ser esclavo de su acreedor; es decir que pagaba con su libertad una deuda no saldada: desde la propia etimología del término viene corroborada la mencionada posición de objeto.

Por la vía de "predisposición adictiva" se puede pensar que todos detentáramos - estrictamente hablando- una tal predisposición, de momento que el deseo se mueve en pos de un objeto imposible, en pos de un objeto faltante por definición y que ocasiona al deseo; la pulsión en su trayecto recalca en objetos que figuran un "como si" para la satisfacción.

Por sólo tomar un ejemplo y si nos detenemos en los mecanismos neuróticos podemos preguntarnos en qué consiste el "retorno de lo reprimido". El retorno de lo reprimido no es otra cosa que la prueba más cabal de un "inconciente eficiente"⁵⁹. Ello es verificable en los lapsus, los fallidos, los sueños, el chiste, en los que lo reprimido inconciente -las mociones pulsionales incestuosas- retorna infaliblemente. Los guiños del inconciente se manifiestan de muchas maneras, revestidos de mil disfraces...

⁵⁶ S. Le Poulichet, op.cit, pág. 100

⁵⁷ cf. *Inhibición, síntoma y angustia*, 1926 en OC vol. XX pág. 158/161, acerca de las relaciones entre angustia, dolor y duelo.

⁵⁸ Paula Hochman, intervención en panel, en Cuadernillos N°8 F.A.T. 2das. *Jornadas de Psicoanálisis y Drogadicción*, Bs.As., octubre 1985.

⁵⁹ S. Freud, *Notas sobre el concepto de lo inconciente en psicoanálisis*, 1912 en OC vol. XII, pág. 271 y sigts.

La predisposición aludida, se verificaría en fenómenos tales como el enamoramiento, la hipnosis y la formación de masa, los que intersectan precisamente en un punto: el reencuentro con un objeto que se funde con el Yo; se trata de producciones narcisistas que ciertamente divergen entre sí, como Freud se encargó de demostrar en "Psicología de las masas y análisis del Yo", pero cuyo denominador común revela que la adicción no es función de una sustancia.

Es decir, que pensar en una estructura adictiva o en una predisposición a la adicción no es el camino; enamoramiento y formación de masa constituyen al menos dos experiencias por las que casi todos los humanos transitan alguna vez; todos detentaríamos un componente adictivo, en el sentido apuntado.

Se explican así las supuestas rehabilitaciones de quienes desembocan en la adhesión a sectas o algún otro culto religioso luego de haber transitado por la dependencia de sustancias.

La "curación por amor" admite, asimismo, ser incluida como una de las formas posibles de adicción: *"el enfermo se sustrae del ulterior tratamiento para elegir un objeto de amor y confiar a la convivencia con la persona amada su completo restablecimiento. Podríamos contentarnos con este desenlace si no trajera consigo todos los peligros de la oprimiente dependencia respecto de ese salvador."*⁶⁰

"...¿en qué lugar de la estructura un sujeto adquiere consistencia? En el fantasma. Allí, enlazado a un objeto se sostiene como deseante. Podríamos decir metafóricamente y en este sentido, que el fantasma es una adicción."⁶¹

La adicción a drogas constituye una manifestación que podrá estar asociada a cualquiera de las tres categorías psicopatológicas establecidas por la nosología freudiana. De hecho, y tal como se trató de demostrar, el componente adictivo no es particular de ninguna de ellas y sí común a todas; el "malestar en la cultura" no es otra cosa que el padecimiento al que todo sujeto se enfrenta por definición: resolver su incompletud originaria; quedar o no capturado (¿intoxicado?) por la fascinación de una imagen; hipnosis, magia, formación de masa, enamoramiento: adicciones sustitutivas cuya eficacia simbólica reside en que algo del orden de la fantasía de reencuentro con el Ideal narcisista se juega en ellas; la dependencia de ese Ideal es quizás, la adicción más poderosa, destructiva y originaria.

La adicción a las drogas, paradójicamente, intenta resolver la encrucijada, proponiendo el efecto de una sustancia como sustituto a la actividad fantasmática, a su vacilación, y tal como Freud lo enunciara "bien se sabe que con ayuda de los 'quita-penas' es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio que ofrece las mejores condiciones de sensación. Es notorio que esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino. En ciertas circunstancias, son culpables de la inútil dilapidación de grandes montos de energía que podrían haberse aplicado a mejorar la suerte de los seres humanos."⁶²

La adicción a drogas "no hace cuadro" ni "los drogadictos son un grupo social, ¿qué tienen de común una señora obesa y depresiva que toma anfetaminas, con un canceroso que se torna adicto a la morfina, con un adolescente que fuma marihuana o con un atormentado insomne que se torna adicto a los barbitúricos?"⁶³

Abrochar la adicción a drogas a una estructura en particular, o presuponer "predisposición" denota, de alguna manera, una cierta fascinación por los efectos del tóxico, por las consecuencias de la ingesta; por la espectacularidad del fenómeno en cuestión.

⁶⁰ S. Freud, Introducción al narcisismo, 1914 en OC vol. XIV págs. 97/98

⁶¹ Paula Hochman, op.cit.

⁶² S. Freud, El malestar en la cultura, 1930, en OC vol. XXI, pág. 78

⁶³ Alejandro Ariel, intervención en panel, en Cuadernillo N° 11 F.A.T. Primeras Jornadas en Psicoanálisis y Drogadicto, Bs.As. Noviembre 1984

Se plantea como incógnita saber por qué alguien requiere de los efectos de la ingesta de sustancias para tramitar aquello que hubiera podido serlo a través del discurso - léase palabra, sueños, fantasías, chistes, síntomas.

Incógnita que sólo podrá ser develada a partir de apostar al despliegue de un discurso allí donde la palabra pareciera haberse coagulado.

Discurso que, seguramente, requiere de una "oreja" dispuesta a soportar los escollos y las dificultades que esta clínica plantea, según lo expresan la mayoría de los autores.

Clínica que procurará recuperar una articulación imaginario-simbólica para que lo "real" del cuerpo se pueda hilvanar en la trama del relato de los sueños, para que "lo real" del cuerpo quede velado por un "parapeto" fantasmático; para que sea por la palabra que pueda ser tramitada la incompletud originaria, para que el deseo pueda circular, para que, en definitiva, un sujeto advenga como tal.

UNAS PALABRAS PARA CONCLUIR

Con este trabajo sólo se intentó demostrar que la adicción a drogas no constituye por sí misma ni un cuadro psicopatológico autónomo ni un síntoma. Que se trata de un fenómeno cuyo estatuto es posible definir dentro de los límites de la psicopatología freudiana; dentro de la dimensión de esencial negatividad de constitución del psiquismo, esto es, dentro de las nociones princeps en torno a las que la psicopatología freudiana fue construida: Edipo, Falo y Castración.

Tal vez ese "real" que no se deja capturar sea lo que ocasione el apresuramiento y la ansiedad por clasificar, por rotular, por establecer designios psicopatológicos.

Sin embargo, todo hace pensar que se trata de una fenomenología lo suficientemente errática y compleja como para eludir etiquetas y casilleros.

*"Si Freud decía que el analista no clasifica, no opina, no aconseja, no moraliza, será preciso que ejerza su escucha, que no caiga en este tipo de clasificaciones que obran como obturando."*⁶⁴

Se trata, en todo caso, de esquivar la tentación de dar "sentidos"; de poder recuperar la dimensión del *sin sentido* de la ingesta para que ella pueda anudarse, metonímicamente, a una significación, pero sólo en el despliegue del propio discurso de un sujeto por venir: otorgar "sentidos" a la ingesta de drogas obtura la posibilidad de que algo se pierda, de que allí algo caiga y se constituya como faltante; la emergencia de un sujeto para el deseo se produce en una dimensión plena de sinsentido, tan vaciada de sentido como sólo sueño y fantasía pueden serlo.

La nosología freudiana remite a la complejidad de los procesos psíquicos a partir de observables clínicos y retorna desde allí para orientar la escucha. Freud no dudó en volver sobre sus pasos para rectificarse, para seguir elaborando teoría en base a la clínica.

Todo ser humano tiene algo de irreductible por lo que no termina de encajar en los cuadros tranquilizadores de la Psicopatología, algún modo de "ser en el mundo" que no entra en las prolijas cuadrículas de la ciencia contemporánea:

*"... Pero cada uno de los hombres no es tan sólo él mismo; es también el punto único, particularísimo, importante siempre y singular, en el que se cruzan los fenómenos del mundo sólo una vez de aquél modo y nunca más (...) Ningún hombre ha sido nunca por completo él mismo; pero todos aspiran a llegar a serlo, oscuramente unos, más claramente otros, cada uno como puede. Todos llevan consigo, hasta el fin, viscosidades, cáscaras de huevo de un mundo primordial. Alguno no llega jamás a ser hombre, y sigue siendo rana, ardilla u hormiga..."*⁶⁵

diciembre/1992

⁶⁴ Alejandro Ariel, op.cit.

⁶⁵ Herman Hesse, *Demián*, México, Cía. General de Ediciones S.A., 1949

BIBLIOGRAFIA

- Assoun, Paul Laurent, (1981), Introducción a la epistemología freudiana, ed. Siglo XXI, Bs.As., México.
- Bercherie, Paul, (1983) Génesis de los conceptos freudianos, ed. Paidós, Bs.As., 1988
- Bernfeld, Siegfred, (1953), "Los estudios de Freud sobre la cocaína", en Escritos de Freud sobre la cocaína, compilación por Robert Byck, 1975, ed. Anagrama, Barcelona, 1980.
- Byck, Robert, Escritos de Freud sobre la cocaína, compilación, 1975, ed. Anagrama, Barcelona, 1980.
- Castilla del Pino, Carlos, (1978), Introducción a la psiquiatría, Psico(pato)logía, ed. Alianza, 1978.
- Freud, Sigmund, (1895), "Ansias de cocaína y miedo a la cocaína", en Robert Byck, op.cit.
- (1895) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia", en AE, vol.III, Bs.As., 1988
- (1897) Carta a Fliess N°79 22/12/1897, en AE, vol.I, Bs.As., 1988
- (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis, en AE, vol. III, Bs.As., 1988
- (1900) La interpretación de los sueños, en AE vol. IV y V, Bs.As., 1988
- (1905) Fragmento de un caso de histeria (Dora), en OC, AE, vol. VII, Bs.As.
- (1905) Tres ensayos de teoría sexual, en OC, AE, vol. VII, Bs.As., 1988
- (1906) Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis, en AE, vol.VII, Bs.As., 1988
- (1908) Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad, en AE, vol. IX, Bs.As., 1988
- (1908) La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna, en AE, vol. IX, Bs.As.,
- (1910) Cinco conferencias sobre Psicoanálisis, en OC, AE, vol. XI, Bs.As., 1988
- (1912) Contribuciones para un debate sobre el onanismo, en AE, vol. XII, Bs.As.
- (1914) Introducción al Narcisismo en OC, AE, vol XIV, Bs.As. 1988
- (1915) Pulsiones y destinos de pulsión, en OC, AE, vol. XIV, Bs.As., 1988
- (1917) Duelo y melancolía, en OC, AE, vol. XIV, Bs.As., 1988
- (1917) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1916/70) AE, vol. XVI.
- (1924) El sepultamiento del Complejo de Edipo, en AE, vol. XIX, Bs.As., 1988
- (1926) Inhibición, síntoma y angustia, en OC, AE, vol. XX, Bs.As., 1988
- (1928) Dostoievsky y el Parricidio, en OC, AE, vol. XXI, Bs. As., 1988
- (1930) El malestar en la cultura, en OC, AE, vol. XXI, Bs. As., 1988.
- (1932) Sobre la conquista del fuego, en OC, AE, vol. XXII, Bs.As., 1988
- Hesse, Herman, (1949), Demián, ed. Cía. General de Ediciones, México, 1974
- Kalina, Eduardo, et al (1990) "Teoría y práctica de la psicoterapia familiar del adicto. Actualización" y "Consideraciones teórico-técnicas sobre el tratamiento de pacientes adictos internados", en La familia del adicto y otros temas, ed. Nueva Visión, Bs.As.
- Lacan, Jacques, El seminario: Libro 2, El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, ed. Paidós, Bs.As., 1990
- (1964) El Seminario: Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis, ed. Paidós, Bs.As., 1990.
- Le Poulichet, Sylvie, (1987), Toxicomanías y Psicoanálisis, AE, Bs.As., 1990.
- Massota, Oscar, (1977), Lecciones de Introducción al Psicoanálisis, vol. I, ed. Gedisa, Barcelona
- Mazzuca, Roberto, (1987), Curso de psicopatología, U.B.A., ed. Teckné, Bs.As.

OTRAS PUBLICACIONES

- Ariel, Alejandro, (intervención en panel), Primeras Jornadas sobre Psicoanálisis y Drogadictos Noviembre 1984, F.A.T., Cuadernillo N°11.
- Dimov, Marta I., Acerca del trabajo con familias en instituciones para drogadependientes, Trabajo de investigación según OCS 586/85.
- Hochman, Paula, (intervención en panel), 2das. Jornadas sobre Psicoanálisis y Drogadicción, Octubre de 1985, F.A.T., Cuadernillo N°8