

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata

“Toxicomanía: ¿Goce o sufrimiento?”



Baroni Galli, María Florencia (DNI 32.383.379, Matrícula 7584/06)

Muñoz, Eliana (DNI 29.909.518, Matrícula 5480/01)

Supervisor: Lic. Vanesa Baur

Cátedra de Psicología Clínica

Fecha de presentación: Julio de 2014



| N° CLASIFICACION: | ADQUISICION: |
|-------------------|----------------|
| t-03 B | Rose |
| | N° INVENTARIO: |
| | R-01321 |

"Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas: Baroni Galli, María Florencia y Muñoz, Eliana de la facultad de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores."


Muñoz Eliana


María Florencia Baroni Galli

“El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las
alumnas Baroni Galli, María Florencia (Matrícula 7584/06), Muñoz, Eliana
(Matrícula 5480/01) , conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente
pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 07 días
del mes de Julio del año 2014”

Firma del supervisor:



Aclaración:

Vanesa Baur

Sello:

VANESA BAUR
Lic. EN PSICOLOGÍA
M.P. 46.064

Informe de Evaluación del Supervisor

El presente trabajo se ubica en el campo de preocupaciones del psicoanálisis en relación a la época y se propone estudiar la vigencia de los aportes freudianos y lacanianos en las elaboraciones actuales de la clínica psicoanalítica.

El interés del tema estudiado se extiende también a la aplicación clínica que puede deducirse de las posiciones teóricas respecto de la causalidad subjetiva en las toxicomanías.

Las estudiantes a cargo de esta investigación llevaron adelante su tarea con dedicación y responsabilidad; pudiendo avanzar en las dificultades que implica la complejidad de la literatura psicoanalítica. A su vez, respetaron el plan de trabajo que se propusieron en el anteproyecto. Los encuentros de supervisión permitieron evidenciar el trabajo en equipo que llevaron adelante las dos estudiantes.

A partir de las correcciones formuladas por el evaluador, las estudiantes reformularon su trabajo atendiendo las sugerencias de la supervisión.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.


Lic. Vanesa Baur

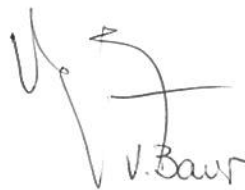
Supervisora

Mar del Plata, 07 de Julio de 2014.

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha, se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Baroni Galli, María Florencia (Matrícula 7584/06) y Muñoz, Eliana (Matrícula 5480/01)”

Calificación: 9 (distinguido)

Firma y Aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:


V. Baur


Marchesi H.

Fecha de Aprobación: 10/9/2014



- Apellido y Nombre del/los alumno/s:
 - Baroni Galli, María Florencia
 - Muñoz, Eliana
- Matrícula y Año: 7584/06 Baroni Galli, María Florencia
5480/01 Muñoz, Eliana
- Cátedra: Psicología clínica
- Supervisor: Baur, Vanesa
- Co-súpervisor:
- Título del Proyecto: Toxicomanía: ¿Goce o sufrimiento?
- Palabras Clave: Toxicomanía- posición subjetiva- - farmakon- cancelación tóxica del dolor.
- **Descripción resumida:** (no más de 150 palabras)

Esta investigación se propone realizar un trabajo exploratorio que permita precisar la función o el lugar que ocupan los tóxicos en la economía psíquica del sujeto, realizando para ello un breve recorrido por los diversos clásicos del psicoanálisis. Trabajaremos con las siguientes hipótesis teóricas: La toxicomanía es un fenómeno que puede estar presente en cualquier estructura clínica. La pérdida inevitable de goce que acarrea la castración, promueve que el sujeto adicto se contente con evitar el "dolor de existir" por medio de algún "subterfugio". El adicto no es un sujeto que goza, sino un sujeto que sufre. El consumo de tóxicos, es un rechazo del sufrimiento, antes que un logro de la satisfacción. El tóxico es una especie de barrera defensiva contra el dolor psíquico, pero ésta se trata de una defensa fallida. La función del tóxico es instrumental y de compensación, provocando una satisfacción sustituta, donde, por estructura, falta.

- **Descripción detallada**

-Motivos y antecedentes:

Los motivos por los cuales hemos decidido abordar esta temática están relacionados con nuestro pasaje por la cursada de "Psicología Clínica", en la cual comenzamos a interiorizarnos acerca de las diversas patologías de la subjetividad actual, focalizando nuestro interés en Toxicomanías. A partir de esto comenzamos a preguntarnos acerca de cuáles son las circunstancias que llevan al sujeto a

convertirse en adicto a una sustancia tóxica. De este modo se despertó en nosotras una gran curiosidad sobre el tema que nos impulsó a seguir investigando y profundizando mediante la lectura de distintos autores, ampliando de esta manera nuestros conocimientos; lo que nos llevó a tomar conciencia de la importancia de dicha problemática.

Consideramos que esto nos será de gran utilidad ya que será parte de nuestra futura práctica profesional, el hecho de encontrarnos a diario con sujetos que padecen de un sufrimiento psíquico vinculado a estas nuevas modalidades patológicas de la subjetividad.

Pensamos que la Toxicomanía es un tema recurrente y preponderante en nuestra actualidad, visto que es cada vez mayor la cantidad de sujetos adictos a distintas sustancias químicas, y esto se ve reflejado en los medios de comunicación.

Entre los antecedentes en psicoanálisis, encontramos algunos autores que comienzan a conceptualizar al respecto (por ejemplo H. López, S. Le Poulichet), los cuales abordaremos con detalle en el trabajo de investigación final.

Por un lado, llevaremos a cabo las principales aportaciones de Héctor López (2003), éste despliega, para pensar las toxicomanías, la noción de cancelación tóxica del dolor, descubierta como una temprana intuición de Freud en 1884, cuando puso en evidencia la acción de la cocaína sobre las afecciones dolorosas. Se encuentra en esto el hilo conductor que articula con algunos pensamientos vertidos por Sylvie Le Poulichet (1985). El autor va a desarrollar las principales aportaciones de S. Freud y de J. Lacan acerca de la Toxicomanía, su conexión con el aparato psíquico, y la constitución de estas nuevas modalidades patológicas de la subjetividad.

Por otro lado, Sylvie Le Poulichet, va a postular su tesis acerca de la *operación del farmakon*, la cual consiste en establecer las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como producir una "cancelación tóxica" del dolor. Cuando falta el farmakon, una formación de "miembro fantasma" se impone al individuo.

Sylvia Le Poulichet afirma 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.

-Objetivo General:

-Caracterizar teóricamente la subjetividad del toxicómano en relación de dependencia a la sustancia y las posibles consecuencias para la inclusión en un tratamiento clínico psicoanalítico.

-Objetivos Particulares:

- Desarrollar los diferentes conceptos señalados por autores contemporáneos que caracterizan a la posición subjetiva del toxicómano.
- Interpretar el enigma del tóxico dentro del marco de una clínica psicoanalítica.
- Comprender la posibilidad de tratamiento psicoanalítico en pacientes toxicómanos o adictos.

-Métodos y técnicas:

Revisión bibliográfica, lectura exploratoria y reflexiva, análisis de fuentes primarias y de autores que abordaron la temática desde una perspectiva psicoanalítica. Discusión y debate del material investigado.

-Lugar de realización del trabajo: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología.

-Cronograma de actividades:

| Objetivos | Enero | Feb | Mar | Abril | May | Junio | Jul | Agos | sep | Oct | Nov | Dic |
|-------------------|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| Lectura de textos | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| anteproyecto | | | | | | | | | | |
| Confección del trabajo de investigación | | | | | | | | | | |

-Bibliografía utilizada para la redacción del anteproyecto:

- Freud, S. Sobre la cocaína, en Escritos sobre la cocaína, Barcelona, Ed. Anagrama, 1980, pág. 91.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer.
- Freud, S. (1915) La represión, en OC, vol. XIV, 1979.
- Freud, S. (1917) Duelo y melancolía, en OC, Vol. XIV, 1979.
- Freud, S. Orígenes del Psicoanálisis (Cartas, manuscritos, notas 1897-1902), carta 79 del 22-12-97, en Obras Completas, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, tomo III, 1968.
- Lacan, J. (1967) Psicoanálisis y Medicina, en Intervenciones y textos 1, Buenos Aires, Ed. Manantial, 1999.
- Le Poulichet, S. (1985). Toxicomanías y Psicoanálisis. Las narcosis del deseo, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996.
- López, H. (2003) Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. Lazos, La Plata.
- Grigoravicius, M. Las drogas como instrumento. En:
<http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/DrogasintrumGrigorav.pdf>

M.F.

Baroni Galli, María Florencia
DNI 32.383.379

Eliana Muñoz

Muñoz, Eliana
DNI 29.909.518

V.B.

VANESA BAUR
Lic. EN PSICOLOGÍA
M.P. 46.064



Índice:

| | |
|---|--------|
| Introducción..... | pág.1 |
| Capítulo 1: Los aportes Freudianos acerca de las adicciones..... | pág.4 |
| Capítulo 2: Puntuaciones Lacanianas sobre las adicciones..... | pág.10 |
| Capítulo 3: La operación del Farmakon | pág.14 |
| 1- Uso de drogas y Farmakon..... | pág.14 |
| 2- La figura del tóxico y el cuerpo..... | pág.15 |
| 3- Toxicomanías: un duelo interminable..... | pág.16 |
| 4- La operación del Farmakon en las toxicomanías..... | pág.17 |
| 5- Una formación narcisista..... | pág.19 |
| 6- Una satisfacción alucinatoria..... | pág.21 |
| 7- Toxicomanías: suplencia y suplemento..... | pág.23 |
| Capítulo 4: Fantasía, cancelación tóxica del dolor y goce..... | pág.26 |
| 1- El mecanismo de la cancelación tóxica del dolor..... | pág.26 |
| 2- El papel de la fantasía | pág.28 |
| 3- Dolor - goce..... | pág.31 |
| Capítulo 5: Abstinencia..... | pág.39 |
| Capítulo 6: Transferencia y demanda..... | pág.43 |
| 1- La elaboración de la transferencia en el tratamiento de la toxicomanía..... | pág.43 |
| 2- El ahuecamiento de la demanda frente al otro..... | pág.49 |
| 3- La elaboración de la transferencia en la toxicomanía..... | pág.52 |
| Conclusiones..... | pág.54 |

INTRODUCCIÓN

A través del presente trabajo nos proponemos investigar la función o el lugar que ocupan los tóxicos en la economía psíquica del sujeto, realizando una lectura exploratoria de dos autores, Héctor López y Sylvie Le Poulichet, que han teorizado sobre el tema, tomando como referencia a S. Freud y J. Lacan.

Héctor López (2002) postula que, la temática sobre los tóxicos se encuentra presente desde los inicios del psicoanálisis en dos textos Freudianos que tratan acerca de la eficacia que tiene la cocaína contra el dolor orgánico; temática que reaparecerá constantemente a lo largo de su obra, ubicándola siempre en la serie de las “soluciones” contra el malestar.

Siguiendo los lineamientos de López, desde el psicoanálisis se considera que el fenómeno de la “adicción” y la temática del consumo de tóxicos, son dos cuestiones distintas: ni la adicción es siempre a una sustancia química, ni la ingesta tóxica conlleva necesariamente a la adicción.

Al mismo tiempo, afirma el autor: “no se podría decir que exista un tratamiento psicoanalítico específico para las adicciones, ni que el psicoanalista conduzca la cura con el fin explícito de la supresión del hábito” (López, 2002, p.13)

Un uso de sustancias y determinado comportamiento no bastan para constituir un objeto propiamente psicoanalítico (Le Poulichet, 1990, p.49)

Freud postula que la primera adicción sería la masturbación infantil, la cual va a servir de modelo para todas las demás.

H. López (2002) establece que las adicciones no se explican por la sustancia u objeto al que se fija la satisfacción, sino por la operación inconsciente que las determina. Los efectos específicos que causaría una sustancia, su nocividad, y hasta su propiedad adictiva, dependen de un factor subjetivo (en el caso del consumo privado) o del contexto simbólico (si se trata de un rito o de una ceremonia), más que de su propiedad específicamente química.

Para que cualquier objeto, logre adquirir una propiedad “adictógena”, sería necesario que posea algo más que su condición química: requeriría del desplazamiento significativo a través del cual, este objeto pasará a ocupar un lugar en el deseo “de otra cosa” del sujeto.

Hay diferentes formas y grados de toxicidad, incluso de nocividad, en los “objetos” que son capaces de producir una adicción. Pero, el analista no va a definir al sujeto toxicómano por su adicción a la sustancia química, sino por la estructura inconsciente que lo determina, donde es la droga la que ocuparía un lugar de causa y no de efecto.

Freud menciona diferentes objetos que sirven de remedios al “dolor de existir”, es decir, a la insatisfacción del deseo, y establece con ellos una serie

donde ubica al objeto químico (el tóxico) como el más eficaz “quitapenas”, pero al mismo tiempo el más perjudicial.

Héctor López (2002) establece que, “la propuesta psiquiátrica y médico-legal de hacer de cada tipo de adicción una patología específica, y de cada sustancia una adicción sub-específica, sólo conduce al cómodo prejuicio de que el mal está en la droga y que la cura se alcanzaría con la limpieza del cuerpo y el abandono del hábito. Pero el psicoanálisis, advierte que el problema está en el sujeto y no en el objeto”. (López, 2002, p.15)

La compulsión por querer evitar el dolor, el sufrimiento o el displacer causa en el sujeto toxicómano, de forma paradójica, su pasión extrema: ser esclavo de la droga.

CAPÍTULO 1

Los Aportes Freudianos Acerca de las Adicciones

A partir de la lectura que realizamos del texto de Héctor López destacamos los primeros aportes Freudianos sobre el efecto de las sustancias tóxicas. Su artículo "Sobre la cocaína" apareció en 1884, pudiendo descubrirse en este texto la acción que tiene la cocaína sobre las afecciones dolorosas, experimentándose una "cancelación tóxica".

Héctor López postula que este descubrimiento marcará la dirección del pensamiento freudiano sobre la función de las sustancias tóxicas: evitar el dolor. La "cancelación tóxica" indicaría que no se trata de una solución con respecto a lo que causa el dolor, sino de una acción sobre éste como síntoma, "cancelándolo", es decir: reprimiéndolo por un tiempo. Según Freud, el tóxico opone una barrera, sirve de límite al dolor, pero en ningún caso dice que intervenga sobre su causa ni que permita alcanzar un goce.

En diferentes textos, Freud identificó la sexualidad con una intoxicación. En "La sexualidad en la etiología de las neurosis", Freud desarrolla lo siguiente:

"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

aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)". (Freud 1968: p798).

Héctor López nos dice que Freud cuando aborda la cuestión del tóxico, nos habla de un goce mudo e incognito. Según el autor, la primera explicación dinámica con respecto a la adicción surge de: El campo de la sexualidad infantil. El autor considera que Freud hizo de la masturbación una actividad de satisfacción sexual infantil, necesaria y universal, a la que luego se renuncia en el transcurso del Edipo. H. López se pregunta, si esto es así, ¿por qué existen sujetos que necesitan conservar la satisfacción masturbatoria bajo una forma desplazada a la ingesta tóxica, que al mismo tiempo que la encubre, la perpetúa? Freud no deja en claro qué hallazgo le permite afirmar esta continuidad entre masturbación y adicción, pero sin duda, el acto masturbatorio, cuando sobreviene compulsivo, conserva una llamativa afinidad con el acto adictivo cualquiera sea, que en general es igual de compulsivo.

Tanto en la masturbación como en la adicción, la sensación de "bienestar" que ambas producen, se relaciona a una puesta en suspenso de la existencia, tomada a cargo por el estado de excitación en el primer caso, pasajera y abolida en el segundo.

Nos parece importante rescatar de Freud, la idea que postula acerca de que el aparato psíquico sería incapaz de renunciar a una satisfacción si no se le ofreciera a cambio una "compensación". Continuando con esta idea, Héctor

López postula, que en el tratamiento de la adicción, nos servirá de guía el hecho de tener en cuenta que la privación del tóxico, deberá ir acompañada de un aumento de las satisfacciones del sujeto.

Héctor López a partir de su lectura freudiana formula dos hipótesis: la primera hipótesis es: "la pérdida original de la Cosa provoca que todo objeto de la elección sexual sea sustitutivo y deje, lógicamente, un resto de insatisfacción. La droga viene a colmar el lugar vacío de ese resto y opera en lo inconsciente como una recuperación maníaca, necesariamente fallida de "la cosa". El mecanismo operante es renegatorio: reniega de la castración, aunque gira en torno a ella, para encontrarla nuevamente como falta". (López, 2002, p.26)

La segunda hipótesis que formula Héctor López es la siguiente: "sólo psicológicamente, es decir, por identificación con el yo del adicto, puede definirse a la intoxicación como una experiencia de goce, pues, desde el psicoanálisis, resulta por el contrario una defensa contra el goce, y un intento, a medias exitoso, de interponer una barrera química contra la invasión de la angustia. Es decir, una búsqueda de encausamiento de la excitación en la vía del placer antes que una voluntad de goce." (López, 2002, p.30)

Si la adicción es un acto compulsivo que se propone ir hacia el objeto evitando toda ligadura, lo que fallaría sería la soldadura entre el acto y la actividad intermedia de la fantasía. Por lo tanto, el adicto sería un sujeto que no ha establecido la "soldadura" (ligadura), necesaria para producir una

diferenciación o separación. Esto es, sustituir lo indecible de lo real por la lógica del significante, aceptando su función diferencial y opositiva: "si me envenena no puede ser remedio", "si es medicina no debe envenenar" (López, 2002, p.28).

Siguiendo ésta misma idea, la "irrealidad" a la que introduce el tóxico, permite organizar la actividad fantasmática. Si el sujeto, para interponer el nivel fantasmático ante lo real del goce, acude a la droga, es porque algo falla en la organización de la fantasía. Héctor López resalta que, si al sujeto le resulta necesaria la actividad de la fantasía es para alcanzar en ella la satisfacción (el goce) del que se encuentra privado en la realidad.

La fantasía permite tramitar una experiencia de goce, que, de no ser así, representaría un peligro para el sujeto y una fuente de angustia. Su función de *consolación*, de *compensación*, debe entenderse en relación con experiencias parciales de placer, que ante el fracaso de la fantasía, proveen una satisfacción que no es "sustitutiva" como la del síntoma, sino paliativa. Por lo tanto, y siguiendo a Freud, la experiencia de placer no se define por una condición positiva, sino por la disminución del displacer.

Sustentándonos en los aportes Freudianos, se creería que el adicto acude a la droga en búsqueda de la felicidad; la droga permitiría una visita fugaz a un paraíso "artificial", pero alcanzable. Aunque, H. López afirma que ésta creencia común es sólo el fantasma psicológico de la posibilidad del goce como retorno al "paraíso perdido", que está presente en todo sujeto.

Héctor López postula que es en “El malestar en la cultura” (1929) donde Freud planteará que ante el dolor de existir le quedan al sujeto dos recursos: o desconocer el límite que el dolor impone a la felicidad (el goce) insistiendo en una ilusión vacía de felicidad, o conformarse con algo más modesto: la defensa o cancelación del dolor mediante algún “quitapenas”. Es en este segundo grupo de recursos donde ubica a las drogas, y no en el primero.

Freud en este escrito de 1929 ya nos anticipaba algo respecto de la droga, señalaba que “tal como la vida ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla no podemos pasarnos sin lenitivos (...). Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella. Alguno cualquiera de estos remedios nos es indispensable” (Freud, 1929, P. 3024). Utiliza la palabra remedio, benéfico en tanto que nos hace soportar la pesada vida. “Las satisfacciones sustitutivas como nos las ofrece el arte son, frente a la realidad, ilusiones, pero no por ello menos eficaces psíquicamente, gracias al papel que la imaginación mantiene en la vida anímica. En cuanto a los narcóticos, influyen sobre nuestros órganos y modifican su quimismo” (Freud, 1929, p.3024). Para Freud los más interesantes preventivos del sufrimiento son los que tratan de influir sobre nuestro organismo siendo el más crudo pero a la vez el más efectivo, los químicos, la intoxicación,

químicos que actúan en la sangre o tejidos que proporcionan directamente sensaciones placenteras. Pareciera ser que Freud reconoce la función dual y ambigua que cumplen los tóxicos al ser un alivio para el dolor, pero también al ser un influyente del organismo que al mismo tiempo lo modifica, sin embargo, no se conoce en Freud posición moralista alguna frente a las drogas.

Héctor López afirma que la cultura misma acarrea esa marca de la represión del goce que es la insatisfacción, el malestar, el dolor de existir; por lo tanto, la "abstinencia" le es connatural al sujeto, y los objetos y discursos sociales le sirven de "consolación". Esta connaturalidad se ve acentuada hoy por una cierta degradación de los vínculos sociales.



CAPÍTULO 2

Puntuaciones Lacanianas Sobre las Adicciones

A partir de la lectura que llevamos a cabo siguiendo los lineamientos de H. López en relación a la teorización Lacaniana sobre las toxicomanías, podemos sostener las siguientes premisas:

- Lacan no ha teorizado acerca del problema de las toxicomanías, quizás porque su propósito fue tomar los aportes freudianos para realizar su propia lectura. Sin embargo, ha dejado huellas psicoanalíticas importantes sobre el fenómeno de la toxicomanía y otros malestares.
- Lacan establece que existe una relación íntima entre las toxicomanías que se presentan por ingesta oral y el complejo del destete. El destete respecto del pecho materno deja su huella en el psiquismo del sujeto. En relación a esto, Lacan postula que el sujeto adicto, repite este trauma mediante la ingesta tóxica. Es así como el adicto reactualiza en su comportamiento adictivo esta separación primera respecto del pecho materno. Lacan refiere que este acto adictivo va acompañado por la fantasía de una posesión ilimitada del pecho materno, es decir por la “re-negación” del destete, y por la ilusión de volver a “reencontrarlo”.
- En 1946, en “Acerca de la causalidad psíquica”, Lacan vuelve a mencionar el “complejo de destete”, pero en esta ocasión refiriéndose al

trauma que va a provocar el nacimiento. Con esto Lacan intenta explicarnos, que el destete consistiría en una actualización o repetición de una pérdida previa, la del nacimiento. López afirma, que “el acto adictivo, al menos el que se realiza por vía oral (ingesta), resulta ser un acto defensivo contra el desamparo del destete, una forma de preservar la consistencia del narcisismo, y por lo tanto un conjuro contra la muerte. Pero al mismo tiempo, un actuar que pone en juego todo lo mortífero del narcisismo, al pretender una completud de la imagen que sólo se logra con la muerte” (López, 2002, p.51) Esta tendencia irreductible del sujeto, el autor propone que podría ser llamada “masoquismo primordial”, relacionada con las diferentes formas en las que se presenta la toxicomanía.

López articula lo expuesto por Lacan y postula que la ilusión que tiene todo sujeto toxicómano del “yo elijo”, “yo puedo salir cuando quiera”, etc. no sería más que un engaño que el sujeto se realiza a sí mismo, desconociendo los puntos de fijación a los que su libido ha quedado adherida.

- Lacan en “El deseo y su interpretación” (1958-1959) volverá a mencionar, a la toxicomanía en el contexto de un desarrollo sobre la naturaleza del deseo humano. La historia del deseo se organiza en un discurso que se desarrolla en el inconsciente. Héctor López (2002) desarrolla en su obra

que, la vía de la droga no es la vía regia de lo inconsciente. Esto implica, para el autor, que cualquier tipo de efectos tóxicos por ingestión de sustancias, no implican un encuentro posible con alguna “profundidad” del sujeto, sino más bien un recurso evasivo con respecto a una verdad intolerable que sólo se dice en la palabra.

- Teniendo en cuenta que Lacan en “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” (1959-1960) no ha realizado una teoría acerca de la toxicomanía, sus aportes han contribuido a la misma. Lacan en una oportunidad expresó que la experiencia de lo tóxico no nos acerca a la verdad del sujeto, sino más bien corre un velo sobre lo inconsciente. En relación a esto, Héctor López (2002) postula que esta conclusión es coherente con Freud, para quien la intoxicación es un medio, más o menos exitoso, para ayudar al sujeto a “soportar la vida”, pero no serviría como medio para el conocimiento de lo inconsciente.
- Lacan en “Psicoanálisis y medicina” (1967), se pregunta por la función que cumplen las drogas en el ser humano y responde que toda droga tiene más que ver con el goce del cuerpo que con la curación de la enfermedad. En relación a esto, Lacan refiere que el enfermo no siempre demanda su curación sino por el contrario muchas veces y por diferentes razones la rechaza.



- Lacan, en “Jornada de estudio de los Cartels de la escuela freudiana. Sesión de clausura” (1975) se refiere a la castración y a la muerte. Allí postula la necesidad de introducir el cuerpo y sería a partir de éste, como sitio del goce fálico, donde hace la mención a la droga
“Así como para Freud la droga cancela el dolor, para Lacan rompe con la castración, pero en ambos casos su función es negativa, defensiva”.
(López, 2002, p. 65).

CAPÍTULO 3

La Operación del Farmakon

Luego de haber desarrollado los aportes realizados por Freud y Lacan acerca de la ingesta de tóxicos, presentaremos el recorrido efectuado por dos autores contemporáneos, Sylvie Le Poulichet y Héctor López, que han desarrollado su propia teoría acerca de las Toxicomanías, y se han basado en los pilares del Psicoanálisis.

3.1. *Uso de Drogas y Farmakon*

Freud (1929), en “El malestar en la cultura” sostenía que el hombre no puede sobrellevar su existencia sin tener que recurrir, cada tanto, al auxilio de “quitapenas”. Derrida llamará *pharmakon* a éstos “quitapenas”, utilizando esta palabra griega para caracterizar la doble faz del químico: como remedio y como veneno. Será Sylvie Le Poulichet, quien, tomando este término propuesto por Derrida, le dará estatuto de Operación al Farmakon, realizando su propia teorización del mismo.

La autora nos dice que la operación del farmakon realiza una particular suspensión del sujeto porque lo coloca en un dispositivo que lo anula, ello no quiere decir que todos los toxicómanos queden en suspenso como sujetos por las mismas razones y en las mismas condiciones. Las toxicomanías deben ser

pensadas en su heterogeneidad. Aunque, según la autora, es necesario que se consume una operación del farmakon para que haya toxicomanía, ello no bastaría para poder caracterizar clínicamente a determinado paciente toxicómano.

3.2. La Figura del Tóxico y el Cuerpo

Le Poulichet (1990) sostiene que la figura del tóxico no inspiró verdaderamente a Freud; refiere que si Freud no llegó a constituir una clínica de las toxicomanías, fue, entre otras cosas, porque no existe a lo largo de su obra un pensamiento dinámico sobre el tóxico.

A partir de la lectura de Sylvie Le Poulichet, podríamos afirmar que la operación del farmakon se presentaría solamente en las toxicomanías. El consumo de ciertas drogas, provocan modificaciones momentáneas en las cualidades de la percepción, desencadenando ciertos efectos alucinógenos, analgésicos, estimulantes o euforizantes. La toxicomanía tendría la propiedad de influir sobre los sistemas de órganos.

En las toxicomanías, el cuerpo debe encontrarse atravesado por una operación de farmakon que regule cierta homeostasis. Por tal razón las toxicomanías se asemejarían a tentativas de conservar algo del cuerpo. De manera paradójica, el "organismo" al que aparentemente destruyen, resulta "conservado" en ese mismo acto.

Sylvie Le Poulichet considera 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 habría para esta autora, un sujeto para un tóxico ni para un “objeto-droga”.

3.3. *Toxicomanías: un Duelo Interminable*

Siguiendo la línea de la autora, observamos que ciertas toxicomanías estarían orientadas hacia una problemática de duelo imposible o interminable, como ocurre en la melancolía.

Sylvie Le Poulichet (1990) rescatando los aportes brindados por Freud en “Duelo y melancolía” (1915), establece que, se puede presentar un deceso como un acontecimiento que deje al sujeto lidiando con una pérdida inexplicable: “el no sabe lo que perdió en esa persona”, dice Freud, a propósito del duelo imposible en la melancolía.

A partir de la propuesta freudiana acerca de la melancolía, Le Poulichet realiza su propia lectura y refiere que, la desaparición del otro reaviva la tensión que existe en relación con la incompletud del Otro, que moviliza a que el sujeto pague con la propia persona con el fin de poder completarlo. El duelo interminable consistiría en que el yo empobrecido hace eterna cierta falta. De este modo, el yo se trata a sí mismo como un objeto, para poder autoconservarse, y en lugar de percibir una pérdida real, hace eterna una falta.

La autora se apoya en ciertos datos clínicos para afirmar la existencia de un nexo entre toxicomanía y depresión: "ciertos toxicómanos viven en un "estado depresivo" antes que aparezca su dispositivo de adicción; este último constituye un medio de salir del vacío, o más bien, de encontrarle una nueva configuración. Este vacío es lo que de nuevo se teme cuando se insinúa una detención de la toxicomanía." De este modo la abstinencia podría engendrar para estos sujetos toxicómanos períodos muy depresivos.

3.4. *La Operación del Farmakon en las Toxicomanías*

Considerando que Freud, no se ha dedicado de manera directa al estudio de las toxicomanías, ha brindado reflexiones que, según Sylvie Le Poulichet, se relacionan con la lógica de la operación del farmakon. Como hemos expuesto anteriormente, éste es un término que acuña dicha autora para precisar las cualidades del acto que constituye la toxicomanía.

Le Poulichet postula que, esta operación del farmakon aparece como una tentativa de engendrar un ficticio "aparato psíquico" autónomo, que alteraría todo proceso de la castración.

Entonces, nos preguntamos ¿en qué consiste la operación del farmakon? Lo propio de la operación del farmakon sería establecer las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como producir una "cancelación tóxica" del dolor.

Pensando en el principio de reversibilidad del farmakon es que Le Poulichet (1990), se atreve a afirmar que tanto la droga del toxicómano, como la del médico, procuran una sedación posible del dolor, y en particular del dolor de existir; el farmakon actuaría como prótesis química contra el terror, el dolor, o el vacío.

El farmakon introduce el orden de una real inmediatez, es la dimensión de "la ausencia" la que resulta excluida, este farmakon tendría un poder de borradura o de disolución de las representaciones al modo de un filtro de olvido. La operación del farmakon está cercana a borrar imágenes, pensamientos y acontecimientos, pareciera que el farmakon protegiera un "narcicismo" absoluto que asegura una continuidad. Es así, que lo intolerable cuando se logra la abstinencia sería la irrupción de una discontinuidad. "Las toxicomanías...engendran una "satisfacción alucinatoria del deseo". La operación del farmakon pone al cuerpo el abrigo de toda diferencia: el día y la noche no son más que una misma superficie continua, y todo efecto de ruptura resulta anulado". (Le Poulichet, 1990, p.59)

.En relación al principio de reversibilidad de la operación del farmakon, del que nos habla Le Poulichet (1990), éste se establece, entre un afuera y un adentro, es decir, entre el yo y el mundo exterior. Ciertos elementos del "mundo exterior" son presentados como prolongaciones del propio yo, y a su vez los pensamientos se le pueden manifestar al yo como provenientes de elementos

exteriores. Es la partición yo/mundo la que tiende a desdibujarse de una manera particular gracias a la operación del farmakon. Una gran confusión entre el afuera y el adentro se encuentra en el origen de las formaciones alucinatorias y de las manifestaciones dolorosas. La reversibilidad de la que nos habla la autora, consistiría en esta capacidad de la operación del farmakón, de funcionar como un "ficticio aparato psíquico", que preserva al yo de las fuentes de dolor externa, del dolor de existir, tal como lo decía Freud.

La operación del farmakon realiza una forma particular de "repliegue narcisista" y el Otro resultaría neutralizado por este dispositivo. Esta operación dificulta de algún modo la posibilidad de surgimiento de un efecto de sujeto. En el siguiente apartado desarrollaremos en profundidad esta noción de "repliegue narcisista".

3.5. Una Formación Narcisista

Le Poulichet (1990) nos dice que las formaciones narcisistas pueden operar diferentemente en las neurosis y en las psicosis. El narcisismo, realiza un montaje que se injerta sobre el montaje de la pulsión; para consumir su trayecto de ida y de vuelta la pulsión contornea un objeto perdido. En relación a este último, cuando aún no ha sido simbolizada su pérdida, sobreviene el dolor psíquico. Freud señala que este dolor toma en préstamo el modelo del dolor corporal, cuando se revela el agujero o la falta constitutiva de la relación del

sujeto con sus objetos, el dolor puede presentarse como una respuesta inmediata que engendra un “repliegue narcisista”.

El propio Freud en “El malestar en la cultura” (1929) ya hablaba acerca de las características de ese repliegue respecto del mundo exterior:

“No sólo se les debe (a las sustancias embriagadoras) la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los “quitapenas” es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación” (Freud, 1929: p. 78)

La autora establece que cuando la operación del farmakon fracasa reaparecen la angustia y ciertos síntomas relativos al modo según el cual un sujeto estructura su relación con los objetos. Le Poulichet (1990) propone que cuando falta el farmakon, se produce una formación de “miembro fantasma” que se impone al individuo. La operación del farmakon trae consigo una “modificación de la distribución de la libido” y convoca una actividad alucinatoria, la cual será desarrollada en el siguiente apartado.

La operación del farmakon, como formación narcisista, no da testimonio de la “estructura” de un sujeto, y sufre destinos diferentes en las toxicomanías.



Esto confirmaría una de nuestras primeras hipótesis acerca de que la toxicomanía puede estar presente en cualquier estructura psíquica.

La operación del farmakon sostiene un verdadero “suspenso” de los conflictos psíquicos. Se trata en cierta forma de una detención del deseo en una narcosis que mantiene de algún modo los términos de una anestesia del sufrimiento. Esta anestesia es la que se suspende el sujeto desde el momento en que recurre a la operación del farmakon le ahorra un cuestionamiento doloroso sobre su propia posición y sobre su falta. Aquí vemos que lo que se hace intolerable no es otra cosa que la propia castración.

3.6. *Una Satisfacción Alucinatoria*

Freud, en “Proyecto de psicología” (1982) califica de alucinatorio el modo de satisfacción primaria del deseo. Lo alucinatorio representa la característica de la vivencia de satisfacción cuando es reactivada la imagen mnémica del objeto deseado. Se trata de un modo de satisfacción inmediato, que inviste directamente al sistema perceptivo.

“Es, por otra parte, la característica de la investidura onírica. Las representaciones oníricas son de índole alucinatoria, despiertan conciencia y hallan creencia. He ahí el carácter más sustantivo del dormir”. (Freud 1982: p384).

"El primer desear pudo haber consistido en investir alucinatoriamente el recuerdo de la satisfacción". (Freud 1899: p588).

Ese modo de satisfacción alucinatoria caracterizaría una investidura libidinal en que el yo y el otro no se diferencian. Si ese estado hipotético de la libido no se puede mantener, es porque desde el comienzo el individuo se encuentra inmerso en el lenguaje, en un mundo simbólico que introduce las alternancias de la presencia y la ausencia. Ese modo alucinatorio e inmediato de la satisfacción se opone, por consiguiente, a la temporalidad en la que se ordena toda cadena significativa.

Sylvie Le Poulichet (1990) destaca que la acción del tóxico sobre un "organismo" promueve el surgimiento de un cuerpo nuevo, dentro de una dimensión alucinatoria. La operación del farmakon engendra la figura de "exceso" del cuerpo o de una creación alucinatoria. Con el propósito de situar esta formación, consideramos necesario referirnos al proceso de la "subjetividad." La subjetividad surge siempre de un efecto de ruptura. Lacan (1935-36) nos introduce en su obra el "Estadio del espejo" en la constitución de la subjetividad; en relación a esto, la autora desde su propia lectura propone que el sujeto se esboza dentro de una alienación imaginaria en la cual parece singularizarse por expulsar a su propio ser, para quedar cautivo de su propia imagen en el espejo o en el otro. Desde el momento en que un "yo" (Je) se



esboza, queda sometido a los caracteres de exterioridad y de simetría invertida de la imagen. En su identificación con la imagen del cuerpo propio, el ser se ve desposeído ya de él mismo. Este proceso complejo no hace sino duplicar la alienación simbólica de un "yo" (Je) en lo sucesivo cautivo de los significantes que lo representan. Esta vez, es su propio mensaje lo que el sujeto recibirá del Otro bajo una forma invertida. La autora sintetiza lo anterior diciendo que, la lógica de la alienación humana es esencialmente especular.

A partir de lo desarrollado acerca de la constitución de la subjetividad, podríamos decir que la operación del farmakon se presenta como una figura enigmática, puesto que participa de una forma de destitución de la subjetividad, de efecto de desaparición del sujeto (tal como propone entenderla Le Poulichet).

3.7. *Toxicomanías: Suplencia y Suplemento*

Sylvie Le Poulichet (1990) desarrolla las nociones de suplencia y suplemento relativas a la operación del farmakon; éstas, según la autora, vuelven caduca la diferenciación entre "droga dura" y "droga blanda", en el campo de la clínica psicoanalítica.

La operación del farmakon aparecería como una tentativa de suspensión del tiempo. Así, para la autora, se entiende esa urgencia, que para algunos toxicómanos invade toda la escena: nada más cuenta, es preciso encontrar

enseguida “la dosis”, la hora pasa, las señales de alarma se multiplican, el sudor en la frente, los escalofríos atraviesan el cuerpo. Esto es también lo que pueden describir pacientes que no han consumido tóxicos desde hace cierto tiempo y que, en consecuencia, no son “fármaco dependientes”. Pero de repente, afirma Le Poulichet, la presencia y la ausencia son insostenibles, el pensamiento se hace herida, y el “otro” no suscita más que una efracción, entendiéndose por este término una fractura, vulnerabilidad o penetración del espacio privado del sujeto. Es en torno a ésta “hemorragia” (término que acuña dicha autora), como la operación del *farmakon* trata a la psique como a un órgano.

Ese cuerpo no ha podido quedar suficientemente velado, borrado y asumido por un significante que lo representara ausentándolo. Pareciera encontrarse aquí una figura de la “metáfora del Nombre del Padre”:

“Es en el Nombre del Padre donde debemos reconocer el soporte de la función simbólica que, desde la aurora de los tiempos históricos, identifica su persona con la figura de la ley”.
(Lacan 1953: p278).

Según S. Le Poulichet (1990) no en todos los sujetos que han consumido drogas el *pharmakon* se convierte en adicción; parecería suceder sólo en aquellos sujetos que se encuentran gobernados por una cierta tendencia

compulsiva, para quienes el trabajo del inconsciente para recuperar un plus de la satisfacción perdida, es un proceso de rodeos significantes demasiado largo y complicado. Por lo tanto, cuando se habla de la “cancelación del dolor” como mecanismo específico de las toxicomanías, se debe tener en cuenta que dicho mecanismo se inscribe en una estructura clínica más complicada, de la cual el “complejo adictivo” (compulsión-dolor-cancelación) es un efecto sintomático. En el capítulo siguiente, vamos a exponer la teoría propuesta por Héctor López acerca de la fantasía y la cancelación del dolor.

CAPÍTULO 4

Fantasía, Cancelación Tóxica del Dolor y Goce

4.1. *El Mecanismo de la Cancelación Tóxica del Dolor*

En este capítulo queremos destacar una hipótesis provisoria que expone Hector López sobre el mecanismo inconsciente de las adicciones. El autor nos dice que, muy tempranamente, y aún antes de sus primeros escritos psicoanalíticos, Freud había descubierto ciertas propiedades de la cocaína. En su segundo trabajo sobre el tema, llamado "De la Coca" (1884), introduce la propiedad anestésica de la cocaína. El descubrimiento de estos efectos es mencionado como *cancelación del dolor*.

En el mismo sentido, este descubrimiento es mencionado por Sylvie Le Poulichet al referirse a esos primeros escritos freudianos: "Que el dolor pueda experimentar una cancelación tóxica, he aquí una intuición de Freud desde 1884, cuando puso en evidencia la acción de la cocaína sobre las afecciones dolorosas". (Le Poulichet 1990: p63).

Los autores prefieren utilizar el término freudiano "cancelación" en lo que respecta al efecto de las sustancias tóxicas sobre el dolor, y no el de "supresión", pues éste último es acuñado por Freud para hablar de la supresión de la droga, y no del dolor. Desde esta primera formulación de la droga, el autor ve que ésta ya tiene una función primordial de defensa.

El primer descubrimiento freudiano en este campo encuentra, en las sustancias químicas, como es el caso de la cocaína, la *via regia* para la cancelación del dolor físico.

H. López se pregunta: ¿qué es el dolor? Retomando las ideas freudianas el autor postula que el dolor es causado por un exceso de carga no ligada, que atacando los bordes de esa vesícula de sustancia excitable que Freud imagina para ilustrar el aparato psíquico primitivo, produce un traumatismo. El trauma implica siempre una destrucción de las barreras defensivas por estímulos constantes y masivos que provienen del exterior. Los estímulos internos, como son las pulsiones, en sus efectos, se pueden homologar a los estímulos traumáticos provenientes del exterior. Así, la intensidad del trauma pulsión-dolor, requiere de un método más “crudo y eficaz”: la cancelación tóxica.

La “cancelación” del dolor no pretende instalar una “nueva realidad” definitiva, sino reconstruir la dimensión fantasmática vacilante mientras dura el efecto tóxico.

Freud, en “De la Coca” (1884) establece que la cancelación se produce “ante el dolor de existir”. Como el dolor proviene siempre del exterior, lo que está en juego entonces es la realidad. La cancelación opera sobre la realidad, que está atravesada siempre por el deseo del Otro, la castración.

4.2. *El Papel de la Fantasía*

Nos preguntamos qué lugar tiene la fantasía en la toxicomanía y en el mecanismo de cancelación tóxica del dolor.

H. López (2002) postula que la condición previa a la toxicomanía sería una falla en la soldadura entre la pulsión y el significante, falla que impide tanto la actividad fantasmática como la creación metafórica de un síntoma. La toxicomanía intentaría poder restablecer esta soldadura a través de un posible suplemento para así mantener la actividad fantasmática que lo alivie ante el dolor del trauma.

Una de las ideas desplegadas por Héctor López es que el tóxico como defensa, cancela el dolor, pero como “suplemento”, activa la fantasía en un intento de ligadura que transpone el goce pulsional a lo placentero del fantasma, al menos parcialmente. Si hay goce en la intoxicación (como experiencia subjetiva), queda acotado o transformado en esa actividad placentera de un fantasear producido en forma inmediata, automática, con un mínimo de trabajo psíquico.

A partir de lo expuesto anteriormente, López propone concebir a la intoxicación como un recurso para mediar la acción fantasmática frente al trauma del dolor, pero no para acceder al goce, aunque en lo imaginario esa sea la sensación del adicto.

Freud (1916-1917), en la "Conferencia 23: Los caminos de formación de síntoma" establece que toda actividad fantasmática tiende a proporcionar una satisfacción indirecta, circunscrita a los límites de ese "parque natural" donde las especies más temidas viven y se reproducen libremente, sin ocasionar peligros en la vida real. En el caso del sujeto toxicómano, la actividad fantasmática sería inducida por el efecto real del *pharmakon*. Para López, el adicto como tal, es raramente "peligroso" en el sentido del descontrol agresivo, salvo que sea un delincuente que se sirve de la droga.

No obstante, a esta operación de la defensa, sobre todo cuando se trata de recursos tan primitivos como la intoxicación, le resulta imposible hacer pasar toda la excitación pulsional por el parque natural de la fantasía; queda libre un resto irreductible. Es allí donde reaparecería de modo inevitable, el dolor, que sería más o menos destructivo, según la amplitud de lo que haya quedado no ligado y que obligaría a nuevos actos compulsivos de cancelación.

Pero nos encontramos con que el dolor reaparece, es decir no es ineludible, sino que se vuelve a producir cuando finaliza el efecto del químico; de éste modo hablaríamos, con López, de una solución fantasmática pobre en la experiencia de la intoxicación. Se debe hablar por lo tanto no de fantasma, sino de "pseudo fantasma". En la intoxicación, se trata de una operación de cancelación, que si bien ha interpuesto una barrera momentánea a los efectos

dolorosos del trauma, ha dejado intocada su causa real-pulsional. (López 2002); no ha llegado a la raíz del asunto.

En este sentido Freud habla de la insuficiencia de los métodos terapéuticos que se basan en “quitarle al enfermo el medio narcótico, sin preocuparse de la fuente de la que surge la necesidad imperativa del mismo”. (Freud 1898: p150)

Si el mecanismo de la cancelación llevaba del goce a la posibilidad de un pseudo-fantasear pasivo, su fracaso retrotrae nuevamente de la imposibilidad de la ligadura fantasmática, al goce. Pero, para H. López, ahora ya no se trata del goce como ligado a una representación placentera, sino del poder destructivo del goce del Otro, ése que se verifica en el sometimiento masoquista del sujeto a repetir una y otra vez, sin lograr construir una ligadura, la operación del *pharmakon*. El fracaso del fantasma se observa, según el autor, clínicamente en esos momentos en que aparece “el mal viaje”, esto es: la expulsión del “paraíso artificial” de la droga y la irrupción de la alucinación terrorífica.

Tomaremos un circuito completo que expuso en su libro H. López (2002), donde ubica a la cancelación tóxica, la cual tendría la siguiente secuencia:

TRAUMA (goce pulsional) → DOLOR/CANCELACIÓN TÓXICA → PSEUDO-FANTASÍA (parque natural) → PRINCIPIO PLACER (ligadura artificial) → HOMEOSTASIS → FRACASO DE LA FANTASÍA (giro a la pesadilla) → REPETICIÓN

El autor ha llamado "giro a la pesadilla" al punto final del proceso que preanuncia la repetición de todo el ciclo, en aquellos casos donde la fantasía producida por el efecto químico no logra velar la angustia ante la invasión pulsional, haciendo inevitable su retorno, en un mecanismo similar al ya conocido de la alucinación. Continuando con la línea teórica del autor, se puede observar que a través de la pulsión la actividad fantasmática retorna a modo de amenaza en la alucinación. De este modo, en la toxicomanía se convoca al sujeto adicto a un circuito repetitivo, donde comenzará nuevamente cada vez que los efectos tóxicos de la droga desaparezcan, ya que, como nos dice López, su precaria estructura se sostiene sólo de ese "suplemento" (objeto droga).

El dolor, como síntoma de ésta dificultad para ligar lo pulsional, puede ser considerado clínicamente, según López, como un "síntoma en lo real". El sujeto carece de los mecanismos de simbolización que puedan anudar el goce pulsional con el significante, para producir un síntoma neurótico. Esta dificultad abre el camino a la "cancelación tóxica" como vía casi obligada para interponer una barrera química a la angustia.

4.3. *Dolor - Goce*

Para referirse a estos conceptos, H. López (2002) retoma el planteo de Freud en "Malestar en la cultura". y nos dice que ante la insatisfacción propia

del estado de cultura, el hombre puede tomar dos caminos: empeñarse en buscar la felicidad, o recurrir a ciertos “subterfugios” para disminuir el malestar.

La intoxicación por químicos es ubicada por Freud en la segunda opción; la intoxicación no aporta la felicidad, ni siquiera pasajera, sino apenas la ausencia de dolor psíquico; relacionándose más con los fines propios del principio del placer, es decir, reducir las tensiones. De este modo, siendo imposible la obtención de felicidad del hombre en la cultura, siendo únicamente viable la evitación del dolor, Freud se dedica al estudio de estas técnicas que tienen un fin negativo.

Freud expuso algunas consideraciones clínicas y metapsicológicas sobre el tema del dolor. El dolor no es el displacer: él no se incluye en el marco de la bipolaridad placer-displacer. Implica primero la noción de efracción que la de un simple “aumento de tensión” correlativo a la investidura de una huella mnémica o de una percepción, causas de displacer (Freud 1920: p29)

Una forma de hemorragia, aparece escrita por Freud en el “manuscrito G” fechado en 1895, cuando considera el dolor de la melancolía como lo que resulta de una forma de “agujero” en el psiquismo. Esto se parece a una “hemorragia interna”, en palabras del propio Freud.

“Puede ocurrir que un estímulo exterior sea interiorizado, por ejemplo si ataca o destruye a un órgano; entonces se engendra una nueva fuente de excitación continuada y de incremento de

tensión. Tal estímulo cobra, así, notable semejanza con una pulsión. Según sabemos, sentimos este caso como dolor. Ahora bien, la meta de esta pseudo pulsión es sólo el cese de la alteración de órgano y del displacer que conlleva. Otro placer, un placer directo, no puede ganarse con la cesación de dolor. El dolor es también imperativo; puede ser vencido exclusivamente por la acción de una droga o la influencia de una distracción psíquica". (Freud 1915: p141).

H. López (2002) menciona que cuando la tensión provocada por la insatisfacción de una moción pulsional se torna insoportable, otros medios de "defensa" deben intervenir, y es allí dónde Freud menciona la acción de los tóxicos. De ésta forma, se podría ver una perspectiva de un dispositivo que opera por "cancelación tóxica" ahí donde esperábamos hallar una represión de las representaciones.

En su esfuerzo por resistir la irrupción de las "excitaciones", el aparato psíquico se ve obligado a concentrar toda su energía sobre el representante del punto doloroso, y así sobreviene una suerte de "hemorragia" y de "parálisis" psíquica. Así es que López nos dice que el dolor no es una simple reacción mecánica frente a la efracción; engendra una organización nueva del "aparato psíquico"; este ya no responde al proceso de la represión sino que solicita, por ejemplo, una "cancelación tóxica".

En *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud evoca, entre otras cosas, la vida del lactante para situar el dolor: "Parece que en él marchara conjugado algo que luego se dividirá. Aún no puede diferenciar la ausencia temporaria de la pérdida duradera; cuando no ha visto a la madre una vez, se comporta como si nunca más hubiera de verla". (Freud 1926: p60)

El dolor sobreviene precisamente en un momento en que todavía no se ha introducido la dimensión de la "ausencia". Por eso el dolor es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto; cuando esta última no ha sido simbolizada. Freud señala que este dolor psíquico ocasionado por la pérdida del objeto toma en préstamo el modelo del dolor corporal; los dos engendran el mismo estado de "desvalimiento psíquico".

El autor afirma que cuando se evidencia una falla en la relación sujeto-objeto, el dolor sería la respuesta inmediata, engendrando así un "repliegue narcisista", tal como Freud lo expuso.

H. López menciona que en la misma línea de pensamiento freudiano, que se sustenta en el recurso negativo de la evitación del dolor, se encuentra uno de los axiomas fundamentales de Lacan: "el goce está prohibido a quien habla, en tanto ser hablante".

El goce no es placer; tampoco es una conquista consciente del sujeto, sino que lo atraviesa. Más bien sería comparable al dolor. 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.

López basándose en los aportes Lacanianos, nos dice que cuando una forma de llamado al goce obstaculiza parcialmente la simbolización de la demanda y del deseo, se da apertura al goce del Otro. Los momentos de apertura y cierre del cuerpo encuentran su modelo en el trayecto de las pulsiones parciales, del que nos hablaba Freud. Las pulsiones parciales se elaboran en un doble movimiento de apertura y de cierre del cuerpo: apertura cuando el infans (tal como lo refiere Lacan) manifiesta sus necesidades dirigidas hacia el Otro materno, quien, desde el lugar de la lengua (cadena significante) va a simbolizar con sus palabras y su deseo, convirtiendo esta necesidad en demanda (del Otro). De esta manera el cuerpo comienza a ser asumido en la lengua.

Héctor López (2002), desarrolla que desde la clínica se observa que "estas formas de apertura al goce vienen a ser un llamado a "hacerse" objeto del goce del Otro, cuando el sujeto no puede engendrarse a partir de la falta y del deseo del Otro, quien se ha mostrado como no faltante. Aquí se precipita una forma de identificación con el objeto parcial, más que resultar precipitado todo entero en el goce del Otro." En los casos en que la demanda no ha podido ser simbolizada, se produce un desplazamiento de la apertura hacia lo real.

Desde la visión de López, lo que en las toxicomanías se presenta como una dependencia de la droga en verdad, implicaría una separación parcial. Estos montajes de toxicomanía parecerían ser modos de conservar algo del cuerpo, de fijarse una postura o retener una ofrenda.

H. López (2002) despliega la siguiente idea: si en la operación del *farmakon* el sujeto permanece fijado en una forma de "homeostasis", es porque no puede elaborar su deseo en una dimensión otra, donde la dialéctica de la falta, de la demanda y del deseo estuviera balizada por una interdicción que le diera su lugar de sujeto. Fijarse en esta postura actualiza cierta "estasis narcisista" que adquiere función de reparo frente a una captación y que empero es tributaria del fantasma de un abrazo con La Madre.

Es así que sucede el adicto se encuentra padeciendo de un dolor que le es inevitable, el cual proviene de una excitación pulsional, en donde ésta última estaría anudada al dolor más que al placer.

Héctor López (2002) plantea que el dolor surge cuando no están trazados los rodeos del deseo, y la pulsión se revela en su condición real de trauma. El displacer, por su parte, tiene como condición la energía ligada del "principio de placer-displacer". Tanto uno (placer) como el otro (displacer), no son sensaciones determinadas por la naturaleza, sino efectos del discurso que circulan en la cadena significante; el dolor en cambio surge como real ante la

imposibilidad de ligar la energía pulsional a alguna representación ya sea placentera o displacentera.

Las pulsiones, son esencialmente traumáticas, por lo que deben convertir su energía libre, en energía relativamente ligada. Por lo cual, su destino natural es la “transformación”, incluso la “sublimación”.

Pero la tendencia pulsional, primitivamente, pretende una satisfacción directa que rechaza toda ligadura, y en esto precisamente radica la imposibilidad del goce: el aparato psíquico no soporta una satisfacción por fuera de los límites del principio de placer-displacer, de allí su imposibilidad estructural, salvo como trauma.

Por lo tanto, continuando con este desarrollo planteado por López, en la dinámica de la tendencia pulsional, lejos de ser experimentada como placer, es por el contrario, traumática, y fuente de dolor.

Ante esta situación, el medio más rápido y eficaz contra el dolor sería la sustancia farmacológica. El químico se convierte así en el recurso inmediato a partir de su poder específico sobre el dolor, por fuera de la “demora” del deseo en su recorrido metonímico.

De éste modo, tomando en consideración a la tendencia pulsional como fuente del dolor para el sujeto, podemos comprender que la conducta adictiva sólo en lo imaginario representa un goce, ya que para ciertos sujetos es más bien la única defensa al alcance de la mano contra un goce-dolor que amenaza

con aniquilar el principio del placer como regulador del funcionamiento del aparato psíquico. En la intoxicación con sustancias, se trata de una urgencia por cancelar el dolor del trauma pulsional.

El adicto emplea como mecanismo la "cancelación tóxica del dolor". Se puede pensar la necesidad de la intoxicación como un *acting out*, ante la dificultad para simbolizar, poner en palabras.

López afirma que el neurótico habla, pone en palabras (demanda al Otro) donde el adicto se intoxica (acción cancelatoria del dolor).

CAPÍTULO 5

Abstinencia

En el presente capítulo desarrollaremos las ideas investigadas acerca del fenómeno de la abstinencia. Nos preguntamos qué sucede cuando se quita el tóxico, y éste, en tanto suplemento, deja de producir soldadura para sostener el fantasma ante el trauma del dolor, tal como lo describíamos en capítulos precedentes.

Sylvie Le Poulichet (1990) establece que es el fenómeno de la abstinencia, el que se presentaría como el negativo de la dependencia, el que nos permite pensar en la formación de la adicción. La autora afirma que es común que los autores mencionen un síndrome de la falta para calificar los diferentes síntomas somáticos ocasionados por los primeros tiempos de la supresión del tóxico. Una vez superadas las dificultades de este destete físico, por lo general, se propone a los toxicómanos una forma de destete “psicológico”.

Retomando el concepto de Operación del Farmakon propuesto por la autora, las dos dimensiones esenciales de la abstinencia son la alucinación y el dolor.

El dolor que sobreviene a partir de la abstinencia se asemejaría a un miembro fantasma. Le Poulichet señala que un paciente le manifestaba lo siguiente: “Sin la droga, es como si estuviera amputado, es como si me faltara

un miembro del cuerpo y me doliera, es un miembro fantasma". A partir de lo expuesto por la autora vemos que la abstinencia podría causar una queja en el sujeto que se desenvuelve como en el límite entre lo psíquico y lo somático. Así, el tóxico ausente crea la figura de un miembro o de un órgano doloroso, poniendo directamente en juego la investidura de zonas corporales (Le Poulichet, 1990, p.53).

Aquel efecto fantasma, parece pertenecer más bien al registro de lo alucinatorio; consiste en una dimensión alucinatoria en la abstinencia. En efecto, los discursos sobre la abstinencia se organizan bajo la referencia a una falta que cobra la figura de una lesión.

En relación a este fenómeno que se produce en el período de abstinencia, denominado por Le Poulichet (1990) como "miembro fantasma", podríamos pensar que, si la operación del farmakon parece prestarle al sujeto un nuevo cuerpo, la supresión de la droga, es decir la abstinencia, conllevaría la vivencia "simbólica" de una mutilación.

Sylvie Le Poulichet (1990) refiere que es una forma de desvalimiento la que se podría manifestar cuando falta el tóxico, es decir, como si el cuerpo, en lugar de poder articularse en las cadenas significantes, demandara que se le restituya un órgano que ligue las excitaciones. "El tóxico reaparece como para restaurar una protección frente a acontecimientos o pensamientos que de repente se viven amenazadores, susceptibles de provocar el terror o el espanto". (Le Poulichet, 1990, p.57)

Vemos, a partir de la lectura que hemos realizado de la autora que, la recaída en la ingesta tóxica dependerá de las circunstancias de cada sujeto, pero este modelo de la efracción parece representar, según Le Poulichet, una constante en la clínica cuando el uso de tóxicos se ha transformado en una operación del farmakon, es decir, en una adicción, dando lugar a lo que a lo largo de toda su obra la autora llama Toxicomanía.

Sylvie Le Poulichet (1990) comenta que, lo intolerable en la abstinencia sería la irrupción de una discontinuidad, como un despertar que expulsara al soñante de su noche. Según los testimonios clínicos de pacientes que se encuentran en un período de abstinencia, éstos evocan de continuo la posibilidad de borrar imágenes, pensamientos, acontecimientos o decires gracias a esta operación del farmakon que incluso parece encontrar su justificación más importante en ese beneficio. Este farmakon tendría un poder de borradura o de disolución de las representaciones, como un filtro de olvido.

Freud (1914) en "Introducción al narcisismo" refiere que en la hipocondría, como en la enfermedad orgánica, se opera un retiro de las investiduras del mundo exterior y de los objetos de amor, al tiempo que se cumple un retraimiento narcisista, o un repliegue de la libido sobre el yo. (Freud 1979: p79). Parafraseando a Sylvie Le Poulichet, podríamos decir que en la operación del farmakon, que designa a la vez las perturbaciones propias que se presentan a raíz de la dependencia y aquellas que sobrevienen, como hemos

desarrollado a lo largo del presente apartado en la abstinencia, un intenso dolor asoma cuando falta el tóxico. La abstinencia implica el retorno del dolor consciente.

En cuanto al problema terapéutico planteado por la abstinencia, S. Le Poulichet postula que mientras subsista una formación alucinatoria de "miembro fantasma" los pacientes se limitarán casi siempre a una demanda "psicomédica" (...) "La respuesta a semejante demanda sólo podría ser de naturaleza ortopédica. En esas condiciones, la ambigüedad de la "cura" en el caso de los toxicómanos cobra toda su dimensión, "la cura psicoterapéutica" como cura de desintoxicación psicológica" (...) Las quejas de estos pacientes evocan así una forma de mutilación. Cuando ya no se ejerce la acción del farmakon, resurge ese "dolor narcisista" que intenta "ligar" las excitaciones (Le Poulichet, 1990, p.66).

Para concluir, citaremos a Le Poulichet cuando afirma que esa semivigilia o esa narcosis que caracterizan a muchas toxicomanías corresponden a una forma de repliegue narcisista de la libido y a un retiro de los intereses del mundo exterior; es así como muchos toxicómanos ya no se interesan por sus objetos de amor ni aun por sus propias necesidades, viéndolo en casos de pérdida del núcleo familiar, desinterés por cuestiones de higiene, vestimenta, llegando a perder casi todos sus vínculos, agravándose así la situación.

CAPÍTULO 6

Transferencia y Demanda

6.1. *La Elaboración de la Transferencia en el Tratamiento de la Toxicomanía*

Según la bibliografía consultada, estaríamos en condiciones de afirmar que los toxicómanos recurren a un terapeuta o un analista cuando la operación del farmakon ya no garantiza anestesia, alivio o cuando “la prótesis” ha dejado de ser adecuada.

Una de las ideas desarrolladas por Sylvie Le Poulichet (1990), es que, cuando se inicia una cura, ésta puede proporcionar una configuración nueva a los síntomas y precipitar un nuevo estatuto subjetivo. La transferencia situaría al sujeto en el seno de una nueva dialéctica. Pero su efecto se complejizaría cuando se trata de un individuo toxicómano que por su constitución, parecería chocar con el dispositivo de la cura. Aunque una operación del farmakon ya no cumpla perfectamente su función, un montaje de toxicomanía podría, no obstante, subsistir en el marco de la cura.

Continuando con la línea teórica desplegada por la autora, la misma dirá que la posición del tóxico en las curas, no se podría abordar sin tener en cuenta el lugar y el deseo del analista.

La autora nos dice que, en relación a la abstinencia en las curas de pacientes toxicómanos, parecería subsistir una fluctuación entre una posición

médica y una posición analítica. Al parecer las toxicomanías generarían la mayoría de las veces en los terapeutas una tentación de “curar” o de “salvar” a un paciente, como si la figura del tóxico encarnara la representación imaginaria del mal por extirpar. El toxicómano encontraría su síntoma sería una fuente de placer directo, consciente, a la que se creería no quiere renunciar. Por lo tanto, la toxicomanía sería, según Le Poulichet, una resistencia a la transferencia. Al parecer, no se ha determinado aún si es preferible que el tratamiento preceda, acompañe o siga a la desintoxicación. La posibilidad de curación sería muy reducida a causa de la debilidad del yo de estos sujetos. La mitomanía sería habitual en ellos y, ésta podría ser una contraindicación del psicoanálisis. Una cura no sería posible con sujetos que asistan al análisis sólo a quejarse de su toxicomanía, como podría ocurrir con cualquier otra demanda que no solicite más que una respuesta para acallar su síntoma. Sería en el momento de las primeras entrevistas con el analista donde, según la autora, se podría elaborar el lugar propio de la demanda, lo que constituye el tiempo necesario para la reapropiación y la subjetivación de esta última.

Sylvie Le Poulichet postula que, el consumo de droga parece representar un punto fundamental de disputa en la cura, donde el analista es solicitado para constituirse como el “destinatario” de este acto, y él restablecería, una relación dual imaginaria.

La autora plantea la existencia de una doble problemática de la abstinencia, la del paciente y la del terapeuta. Para pensar psicoanalíticamente la intoxicación y la abstinencia en el marco de la cura sería preciso referirlas a una dinámica transferencial que incluya la abstinencia del propio analista. La transferencia no se puede concebir de manera unilateral como una repetición instaurada por el paciente; más bien el encuentro entre tal analizando y tal analista se despliega en el campo transferencial singular. Entonces, en la cura analítica no nos relacionaríamos tanto con el producto tóxico sino con la puesta en escena imaginaria de sus efectos en el campo de la transferencia. En relación a esto, sería importante que el propio sujeto toxicómano pueda establecer una demanda de análisis, y en este caso sería crucial que el analista no se ubique en un lugar de rivalidad con el objeto droga, en todo caso esto debe permanecer circunscrito en su propio fantasma. Parecería ser, según Le Poulichet que, cuando el analista no se ubica en ese lugar imaginario, la adicción comenzaría a ser desplazada.

Para S. Le Poulichet, parece esencial que el analista pueda situarse de tal modo que no esté en posición de prohibir ni de prescribir nada, y el paciente regle por sí mismo su elección frente a la cura, es decir, que en todos los casos esta sea asunto de él. Lo único que un analista puede demandar es que un trabajo sea posible, que el paciente se organice para estar en condiciones de hablar de sí mismo en las sesiones. Pero en definitiva esta es una de las



dificultades propias de estas curas: para un sujeto que se aliena en un *montaje* en el que está destinado a desaparecer.

El consumo de drogas se encontraría presente en la cura analítica hasta que no sean elaborados ciertos objetos pulsionales. Como ya expusimos en párrafos precedentes, el objeto droga no impide que se instaure el fenómeno transferencial, salvo que el analista se ubique en una posición de rivalidad con el tóxico. Por lo tanto, habría que invertir la perspectiva: no es la droga como "objeto" la que impide que se instaure una relación transferencial. Se trataría de trabajar sobre el lugar de la droga dentro de la relación con el analista. Testimonia la autora que, en las instituciones asistenciales, no es raro que toxicómanos a quienes se declaró "curados", por haber obedecido a un principio de abstinencia durante un período muy prolongado, mueran de pronto en un "accidente" o se suiciden. La interdicción dictada por un terapeuta, puede ser entendida como la existencia de un sacrificio que induce al paciente a pasar al acto. Un sometimiento a las exigencias de un "encuadre" psicoterapéutico revela una forma de aspiración en una captación de tipo materno y no opera remisión alguna.

La cuestión de la transferencia, entonces, no podría ser resuelta a priori en el caso de pacientes toxicómanos. Además de que estos presentan estructuras diferentes, y consuman una suplencia o la formación de un suplemento, la constitución de una relación transferencial sigue siendo el primer

objetivo analítico que no se realiza efectivamente sin un verdadero trabajo de elaboración, tanto por parte del analista como del paciente.

Existe, desde la autora, lo que se podrían llamar: transferencia imaginaria y transferencia simbólica. Con la primera, el analista ocupa el lugar transitoriamente, de un objeto imaginario que despierta el odio, el amor, la fascinación o la angustia; en tanto que la segunda se constituye tan pronto como se establece una destinación hacia el analista y un sujeto atestigua su sufrimiento en la palabra.

Le Poulichet afirma que, en el encuentro con el analista se debería elaborar “otra escena” sobre la cual el cuerpo pueda recomponer sus trayectos pulsionales. La autora refiere que cuando los pacientes toxicómanos pueden poner en palabras aquello que lo aqueja, inevitablemente algo del cuerpo se pierde. Es decir, esta consistiría en una de las causas por la cual muchos pacientes adictos no podrían instaurar una transferencia analítica.

La autora nos dice que, el hecho de que el espacio analítico se designe como tiempo de palabra engendra una forma de pánico en muchos de estos pacientes, y suscita tentativas de desafiar el encuadre, de quebrar sus bordes y de hacer a un lado la “regla fundamental”. Llamadas telefónicas, retrasos, ausencias o tentativas de incursión en la vida privada del analista figuran a veces como un desborde en la escena y un intento de poner a prueba sus

límites. Esto es lo que describe Sylvie Le Poulichet, a partir de su propia experiencia con pacientes toxicómanos.

Si la transferencia, como el sueño, actualizaría la expresión de deseos inconscientes, ciertos actuares o ciertas dramatizaciones en el espacio de las primeras sesiones serían más bien del orden de los "sueños traumáticos" que obedecen a una compulsión de repetición.

"Ciertos pacientes provocan a la persona del analista a fin de que él mismo actúe. Si, para muchos de estos pacientes, el odio y el amor hacia el analista, o la idea misma del analista parecen insoportables, ello se debe precisamente a que se los constituye como sustancias tóxicas que pueden circular entre los cuerpos y colocarlos bajo influencia o destruirlos. Así, tomar droga después de una sesión puede ser un recurso para anular las representaciones que en ella surgieron o, también, para quitarse el pensamiento del analista" (Le Poulichet, 1990, p.173).

De este modo, continuando con su elaboración, la autora afirma que en ciertas curas se manifiesta un temor hacia un supuesto poder del analista como *atravesador del alma*: aquel frente al cual uno sería transparente. Como si hablar de sí implicara volverse transparente y correr el riesgo de ser destruido o de destruir. Una toma de droga justo antes de una sesión se produce a veces para prevenir una efracción, es decir, intromisión en el espacio que el paciente desea mantener privado.

H. López despliega la idea de que, cuando el analista cree que el adicto goza de la droga, sigue desconociendo la irreductible articulación goce-mandato superyoico. Esa creencia en el goce conduciría a la impotencia del analista, y determinaría la dirección que podría tomar la cura.

Continuando con los aportes del autor, el estudio de toda adicción requiere de una teoría sobre el goce, pero esto no implicaría que la intoxicación pueda concebirse como un acceso a la experiencia inmediata del goce. El psicoanálisis ha enseñado, a partir de Lacan, que la presencia del goce, cuando el muro del lenguaje tiende a derrumbarse, está muy lejos de lo placentero, y que más bien confina con el dolor. Por lo cual hay que orientarse hacia el dolor, si se quiere saber de que goce se trata en las toxicomanías, según los planteos de López.

6.2. *El Ahuecamiento de la Demanda Frente al Otro*

Retomando a S. Le Poulichet, podemos decir que durante el primer tiempo de puesta a prueba del vínculo y de los límites en la relación con el analista, muchos pacientes intentan anular su propia demanda y borrar las representaciones del analista. Entre estas tentativas de borrado se encuentran dos formas de actuar, a menudo correlativas del tipo de sufrimiento de los pacientes que los ejercen: por un lado, aparece el *acting out*, en el caso de sujetos cuya toxicomanía es sólo de suplemento y que desde el comienzo se

sitúan en una relación, por otro lado, aparece el “*pasaje al acto*” configurando casi siempre un modo de desaparición en el marco de las toxicomanías de suplencia.

El elemento esencial que permite anudar una transferencia es sin duda la creación de un síntoma, en la medida en que el paciente pueda poco a poco organizar su discurso en una nueva queja dirigida al analista, que designe un enigma. Entonces, entre el momento en que acude a la cita con el analista para desembarazarse de la “toxicomanía”, y aquel en que descubre una fuente enigmática de sufrimiento de la que puede quejarse, ha cobrado forma un nuevo mensaje que da testimonio de una nueva posición dentro de la palabra.

Afirma la autora, que todo ocurre de manera diferente en el caso de las toxicomanías de suplencia, cuando los sujetos no están desde el comienzo en condiciones de permanecer sobre la “escena. La dimensión de la efracción se abre realmente aquí para el analista y para el paciente.

Lo que puede ocurrir en los primeros momentos del encuentro recuerda a la imagen del “*fort-da*” que toma al analista como carretel. Sería esto lo que inaugura progresivamente las dimensiones de la ausencia y de la presencia. Pero, entretanto, el futuro paciente se hace desaparecer en la operación del *farmakon*, y hace desaparecer al analista, sin que un “hilo” pueda todavía unir el carretel-analista con el cuerpo del paciente.



El analista tiene que modificar en este caso su práctica, ajustando, por ejemplo, el ritmo y el horario de las sesiones, de manera que se pueda escenificar un ir y volver.

“Invitar al cuerpo a componerse en la palabra sólo es posible si el paciente puede situar su propio cuerpo en un aquí y allá, para hacer aparecer correlativamente al analista en una dimensión de presencia y ausencia. Así, al colocar el cuerpo en la palabra supone la movilización de todas las formaciones relativas a la insuficiencia de un vínculo primario con el Otro” (Le Poulichet, 1990, p.180)

Según S. Le Poulichet, mientras el analista confunda la droga con el “tóxico”, su creencia envenenará su escucha. Tal como lo indica Freud, la figura del “cuerpo extraño tóxico” experimenta desplazamientos y desaparece a medida que se elabora un nuevo estatuto del cuerpo.

Para concluir, continuando con los lineamientos de la autora, la posibilidad de que el analista realice un trabajo terapéutico con sus pacientes dependerá de su capacidad para poner aquí un límite esencial. Instaurar un límite no implicaría una forma de rechazo, más bien éste consistiría en la devolución que el analista hace al sujeto del eco de su mensaje.

6.3 *La Elaboración de la Transferencia en la Toxicomanía*

A partir de la lectura de Sylvie Le Poulichet, nos preguntamos, ¿qué se espera, como analistas, de la transferencia con un paciente que ha estado o está inmerso en un dispositivo de toxicomanía? Y la respuesta que nos brinda la autora en su libro es: que el sujeto pueda producir nuevos "bordes" que cierren el acceso al goce del Otro, nuevos recortes significantes; o que precipite un nuevo anclaje del cuerpo en el Otro para relanzar los trayectos del deseo.

De algún modo, el analista debe aquí poner al paciente en relación con su pulsión a fin de que se organicen estos "bordes". Es en la relación con el analista donde estos últimos deben organizarse para detener lo real del goce. Es decir, que el paciente pueda crear la ficción de otro, como el lugar de donde su sufrimiento recibe una significación: así se aliena, simbólica e imaginariamente, pero esta alienación le permite anudar su cuerpo al deseo.

Para que el cuerpo pueda colocarse dentro de la articulación de los significantes, se trata de mantener viva, en la escucha, la relación de los "orificios" con la palabra.

Sólo en estas condiciones puede la toxicomanía adquirir sentido, afirma la autora. Fundamentalmente, pasa a tomar el estatuto de "síntoma" para un sujeto, en tanto que el paciente teje en su palabra "novelas" y "teorías" que intentan acordar un sentido a la adicción. De algún modo, la toxicomanía deviene para el paciente signo de un enigma y de un saber tercero incógnito,

cuando antes no engendraba más que una forma de circularidad. Ya puede en adelante, experimentar el mismo destino que cualquier síntoma en la cura.

Para finalizar, Sylvie Le Poulichet establece que el deseo del analista, no puede construirse mientras el analista se encuentra en rivalidad con la droga. Un analista debería poder decir, como lo propone esta autora: “No me preocupa entonces la droga, sino la dimensión del tóxico en la palabra.”

La dificultad para el establecimiento de la transferencia, se funda precisamente en la convicción del sujeto adicto de que el analista nada sabe de la experiencia de la droga que él si conoce, y por lo tanto, Sylvie Le Poulichet se pregunta: ¿cómo reconocer al sujeto supuesto saber en el analista si el que sabe de ese goce es él? Ella concluye que si el propio analista avala esta falacia suponiéndole al adicto una experiencia particular de goce, pone en juego su propia resistencia como obstáculo a la transferencia.



CONCLUSIONES

A partir del recorrido bibliográfico que hemos realizado sobre la función o el lugar que ocupan los tóxicos en la economía psíquica del sujeto, podemos extraer las siguientes conclusiones.

En primer lugar, queremos situarnos ante el interrogante que nos planteamos al comienzo del presente trabajo y nos sirvió de guía para todo el recorrido que hemos realizado: Toxicomanía ¿goce o sufrimiento? En relación al mismo podemos afirmar que la intoxicación es utilizada en el sujeto adicto como un recurso para mediar la acción fantasmática frente al trauma del dolor, pero no para acceder al goce, aunque en lo imaginario esa sea la sensación del adicto. El goce no es placer, más bien sería comparable al dolor. 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.

Continuando con esta idea, podríamos afirmar que "el adicto no es un sujeto que goza, sino un sujeto que sufre". El consumo de tóxicos, es un rechazo del sufrimiento, antes que un logro de la satisfacción. El tóxico funcionaría como una especie de barrera defensiva contra el dolor psíquico, pero ésta se trata de una defensa fallida. Es decir, que la función del tóxico es instrumental y de compensación, provocando una satisfacción sustituta, donde, por estructura, falta. Concluimos que, la función de las sustancias tóxicas sería

evitar el dolor. La “cancelación tóxica” indicaría que no se trata de una solución con respecto a lo que causa el dolor, sino de una acción sobre éste como síntoma, “cancelándolo”, por un tiempo. Según Freud (1884), el tóxico opone una barrera, sirve de límite al dolor, pero en ningún caso dice que intervenga sobre su causa ni que permita alcanzar un goce.

Por otro lado, con respecto a la primera hipótesis planteada, estaríamos en condiciones de afirmar que la toxicomanía se presenta como un fenómeno, que no es propio de una determinada estructura clínica, tradicionalmente considerada, sino que puede estar presente en cualquiera de ellas (neurosis-psicosis-perversión). De este modo podemos decir que la toxicomanía, en realidad, no indica absolutamente la estructura del sujeto, y por esta razón el diagnóstico, en sí mismo, no tendría mucho significado si no se acompaña de la individuación de la estructura. De esta manera podremos encontrarnos tanto con toxicómanos con estructuras neuróticas, como con estructuras psicóticas o perversas.

Hallamos, tomando la idea de Freud, que la pérdida inevitable de felicidad (de goce) que acarrea la cultura (la castración), promueve en los hombres dos diferentes actitudes: algunos rechazan esa pérdida y por lo tanto insisten en gozar, mientras que otros se contentan con evitar el “dolor de existir” por medio de algún “subterfugio” o quitapenas. Es en esta vertiente donde Freud ubica a la intoxicación por drogas.

En relación a nuestro objetivo general: caracterizar teóricamente la subjetividad del toxicómano en relación de dependencia a la sustancia y las posibles consecuencias para la inclusión en un tratamiento clínico psicoanalítico, nos parece importante destacar dos cuestiones: por un lado, que al afirmar que el toxicómano es un sujeto que sufre y no que goza, esto representaría un cambio de posición necesaria para que sea posible el tratamiento conducido por un analista; y por otro lado, advertir que el problema se encuentra en el sujeto, y no en el objeto.

Sylvie Le Poulichet (1990) plantea la existencia de una doble problemática de la abstinencia, la del paciente y la del terapeuta. Para pensar psicoanalíticamente la intoxicación y la abstinencia en el marco de la cura es preciso referirlas a una dinámica transferencial que incluya la abstinencia del propio analista. Y la transferencia no se puede concebir de manera unilateral como una repetición instaurada por el paciente; se diría más bien que el encuentro entre tal analizando y tal analista se despliega en el campo transferencial singular. Entonces, en la cura analítica no nos relacionamos tanto con el producto tóxico cuanto con la puesta en escena imaginaria de sus efectos en el campo de la transferencia.

Finalmente, tomamos las investigaciones de Sylvie Le Poulichet, cuando afirma 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. Sobre la cocaína, en *Escritos sobre la cocaína*, Barcelona, Ed. Anagrama, 1980, pág. 91.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer.
- Freud, S. (1915) La represión, en OC, vol. XIV, 1979.
- Freud, S. (1917) Duelo y melancolía, en OC, Vol. XIV, 1979.
- Freud, S. Orígenes del Psicoanálisis (Cartas, manuscritos, notas 1897-1902), carta 79 del 22-12-97, en *Obras Completas*, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, tomo III, 1968.
- Freud, S. (1917) 27° Conferencia. La transferencia. En *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.
- Freud, S. (1930) El malestar en la cultura. En OC, Vol. XXI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.
- Lacan, J. (1967) Psicoanálisis y Medicina, en *Intervenciones y textos 1*, Buenos Aires, Ed. Manantial, 1999.
- Lacan, J. (1960) La subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *escritos II*. Buenos Aires. Siglo XXI, 2008.
- Lacan J. (1962-1963) El seminario. Libro X. La Angustia. Barcelona. Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1958) La significación del falo. En *escritos II*. Buenos Aires. Siglo XXI, 2008.

- Lacan J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos II. Buenos Aires, Siglo XXI, 2008.
- Le Poulichet, S. (1985). Toxicomanías y Psicoanálisis. Las narcosis del deseo, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996.
- López, H. (2002) Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. Lazos, La Plata.
- Grigoravicius, M. Las drogas como instrumento. En:
<http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/DrogasintrumGrigorav.pdf>