

Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis

Maria Elena Lora¹ y Claudia Calderón B.²

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

RESUMEN

Existe un contraste muy particular entre el enfoque psiquiátrico y el psicoanálisis, la diferencia es importante, en la clínica psiquiátrica hay un tratamiento singular de la palabra del sujeto. La Psiquiatría actual, básicamente en su versión DSMIV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV), parece perdida en una colección de trastornos, que por su frecuencia justifican la inclusión del sujeto en una clase. El diagnóstico en psicoanálisis nunca es la adscripción de los malestares del paciente a un código predeterminado. El psicoanálisis, se ocupa del Sujeto, de un Sujeto dividido, que piensa la constitución del sujeto en el campo del Otro. Desde el enfoque antropológico la toxicomanía puede darse como una respuesta normal a determinadas presiones sociales y por la otra, una respuesta de tipo adaptativa frente a metas-éxito culturalmente definidas y medios institucionales insuficientes para alcanzarlos. Esta conducta tendría entonces la característica, sea por renuncia o por retraimiento, ante las presiones y exigencias sociales.

Palabras Clave: Toxicomanía, Sujeto, Goce fálico, Goce autoerótico.

¹ Magíster en Psicoanálisis. Docente del Departamento de Psicología de la UCB
maele.lora@gmail.com

² Licenciada en Psicología.

ABSTRACT

There is a particular contrast between the psychiatric and psychoanalytic approach, the difference is important in psychiatric treatment is a unique word in the subject Psychiatry today, basically as DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV) seems lost in a collection of disorders., often justified by its inclusion of the subject in a class. The diagnosis in psychoanalysis is never the assignment of a patient's discomfort default. Psychoanalysis deals with the subject of a split subject, who thinks the constitution of the subject in the realm of the Other. From the anthropological approach to addiction can occur as a normal response to certain social pressures and the other a kind of adaptive response against culturally defined success goals, and inadequate institutional means to achieve them. This behavior would then have the feature, either by resignation or withdrawal, with the pressures and social demands.

Keywords: Addiction, Subject, phallic enjoyment, autoerotic enjoyment.

Introducción:

Desde el inicio de la historia de la humanidad y su desarrollo cultural, se ha constatado que una de las formas que tenía para explicarse el funcionamiento del universo, era mediante el consumo de sustancias químicas que alteraban la percepción lineal de la realidad, el consumo de drogas ha estado presente por motivos sociales, religiosos, dentro de rituales chamánicos, médicos, adivinatorios o festivos que eran controlados por los hombres que gobernaban la tribu, la comunidad y con ello vivían en equilibrio con el universo. Se puede ver en un rápido recorrido histórico que las drogas han acompañado al hombre a lo largo de toda su evolución.

La búsqueda de nuevas experiencias sensitivas y la alteración de la conciencia se observa en registros arqueológicos antiquísimos. Sin embargo, hasta la época contemporánea, no aparecieron como problema para las diferentes culturas.

Es en el siglo XIX cuando el consumo de drogas va a plantear un problema social para las sociedades occidentales, el consumo manifiesta para muchos el peligro de lo que ya no está regulado por rituales colectivos, se sale de la lógica de lo culturalmente establecido, de lo socialmente normado. Por otra parte plantea para otros una atracción por un modo de vida que se maneja desde otro sistema de valores. Este sistema se construye por fuera, al lado y, a menudo, contra valores socialmente aceptados.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. En otras palabras, la característica que diferencia a las

drogas de las otras sustancias existentes es que esta afecta el sistema nervioso central produciendo dependencia física y/o psicológica de una sustancia, entendiendo que el toxicómano no puede dejar de consumirla para desarrollar su vida normal.

El origen, entonces de las drogas, es el inicio de la civilización, pues las drogas no son para intoxicarse. “La identidad que articula a la persona con el contexto social, constituye el punto de encuentro ante dos elementos complementarios: la historia de la vida del individuo y la historia de la sociedad” (Ericsson, 1958). Es decir que el problema se desarrolla a partir de la relación que establece la persona con la droga, el tipo de droga, la forma de uso en un determinado contexto.

El tema de la toxicomanía es muy extenso, que de igual manera toca aspectos de nuestra cultura, desde donde se han hecho esfuerzos para comprender el fenómeno del consumo de drogas. Hoy en día existen una diversidad de ofertas para tratar la drogodependencia, empezando desde el tratamiento ambulatorio, que se realiza de forma externa, la condición primaria es que la persona no este muy implicada en la adicción, se usa la remodelación cognitiva dependiendo de la habilidad del terapeuta; por otro lado esta el modelo médico, que realiza en hospitales psiquiátricos, donde la atención es netamente médica con administración de fármacos (antidepresivos, ansiolíticos); luego vienen las comunidades terapéuticas, en base a un modelo científico donde básicamente se trabaja modificación de conducta, hábitos, responsabilidad, todo con la intervención de un psicólogo y un trabajador social.

Sin embargo pese a la existencia y asistencia de las personas que están implicadas en las drogas, se ha visto que el problema persiste. Lo que nos lleva a reflexionar sobre la efectividad de los métodos mencionados. Lo que llevo a preguntar:

¿Qué estatuto tiene la toxicomanía desde la Teoría Psicoanalítica?

¿Qué estatuto tiene la toxicomanía desde la Antropología?

¿Qué estatuto tienen la toxicomanía desde la perspectiva Psiquiátrica?

Pretender encontrar una reacción y vinculación entre el Psicoanálisis y las Ciencias Conjeturales, implica partir de una pregunta ¿Es posible una teoría de la investigación en psicoanálisis?. Es necesario plantear lo que se ha dado en llamar “Ciencias de la subjetividad”, o “Ciencias Humanas” o como ya mencionado “Ciencias conjeturales”, que se suelen presentar en oposición a las llamadas “Ciencias Exactas”, tal oposición se sostiene en que la pretensión de exactitud tanto en los resultados como en la predicción de determinados fenómenos a través de un método definido, estandarizado, capaz de ser formalizado rigurosamente y de ser contrastado con la experimentación. Es así que surge otra denominación: las Ciencias Humanas, que abarcarían todas las disciplinas y prácticas que tienen como “objeto” al ser humano y sus producciones

La posición de Freud, con respecto a las Ciencias de la Subjetividad: “en el psicoanálisis existió desde el comienzo un nexo inseparable entre curar e investigar. El comienzo aportaba el éxito, y no era posible tratar sin enterarse de algo nuevo, ni se ganaba un esclarecimiento sin vivenciar su benéfico efecto.

Hay aquí una idea muy pragmática en Freud acerca de que utilidad podrán tener aquellos conocimientos que se fueran adquiriendo en ese recorrido, en el camino de análisis, allí donde él se ubica ese nexo inseparable entre curar e investigar. ¿Qué utilidad podrán tener esos conocimientos así obtenidos? Transformarse en “poder terapéutico”. Si un análisis tiene algún objeto, si una investigación tiene algún fundamento, será en la medida en que se parte de algún no saber, es decir, del encuentro de un sujeto con alguna pregunta que no alcanza a ser respondida ni por lo que él sabe, a nivel de la conciencia, ni por la información disponible en el campo del conocimiento. Freud enuncia una tesis importante: el psicoanálisis sería la única disciplina en la cual la ejecución de su práctica cotidiana implica simultáneamente una acción de investigación. (Solís D., Unzueta C. 2002)

El psicoanálisis se ubica dentro de la intervención clínica, creada inicialmente como un método terapéutico, considerado posteriormente como una ciencia de lo psíquico e inconsciente que implica una investigación, se trabaja sobre el concepto de sujeto, la causalidad sobre la posición del sujeto, es una ciencia de lo particular, del caso por caso. (Solís D., Unzueta C. 2002)

Hay que aclarar que la respuesta del psicoanálisis al sufrimiento no es una respuesta ni religiosa, ni técnica. El psicoanálisis se sitúa más bien entre la religión y la ciencia, lo que quiere decir que el psicoanálisis no es ni lo uno ni lo otro. La respuesta del psicoanálisis al malestar producido por la civilización, es una respuesta ética.

La ética es algo que se opone a cualquier procedimiento técnico y por eso se dice que el psicoanálisis no es una terapéutica como otras que si recurren a procedimientos técnicos para tratar el sufrimiento. Segundo, como se trata de una respuesta ética, apunta al deseo y a la verdad del sufrimiento de cada sujeto, su causa, el por qué un sujeto se hace a un sufrimiento particular y se sostiene en él. Esa verdad que contiene cada sujeto es un saber no sabido por él: un saber inconsciente. (Solís D., Unzueta C. 2002)

La ética del psicoanálisis no es de aplicación universal; el psicoanálisis no es para nada un directorio de conciencia o de conductas para la vida. Se trata de una ética que se corresponde con la manera como se practica el psicoanálisis, el cual procede más que por la vía de la palabra en el campo del lenguaje. Si existe una ética psicoanalítica esta no es otra que la ética del bien decir. El decir del que se trata no es únicamente decir palabras, ya sean estas elocuentes, eruditas o bellas, el decir tal y como se define en psicoanálisis, es la palabra en tanto que ella funda un hecho, o sea que se trata de un decir que tiene consecuencias sobre lo real del sufrimiento; se trata, de una ética del deseo. La ética del psicoanálisis es una ética del deseo. El psicoanálisis lleva al sujeto a enfrentarse con la verdad de su deseo, que puede ser un deseo de sufrir, lo que no

significa una liberación del deseo, sino más bien que el sujeto se tome conciencia y sea responsable de la posición que ocupa como sujeto en el deseo del Otro.

Ahora es necesario tener el concepto de toxicomanía y dice: El término “toxicomanía” proviene del griego “toxicon”, que significa “veneno”, y del latín “manía”, que vendría a ser, locura caracterizada por delirio y agitación. Es decir, etimológicamente, la toxicomanía sería una alteración mental que induce al individuo al consumo de un veneno. Ahora bien veremos el enfoque de la toxicomanía desde la Antropología.

Los antiguos tomaban o no sustancias, en mayor o menor cantidad, pero la costumbre de consumir una droga por razones recreativas, religiosas o terapéuticas no se distinguía de cualquier otra costumbre, no suscitaba inquietud social y no interesaba lo más mínimo al derecho ni a la moralidad establecida.

Escohatado, dice: es interesante subrayar el divergente resultado que suscita un régimen de prohibición si se compara con el de indiferencia legislativa. Los usuarios chinos cotidianos de opio (unos tres millones, aproximadamente el 0,5% de la población) eran en una alta proporción personas desnutridas y laboralmente nulas. Durante el mismo periodo, en cambio, los usuarios indios cotidianos de opio (otros tantos, pero un porcentaje mucho más elevado de la población) no presentaban síntomas de degeneración física ni incapacidad laboral, hasta el extremo de que el ingente informe conocido como Royal Commission on Opium (1884-1896) concluye diciendo: “El opio en la India se parece más a los licores occidentales que a una sustancia aborrecible”.

La situación cambia después de modo notable, debido en parte a progresos de la química, y en parte a las repercusiones que tiene en Occidente el conflicto anglochino conocido como guerras del opio. En efecto, laboriosos trabajos de análisis y síntesis irán descubriendo los principios activos de las plantas, que ofrecen sustancias mucho más activas, cómodas de almacenar y fáciles de dosificar, en una secuencia que empieza con morfina y codeína (dos de los alcaloides del opio) y sigue con una larga lista (cafeína,

teína, escopolamina, atropina, cocaína, mescalina, heroína, etc.). Cada vez más consolidada socialmente, la corporación terapéutica formada por médicos, farmacéuticos y laboratorios, prefiere los principios activos a las formas vegetales, dentro de su batalla por lograr el monopolio en la producción y distribución de drogas, frente a los tradicionales herboristas, curanderos, cosmetólogos, drogueros, etc.

La etapa siguiente, donde la sociedad contemporánea se encuentra, irá surgiendo al ritmo en que Estados Unidos vaya consolidando su posición de superpotencia mundial, y exportando una cruzada contra las drogas. En vez de “hábito” habrá “adicción”, y en vez de “amateurs” –como decía el Comité antes citado- habrá “toxicómanos” (addicts). Un proceso con etapas precisas, que la sociología contemporánea describe como profecía autocumplida (Merton) y etiquetamiento (Becker), transforma al usuario tradicional de euforizantes en una amalgama de delincuente y enfermo, movido a ello por los precios y la adulteración del mercado negro, por el contacto con círculos criminales y por la irresponsabilidad tanto social como personal que confiere el estatuto del adicto.

De un punto de vista antropológico, parece entonces que la cuestión de la toxicidad intrínseca del producto es secundaria. Es además un factor muchas veces puesto en segundo plano en la práctica de la represión frente a las drogas, que viene muy atrás de razones (explícitas o implícitas, conscientes o no) de orden social que refleja la naturaleza de las relaciones entre grupos con intereses sociales diferentes. El ejemplo más común es el alcoholismo: médicamente hablando produce los más grandes destrozos, sin embargo el alcohol está en libre venta.

En todas las sociedades, la nuestra incluida, la “droga” asume también una función de señal. Su uso es codificado, ritualizado; su consumo o su prohibición coinciden con una división del campo social, es señal de distinción para el grupo que puede acceder a ella e, indirectamente, significa sus supuestas cualidades; puede subrayar la oposición entre

el iniciado y la persona ordinaria, entre el individuo marginal y el conformista, entre hombres y mujeres. Puede manifestar el poder o la perversión, etc.(Perrin, M.1992).

En nuestra sociedad, al contrario, “la droga” se quedó, vinculada a un caos de ideas y prescripciones heterogéneas, cambiantes o contradictorias. Pero tal vez este desorden la hace más fascinante todavía, porque se la asocia oscuramente, con valores que nuestra sociedad opone o juzga incompatibles: libertad/dependencia; creación individual/comunión con el mundo; placer/sufrimiento; éxtasis/degeneración; religioso/profano; amor al producto/tiranía de la necesidad; prescripción inconsciente/prohibición oficial, etc; la droga se ubica en el encuentro de lo individual y de lo social, de lo físico y de lo mental. Es un “operador” excepcionalmente eficaz, permitiendo un juego social y un juego intelectual de gran amplitud.

En nuestra cultura, el vehículo-droga lleva a un más allá hipotético. Los adeptos de la droga y sus portavoces aluden frecuentemente a “una dimensión mística” a cuyo acceso llevan los alucinógenos. Evocan una nueva percepción del mundo exterior, como si éste se volviera antropomorfo, como si, hipersensibilizado, el drogado se comunicara directamente con la naturaleza y el cosmos. Se habla muchas veces- son palabras de partidarios-, de franquear los límites, de alcanzar lo absoluto, de comunicar con el mundo o “con todo y todos” (Michaux,1967: 211), de “evadirse fuera del yo” (Huxley, 1954: 56). A este nivel nada está tan estructurado como en las sociedades tradicionales. Es una diferencia importante. Estas actitudes expresan esencialmente relaciones confusas con el deseo, con una necesidad de trascendencia, con la muerte.

“El consumo de las drogas sólo puede entenderse si se estudia el contexto social y cultural en el que vive el consumidor, la aceptación de las drogas varía mucho de una cultura a otra” (Torrens, 1995:9).

En torno a esta cuestión todas las sociedades desarrollan reglas y normas para el consumo de drogas: se definen los usos y conductas que son aceptables, las sustancias

que son moderadamente permitidas, y cuales están absolutamente prohibidas (Torrens, 1995:2).

El normalizado uso de las drogas que una cultura considere como permitidas y legales hace que *“se conozcan los límites de tolerancia física, así como la tolerancia y la valoración por parte de los demás (se acepta y valora el “ponerse alegre” pero se rechaza la “borrachera”)* (Alemany y Rossell, 1981:8).

Es importante señalar la dualidad que existe entorno al consumo de drogas y la aceptación o rechazo, dependiendo de la legalidad o ilegalidad de la sustancia. Por un lado, el consumo de drogas socialmente aceptadas, permite que se consiga la aceptación e integración a la sociedad, a sus normas y mecanismos, mientras, en el caso de las drogas ilegales *“no sólo existe un desconocimiento como en el caso de las legales, sino que además se le atribuye a la droga significaciones o mitos para reforzar o justificar la actitud de rechazo”*, ocurre el fenómeno contrario, se *“rechaza a la persona-consumidor”*, relegándola a ámbitos de marginación y exclusión.

Bien hemos la problemática de la toxicomanía desde una visión panorámica, el hombre en su entorno social.

Ahora, por otro lado se tiene el enfoque Psiquiátrico de la Toxicomanía que básicamente se lee desde el DSM IV .El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, contempla la toxicomanía o drogodependencia como una categoría diagnóstica caracterizada por la presencia de signos y síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo a perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y las sigue consumiendo, a pesar de sus consecuencias adversas.

Se habla de los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios a un medicamento y la exposición a tóxicos.

Para el diagnóstico se requiere que el consumo de la sustancia haya sido efectuado repetidamente durante un periodo de 12 meses.

El Real colegio de Psiquiatras Británico formula en 1987 una definición extraordinaria operativa : “se entiende por abuso cualquier consumo de droga que dañe, o amenace con dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. Así mismo se considerará abuso el consumo de cualquier sustancia clasificada como ilegal”.

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes . A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido. Un diagnóstico de dependencia de sustancias predomina sobre el de abuso de sustancias en la medida en que el patrón de consumo de la sustancia coincida con los criterios para la dependencia acordes con esa clase de sustancias.

Criterios para el abuso de sustancias

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

(1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones

de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

(2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

(3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

(4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales.

continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

La concepción de lo que es una forma de consumo abusivo favorece la rapidez en la decisión diagnóstica y contempla la posibilidad de incluir, como abusivas, formas de consumo que presentan diferencias cualitativas de lo que podrá considerar como “uso normal”. Así diversos tipos de consumo de sustancias psicoactivas pueden ser considerados como formas de abuso, aunque las cantidades usadas sean muy pequeñas, en función de que la persona este en situación de riesgo orgánico. (Vallejo, J. 1998).

En relación al concepto de dependencia, la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de

repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Existen tres tipos de dependencia; la dependencia física se define por la presencia de un estado fisiológico alterado que se pone en evidencia cuando se suprime bruscamente el tóxico y aparecen intensos trastornos físicos.

En la dependencia psíquica no se presenta el síndrome de abstinencia agudo, el cual se caracteriza por desaparecer con la reanudación del consumo de la misma sustancia o de otras de acción farmacológica parecida, aunque el sujeto experimenta una necesidad increíble de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia objeto de dependencia.

Por último está la dependencia social, que consiste en la necesidad de consumir tóxicos como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona claros signos de identidad. Bien esto como forma de entender la clasificación a la que inscrito un individuo a partir de signos y síntomas presentes.

El verdadero debate es el de una psiquiatría cosmética y el uso de un psicótropo no como droga ilícita o contra una angustia existencial, sino simplemente para reparar lo que el sujeto estima que es una injusticia de la naturaleza. (Sinatra, E.1996). Hoy existen otras drogas, denominadas animadores del humor o timolépticos, las cuales supuestamente no producen adicción y sirven para tratar las depresiones y además para modificar la personalidad, ofreciendo una felicidad química. Siguiendo esta concepción es de utilidad citar al fármaco mundialmente conocido como Prozac o Fluoxetina, el cual promete lo que ningún estado ha logrado, se trata de un timiléptico que posee sensibles ventajas sobre las anfetaminas, la marihuana, la heroína, el LSD, el alcohol, el opio, o la cocaína, sin causar adicción, ni conducta autista, ya que reduce las barreras para el trato social en las personalidades inhibidas socialmente.

Entonces al no generar dependencia al tóxico, favorece la autonomía personal, eleva el nivel de decisión, no es placentero en sí mismo, sino que estimula un placer indirecto sin inducir distorsiones en la percepción.

Una psicofarmacología cosmética sienta aquí sus bases: se ha montado un equivalente farmacológico de la cirugía plástica; no solo los individuos afectados de depresiones tendrían acceso al Prozac (en principio destinado a tratar con ello), sino asimismo las personas saludables, aquellas que prefieren cambiar su personalidad tímida y sumisa por otra, más alegre, más participativa socialmente y más decidida. (Sinatra, E.1996).

Entendemos que el Prozac ofrece una promesa de Nirvana, suplementando la falta fundamental que constituye al sujeto, siendo posible encontrar una disminución del deseo, funcionando como un suplemento universal para eclipsar la falta, este intento no es distinto de aquellos otros que recurren imaginariamente a la comida, al alcohol, el cigarrillo, a las relaciones de pareja, logrando, disminuir la sensibilidad, al producir el efecto de sentirse otro, un sujeto eficiente que se somete a las reglas del marketing social, sexual, económico, sin embargo es un sujeto que solo hace la acción de taponar.

Ahora que ya vimos estos dos grandes enfoques, nos queda el enfoque Psicoanalítico en la toxicomanía.

El consumo de psicofármacos se presenta hoy como una alternativa de peso para muchos sujetos que persiguen la ilusión de un bienestar inmediato o un rápido alivio del malestar; ilusión sólo posible de concebir con el desarrollo de un pensamiento mágico muy difundido en la actualidad.

Los grandes cambios operados por los procesos de globalización de lo que se ha dado en llamar posmodernismo han transformado el espacio simbólico cultural donde la subjetividad se estructura y se conforma en función de su propia dimensión existencial, ética y social. Esta radicalización de las consecuencias de la modernidad tardía engendra

una nueva sociabilidad que depende del mercado, en razón del violento avance de las posiciones neoliberales a partir de la reestructuración de la economía.

El nuevo malestar de la cultura es el corolario de la ficción de que todo padecimiento, angustia o dolor pueden ser resueltos con objetos, rindiendo culto a la omnipotencia de la ciencia de modificar y controlar la naturaleza: el nacimiento, la vida, la vejez, la enfermedad y la muerte. La reivindicación del sujeto adicto a acallar el malestar de esa forma aparece legitimada en nuestra sociedad hedonista, replegándose al ámbito privado.

Ante la degradación de los intercambios promovida por un nuevo modernismo social donde debe preceder la felicidad individual por objetos adaptados a necesidades, todos somos adictos en potencia, y a todo. Las sustancias “generadoras” de adicción revisten todos los tópicos de la vida humana desde los más “silenciosos” hasta los más “virtuosos”: alcohol, sexo, drogas, hidratos de carbono, pero también trabajo y actividad informática. Más que en ningún otro fenómeno, estas patologías nos introducen subrepticamente en los huecos infernales que el progreso va dejando, arrastrando un tratamiento del dolor y el sufrimiento que más se parece a una sustancialización de los problemas que a la búsqueda de su causa. Todo parece esperarse del objeto, nada del sujeto. Sujeto compelido a elegir, a reconocer no su deseo, sino objetos para su deseo. La pregunta ya no es ¿por qué algunos sujetos se tornan consumidores y otros no?, sino: ¿por qué algunos consumidores se tornan adictos y otros no? (Aksenchuk, R. 2004).

Desde la teoría psicoanalítica Freud ha establecido la división del psiquismo en dos principios, placer y realidad. Al placer le corresponde la búsqueda inmediata de satisfacción; en la realidad el funcionamiento mental es balancear el goce, como principio normativo y paradójal, que a la vez de limitarlo lo perpetúa por otros medios. “Es decir que el aparato psíquico genera por sí mismo lo necesario para su propio

consumo, sin siquiera trasponer sus fronteras hacia la realidad". "El plan de la creación no incluye que el hombre sea feliz, no hay felicidad, sino satisfacción, y que el sentido de la vida, encuentra su consistencia en la evitación del sufrimiento, más que en la búsqueda del placer" (Freud S., *"el malestar en la civilización"*). Desde allí él ubica a los narcóticos como una de las técnicas que utilizan los humanos para atenuar esa falta de felicidad.

Al referirse a las toxicomanías o a las adicciones, desde una perspectiva psicoanalítica, cabe precisar que no estamos frente a una estructura clínica particular, o en presencia de unas sustancias específicas que conduzcan a una alteración de la "personalidad". La incidencia actual de las clasificaciones de la psiquiatría americana tan difundidas en nuestro medio, imponen establecer al menos algunas elucidaciones en cuanto a estas cuestiones. La diferencia queda así planteada al establecer algunas precisiones entre la idea médica del trastorno, disfuncionamiento o disorder, con lo que la praxis psicoanalítica convoca a la hora de conducir al sujeto a descifrar la letra en que su deseo inconsciente encripta.

El psicoanálisis toma en cuenta para el diagnóstico tres estructuras: las neurosis, las psicosis y las perversiones. No hace de las toxicomanías, o más aun de las adicciones, una estructura clínica. Lo que cuenta es la posibilidad de que los tóxicos se jueguen en las diferentes estructuras y tengan una función diversa, no sólo en las mismas, sino en cada sujeto en particular. De este modo podemos explicar la existencia de una variedad de relaciones de sujetos con diversas drogas, o incluso las mismas, en aquellos cuyas posiciones subjetivas puedan determinarse como neurótica, perversa o psicótica.

Desde el psicoanálisis, podemos decir que no hay una "definición" de la toxicomanía, ya que la posición analítica no implica una descripción y clasificación de los síntomas o fenómenos que muestra el sujeto, sino que trata de un trabajo diferente, en relación a lo que es el sujeto del inconsciente y sus implicancias en relación al Otro. Al pensar como

psicoanalistas se sabe que, no existe el universal de “el drogadicto”, sino el goce particular de cada sujeto.

Lacan no pretendió elaborar la dimensión de lo subjetivo de la ciencia sino las condiciones de emergencia del *deseo* de la ciencia; de este modo cuando él dice que la ciencia es una ideología de la supresión del sujeto, no debemos creer por ello que el sujeto queda suprimido, él retorna, como deseo de dominar la división del sujeto, de no querer saber nada del goce. De esta manera se identifica con el sujeto freudiano como sujeto del inconciente, que es un “yo no sé”, “yo dudo”, y cuyos efectos de la verdad, los lapsus, los sueños, olvidos, no se manifiestan sino en el engaño del sujeto sobre sí mismo.

En Lacan, la división del sujeto aparece como consecuencia inmediata de la incidencia de la lingüística en su desciframiento del inconciente: el sujeto del discurso no se confunde con el sujeto gramatical ni con el locutor. En este sentido, el sujeto nunca es presencia inmediata, por el contrario, siempre está representado, un significante a veces una palabra, hace las veces de sujeto en su relación con otros significantes. Ello explica que el sujeto haya podido aparecer, por obra de su división, como un lugar vacío. (Cottet, C. 1987).

En la estructura del lenguaje, ya no se trata del interlocutor, sino de una comunicación, donde no hay simetría entre el locutor y el auditor, sino que el auditor está en una posición de amo porque decide el sentido de lo que el locutor ha podido decir. Desde el grafo de Lacan, se plantea que el conjunto de los significantes, que la estructura del lenguaje obliga a aislar como tal, debe ser situado en el lugar del Otro, desde donde el Otro no solo decide, sino que, precisamente, porque es el destinatario del mensaje, debe ser también el lugar del código que permite descifrarlo.

Además de su lugar en lingüística y lógica, el término “sujet” tiene también acepciones filosóficas y jurídicas, en el discurso filosófico, designa la autoconciencia individual,

mientras que en el discurso jurídico en francés, “sujet” significa, también súbdito”, es decir alguien sujeto al poder de otro. El hecho de que la palabra tenga estas dos acepciones ilustra perfectamente la tesis lacaniana sobre la determinación de la conciencia por el orden simbólico: “el sujeto, es un sujeto sólo en virtud de esta sujeción al campo del Otro”(Evans, D. 1996).

Sin lenguaje, sin el Otro no habría condición de existencia, entonces el Otro es el lugar del campo simbólico, un espacio donde está el “tesoro de significantes”, que intenta aprender algo de ese viviente, eso no logra nombrar todo, no llega a obtener el todo, esa imposibilidad del todo en psicoanálisis, es el sujeto en falta hablar del no todo.

Hay algo que Lacan sitúa como exterior, es lo que llamó el *objeto a*, es decir un producto y no un efecto de esta estructura. El objeto a no forma parte de la estructura del lenguaje, sino de aquella que Lacan llama discurso, que precisamente realiza en la recuperación de lo que no está en la estructura del lenguaje. Esta pérdida que conlleva la estructura del lenguaje, la estructura del discurso la transforma justamente en la producción, en el discurso que Lacan llama del amo. (Miller, J. A., 1977).

El concepto de objeto de deseo en Freud, establece ya una distinción esencial al separar la satisfacción de la necesidad de la realización del deseo, sitúa al objeto en una nueva posición, ajena como tal a la satisfacción de la necesidad de la realización del deseo, y que introduce a nivel del organismo una nueva forma de satisfacción: la realización. (Rabinovich, D. 1988).

La realización del deseo aparta al sujeto del camino de la satisfacción, encaminándolo hacia una búsqueda insuficiente desde la perspectiva adaptativa, búsqueda sellada, por la repetición, búsqueda de una percepción primera que tiene como marco una mítica primera vez, un mítico primer encuentro entre el sujeto y el objeto de “satisfacción”.

Es necesario recorrer el otro polo del objeto, el polo que lo vincula con la experiencia de dolor y no con la experiencia de satisfacción; el dolor deja también tras de sí signos,

signos que Freud resume bajo la expresión de “objeto mnemónico hostil”, que configuran una huella que incita a la descarga cuando el displacer, atravesando cierto límite, alcanza el umbral del dolor. (Rabinovich, D. 1988).

Podemos abordar al sujeto pura y simplemente a nivel de la lógica del significante. El efecto de sujeto está también en el efecto de separación del cuerpo del goce, podemos decir incluso que eso es lo que Freud introduce como la castración. (Miller, J. 1987). Las relaciones del goce con el significante son muy diferentes a las relaciones del deseo con el significante. El deseo está ligado a la cadena de significante y por ende a sus permutaciones, por eso es muy móvil, es dúctil, plástico al significante. Por el contrario, las relaciones del goce con el significante son relaciones de exclusión. (Miller, J. 1987).

El deseo es una barrera al goce fundada en el lenguaje, es una defensa contra el goce. El goce en sí mismo una relación perturbada del animal que habla con su propio cuerpo, no hay al respecto, armonía del goce. (Miller, J. 1987).

El falo y el goce son otra cosa. Hay que comenzar separando los términos de la expresión “significante del goce”. Hay que percatarse de que se trata de una captura del goce por parte del significante, que el falo es una captura y una limitación del goce por el significante y la castración del goce puro es, en sentido estricto, precisamente eso. El goce en tanto fálico ya es una reglamentación del goce. También hay que percatarse de que el goce fálico no implica la relación con el Otro, es lo que se llama masturbación.

El goce fálico puede bastarse por sí solo, por esa causa más bien se lo prohíbe, no es social este goce directo e inmediato. No se lo obliga a tener relación con el Otro, lo cual indica de entrada que el goce no es el goce del Otro, que puede en primer término, ser el goce del Uno mismo. (Miller, J. 1987).

El goce no se desliza siempre hacia otro lado como el deseo, vuelve siempre al mismo lugar, a eso debe su estatuto de real. Freud sitúa el súper yo en declinar del complejo de

Edipo, porque el súper yo es un llamado al goce puro, si quieren, un llamado a la no castración.

Es esencial, para esta cuestión diferenciar placer y goce. El goce no proporciona placer, el goce es antinómico con el bienestar, puede incluso confinar con el dolor. El objeto materno, el objeto primario, el objeto del incesto, el objeto prohibido, es un objeto que se articula de tal modo de quedar siempre a cierta distancia, una distancia íntima, pero que es mantenida por el principio del placer.

El principio del placer nos priva, pero nos protege de la subjetividad, en todo el Bien, efecto de la estructura. Se trata de esa operación que hace pasar ese Bien esencialmente dañino, al campo del Otro. La operación toxicómana, esa que no requiere del cuerpo del otro como metáfora del goce perdido, está en una dialéctica en que se lograría un goce que no pasa por el cuerpo del otro. En sentido estricto, el goce autoerótico se opone al goce fálico, este último se ordena respecto del significante falo y sitúa el goce fuera del cuerpo.

Siempre en cuestiones del amor se tropieza con el carácter resbaladizo del terreno donde el goce que se pretende obtener en el propio cuerpo, a menudo impide pasar al cuerpo del semejante. La masturbación suele ser un intento privilegiado de rehusar la apuesta de la contienda sexual, además de ser un modo de extraer un goce autoerótico con el cual no en todos los casos se puede prescindir del partenaire.

Pero la existencia de un goce toxicomaniaco, cuestionaría la serie masturbatoria-goce-fantasma-culpa, pues el sujeto en cuestión, no sólo prescindiría del otro, del cuerpo del semejante, sino asimismo del goce fálico (la objeción hecha a toda comprensión de la sexualidad en los términos de una atracción automática del hombre hacia la mujer), que regula el fantasma (punto de origen desde donde uno está anclado a la vida). Solo se trataría de un goce, el que progresivamente se torna más y mas solitario, remedo autoerótico, que intenta lo imposible, infiltrar el goce en el cuerpo. (Sinatra, E. 1994).

Se sabe que la función de ruptura de la droga podría concebirse como un modo singular de recuperación del goce del Otro, se supondría, a partir de ello, que en su acto el toxicómano se ofrece al goce del Otro a fin de complementarlo y evitar lo que la falta aparece como insoportable. En esta mira teórica, se hace por lo tanto instrumento del goce del Otro; *la droga entonces, intervendría para hacer emerger esa forma de goce.* (Santiago, J. 1995).

La proposición de esta clínica diferencial no se sostiene según el mero criterio del matrimonio con el producto. En la definición de la droga el producto no es más que un simple pretexto para echar mano a la voluntad de infidelidad del toxicómano con respecto al goce fálico que lo avergüenza. En síntesis la mención del significante “matrimonio”, tiene como referencia en uno el producto, y en el otro el goce fálico.

El padre en psicoanálisis, es quien anuda la conformidad entre la ley y el deseo, siendo el régimen edípico el mito individual en el que se realiza la prohibición del deseo de gozar de la madre. La significación fálica aparece como lo que va a orientar al niño hacia la ley del padre. La instauración de la significación fálica, al término del proceso de metaforización del deseo de la madre por el Nombre del Padre, equivale precisamente a la negativización del goce primordial de la madre. (Santiago, J., 1994).

El falo simbólico implica por lo tanto una doble función en cuanto al goce: en referencia al goce primordial de la madre, prohíbe; tratándose del goce fálico, puede decirse que lo hace posible.

Lacan, en consonancia con Freud, dice que la droga, sirve para romper, el matrimonio del sujeto con el falo. Un uso de la sustancia al servicio de sustraerse a los efectos de la castración, así al servicio de la obtención de un goce que, en la ruptura con el falo, podría no pasar por el cuerpo del Otro.

Si en la clínica psicoanalítica el síntoma tiene inicialmente el valor de un significante, y si el significante es lo que representa al sujeto ante otro significante, el síntoma encuentra algún sentido en relación con la malla significativa singular de cada sujeto. El estatuto del síntoma en cuanto expresión subjetiva del malestar tiene otro lugar en la clínica psiquiátrica. Tiene más bien el valor de un signo, aquello que significa algo para alguien.

Desde la teoría psicoanalítica se entiende que el toxicómano adviene como un signo que define la época: él es el partenaire-síntoma del capitalismo pos-moderno. Él es quien, por excelencia, no se avergüenza de su goce, él es aquél que lo muestra hasta el extremo de inventarse un ser a partir de una nominación que le viene como anillo al dedo desde el Otro social para seguir gozando en el autismo tóxico. El empuje a la toxicomanía generalizada, que se localiza como caracterizando a nuestra actualidad, encuentra su complemento ideal en el empuje al olvido generalizado articulado con el goce de la destrucción.

La toxicomanía entonces tiene que ver con el modo particular de gozar de cada sujeto, frente a la posición del sujeto frente al deseo y el goce en su subjetividad. Así el sujeto puede recurrir al uso de una sustancia en un momento de desestabilización fantasmática o en un momento de vacío de respuestas frente a lo que es el deseo y la demanda del Otro.

La elección del consumo de drogas parece ser hecha por los sujetos en un momento en que ha ocurrido probablemente una desestabilización fantasmática y se produce una emergencia insoportable de angustia. La droga puede no haber existido para ese sujeto anteriormente, o puede haberla usado en forma ocasional, pero ese momento puede convertir al sujeto en un adicto. La droga tendrá una función de sustituto de la represión, intentará con ella no pensar y a la vez separarse de aquello que lo angustia. (Luongo, L. 1995).

En la toxicomanía tenemos entonces que el goce fálico, es “sustituido” por el goce autoerótico, cínico, que no necesita del Otro, sino que mas bien lo hace a un lado, es una goce asexual, que es obtenido por el objeto droga, objeto que impide el desplazamiento de la cadena de significante, de manera que calla al sujeto del inconciente, y el objeto *a* pierde su estatuto de causa de deseo, debido a que la droga ocupa ese lugar mítico, es decir, de la ilusión de haber alcanzado el objeto.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association.(1995).*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson. Barcelona

Grupos e Instituciones del Campo Freudiano. (1994). *Pharmakonil* Ed. Ty A.Buenos Aires

Laurent,E.(1996).*Sujeto, Goce y Modernidad I*Atuel. Buenos Aires

Martinez,S. (2001). *Toxicomanía, un encuentro con el goce*. Universidad Catolica Boliviana 'San Pablo'. La Paz

Sinatra, E, Sillita, D., Tarrab, M.(1994) *Sujeto, Goce y Modernidad III*.Ed. Atuel. TyA. Paris

Sinatra, E.(1996). *Las paradojas del consumo*. Ed. Seamos. La Paz

Escotado, A.(1992) *Las Drogas, de los Orígenes a la prohibición*. Ed. Alianza cien. Madrid España.

Sillitti D.,Sinatra E., Tarrab M.(1998). *Más allá de las drogas*. Ed. Plural. La Paz Bolivia

Rabinovich, D.(1988). *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica*.Ed. Manantial. Buenos Aire Argentina.

Miller, J.A.(1987).*Recorrido de Lacan*.Ed. Manantial. Buenos Aires Argentina.

Cottet, S.; Brousse, M.H.; Léger, J.; Matet, D.; Miller, D.;Miller, G.;Regnault, D.;Sivestre, C.;Soler, C.; Strauss, M.(1987).*Presentación de Lacan*.Ed. Manantial.Buenos Aire Argentina.