

"La muerte es un dormir sin sueño y tal vez sin despertar".

Freud toma esta frase atribuida a Napoleón, para evocar el parentesco entre el sueño y la muerte

Adicciones: Un acercamiento desde el psicoanálisis

Sergi Vilardell
Tutor: Josep Monseny

Presentación

Son tiempos, los que nos toca vivir, en los que la oferta de objetos de consumo, provenientes de un capitalismo feroz, invade la subjetividad humana, ofreciendo perversamente soluciones mágicas al desamparo de la falta estructural del sujeto. Productos a los que uno puede acceder de forma casi inmediata y que no hacen, sino, que disparar la voracidad por evitar la falta en ser, con la angustia consecuente de topar con lo imposible.

La "toxicomanía" como un intento desesperado por evitar la angustia, es en este artículo, el eje de las reflexiones. Para ello estructuraré el texto en algunos conceptos, que he considerado claves para orientar el trabajo: *el objeto droga; el sujeto a-dicto; la adicción; y el tratamiento*. Las lecturas de algunos autores, que de forma específica, se han dedicado al estudio de la adicción, así como el texto de Freud "*El malestar en la cultura*", como referencia teórica, sumado a la experiencia profesional en este ámbito, han conducido lo que pretende ser una reflexión acerca de las particularidades de lo que se conoce como "adicción".

El objeto droga

Es importante considerar que ofrecen las drogas que las hacen tan atractivas y que hacen que sean casi un método de elección ante el padecimiento. Es evidente que a ellas se asocia un efecto placentero y que en muchos casos favorecen la desinhibición. Placer y bienestar que no se es capaz de alcanzar por otros medios. Brindando al mismo tiempo la posibilidad de alcanzar de un modo u otro cierto nivel de anestesia de eso intolerable que se encuentra en la realidad psíquica de los consumidores. Freud en *“El malestar en la cultura”* se refiere a la ilusión por alcanzar una felicidad a través de experimentar intensas sensaciones placenteras y evitar el dolor y el displacer.

Displacer que, dirá, "nos amena por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin, de las relaciones con otros seres humanos. El sufrimiento que emana de ésta última fuente quizás sea más doloroso que cualquier otro; tendemos a considerarlo como una adición más o menos gratuita, pese a que bien podría ser un destino tan ineludible como el sufrimiento de distinto origen”.

El mejor aliado que el hombre encontró para lograr su objetivo han sido las diferentes sustancias que a través de su acción de modificación de la realidad psíquica le han permitido obtener una victoria momentánea sobre el dolor de existir.

“El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal modificación, es el químico: la intoxicación. No creo que nadie haya comprendido su mecanismo, pero es evidente que existen ciertas sustancias extrañas al organismo cuya presencia en la sangre o en los tejidos, nos proporcionan directamente sensaciones placenteras, modificando además, las condiciones de nuestra sensibilidad, de manera tal que nos impiden percibir estímulos desagradables. Ambos efectos no son solo simultáneos, sino que también parecen estar íntimamente vinculados”. (...) “Se atribuye tal carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha por la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. No solo se les debe el

placeres inmediato, sino también una muy anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese "quitapenas" siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones a su sensibilidad".

En Lacan no encontramos referencias específicas al objeto droga, más que algunos apuntes sobre su uso: *"Utilizar una sustancia prohibida puede ser el modo que encuentre en la ocasión un sujeto histérico para denunciar los semblantes del amo moderno, encarnado en cierta figura de autoridad; también podrá ser el modo que instrumente un sujeto perverso para intentar hacer gozar al Otro, aún pagando el precio de una golpiza casi mortal; o bien el modo elegido por un sujeto psicótico para incluirse en el lazo social que instituye el discurso del amo, para ser nombrado desde allí y atemperar de ese modo su desanudamiento"* (Lacan, J. seminario el Sinthome).

María Juliana Bottaini, en el artículo que escribe en Pharmakon (2011), piensa al tóxico como un semblante *"Si el sujeto toxicómano rompe con el goce fálico, en la búsqueda de ese goce ilimitado a partir del tóxico mismo como semblante, es entonces allí que podemos entender por qué se engaña creyendo prescindir de los semblantes... Pero se engaña, puesto que el tóxico en tanto semblante, vela el horror ante la castración y la muerte real. El sujeto toma al objeto droga no como sustancia sino como semblante y se con-funde con él. Fundirse en él, ser toxicómano, ser otro cuando consume... Procura hacerse de un semblante a partir del tóxico o la práctica toxicómana"*.

La llamada "adicción"

La adicción se encuentra entramada con un espectro de cuadros psicopatológicos que va desde las neurosis hasta las psicosis. Siendo tan solo las modificaciones de la posición del sujeto lo que posibilita su caída de la estructura en tanto pérdida de la funcionalidad. Óscar Gutiérrez, en su libro, *Las adicciones*, dirá que *"...un adicto se encuentra refugiado en un puro "placer de órgano", masturbación auto erótica de la cual queda excluido el mundo fantasmático de la neurosis, con su referencia inevitable a una*

función Fálica vinculada al deseo. Nombre del Padre se encuentra en una posición de desfallecimiento que provoca efectos sobre el acceso al goce fálico. En posición de objeto de la demanda del otro materno elude el reconocimiento insoportable de la castración en la madre".

El sujeto oscilará entonces, entre lo radicalmente perdido y la búsqueda de un reencuentro imposible. Este primer objeto de satisfacción, primer objeto hostil y única fuerza auxiliar es el objeto perdido que el sujeto aspira a reencontrar en la realidad. Aspiración que nunca logra su objetivo ya que los sustitutos siempre son una mala copia del original, redoblando así la pérdida.

Acceder a la cultura humana implica por un lado dominar y coartar el imperio del campo pulsional con el consiguiente grado de insatisfacción, derivado de que las satisfacciones substitutivas siempre son un desvalido reflejo del original.

Por otro, el advenimiento subjetivo implica perder el goce del objeto y asumir la castración. Libre de carne que se ha de pagar inevitablemente para poder acceder al orden humano del significante. A cambio se obtiene el acceso al Deseo, que producido por el objeto "a" solo se sostiene como insatisfecho.

"Se establece, entonces, una diferencia entre lo anhelado y lo obtenido. Aquello que haga el semblante de obturarla se convertirá en una especie de ideal que sostiene la ilusión de una felicidad que lo cobije de las inclementes contingencias de la vida. Que son las que ponen en evidencia que ser sujeto de la palabra implica soportar un orden de malestar insoslayable" (Gutiérrez, O. 2007).

Cuando nos encontramos con estructura que han producido una adicción como sistema de cancelación de dolor de existir, es que estamos frente a una grave falencia en la estructuración que básicamente afecta al Nombre del Padre que, forcluido (psicosis), o desfallecido (neurosis grave), no ha podido ejercer su función de límite al goce materno, y por otra parte la función materna se ha inclinado por el no reconocimiento del hijo como sujeto de amor determinando su posición como objeto de su goce. Atrapados en el goce materno y con una identificación fálica endeble y sometida a la ferocidad imaginaria de la amenaza de castración o la pérdida de amor.

Muchos son los fracasos terapéuticos que se encuentran motorizados por esta cuestión, la mejoría del paciente puede llegar a adquirir proporciones de amenaza para la madre,

siendo entonces cuando quien se presentó como quien encarnaba la demanda de tratamiento sea también quien propicia su interrupción.

“Quizás sea interesante pensar dentro de este campo lo que hemos denominado “el alojamiento amoroso en el Otro”, algo que en la psicosis brilla por su ausencia. Lo que implica que no hay posibilidad para el reconocimiento de una alteridad y es entonces cuando el hijo pueda ser tomado como objeto de goce materno. Provocando esa magnitud de excitación no ligada que consideramos que se encuentra dentro de los fundamentos de la emergencia de una adicción. (...) En general nos encontramos con que dicha relación es de una profunda imbricación y dependencia. Son hijos-objetos en cierta medida “consagrados” a ser la “compañía” de madres extremadamente demandantes y culpígenas. En la medida que los separa e introduce la alteridad, es un ataque a estas madres que se ven amenazadas por la “muerte”. Siendo este hijo-objeto a quien se le supone el poder de evitarla.” (Gutiérrez, O. 2007).

La adicción puede presentarse acompañando diferentes estructuras clínicas, en un espectro que abarca de la psicosis a la neurosis, con una particular incidencia en aquellas que presentan un marcado déficit en el registro de lo simbólico. Es por esto que podemos asegurar que la adicción se da en una mayor proporción en las psicosis y en las denominadas estructuras de borde. También sabemos el particular efecto de compensación que logran los enfermos psicóticos a través del consumo de sustancias. Siendo tan solo a partir de un cierto momento, que puede ser el de la suspensión del consumo que se hace presente la estructura psicótica de base.

Considerando el modo de articulación del mismo en las diferentes estructuras, que hacen de la drogodependencia un rasgo particular, que si bien no constituye una entidad psicopatológica “per se”, condiciona las estrategias terapéuticas y proporciona a quienes padecen de sus efectos un curioso conjunto de ideología, respuesta y evolución que hace que sean reconocidos particularmente dentro del vínculo social.

Hoy en día, se utiliza el término patología dual, para referirse a la comorbilidad entre la adicción y una enfermedad mental, en general del orden de la psicosis. Esto supone que la adicción puede ser entendida como enfermedad autónoma, lo que en la clínica no es posible comprobar en la medida en que no podemos determinar estructuralmente elementos distintivos de esta supuesta enfermedad. Esta forma de definir el problema también determina el modo de abordaje, que será esencialmente desde el fenómeno y la

necesidad de hacerlo cesar, para lo que se encuentra indicada una terapéutica basada en la psicofarmacología, por un lado y por la “desintoxicación” o la abstinencia por el otro.

El sujeto “a-dicto”

Debemos tener en cuenta de que nos encontramos en una sociedad de consumo que desecha al sujeto y privilegia al objeto. Convirtiéndolo en moneda de intercambio y reconocimiento. Por algo los adictos hablan de “consumo”, “estar consumido”. La droga no es otro de los objetos con los que se trata de imponer el silencio al sujeto. Se los llama “a-dictos” ya que muestran la imposibilidad de un decir que promueve el empuje de lo no dicho hasta la droga como medio de cierre ilusorio de la falta.

La perspectiva freudiana acerca de las fuentes de malestar y sufrimiento, como de los dispositivos que el sujeto pone en juego para evitar el displacer o el dolor intentando su cancelación, se ajusta a la letra con lo que, en el día a día, observamos como la razón de quienes recurren al consumo de sustancias como “sistema” de defensa contra el dolor.

Dolor que no resulta producido por ninguna afección orgánica. Es una experiencia médica conocida que en los casos en los que se hace necesaria la aplicación de morfina como modo de combatir el dolor producido por una enfermedad orgánica, una vez que cesa la necesidad del analgésico y aún durante su utilización, no se produce ningún fenómeno que indica el desarrollo de una adicción. Por otra parte aquellos que se encuentran aquejados de una dependencia a estas drogas no presentan cuestiones orgánicas que justifiquen su utilización.

Esto nos lleva a plantearnos que el dolor al que hacemos referencia y al que se refieren los pacientes se encuentra dentro de ese particular sufrimiento que Freud atribuye al originado en las relaciones con otros seres humanos. Dolor que adquiere diferentes formas o expresiones en el discurso del enfermo, pero teniendo siempre en común una sensación casi física de vacío que reclama el tóxico como aquello capaz de obturarlo.

Por una parte atribuyen los malestares y las imposibilidades a una variopinta colección de agentes externos. Por otra se aferran al hecho de que el consumo de drogas les permite alcanzar intensas sensaciones placenteras, que no son posibles de otro modo que el de encontrarse bajo los efectos de las diferentes sustancias. Encubriendo una de

las funciones más importantes del consumo de drogas que es el de anestesiar las “preocupaciones” inherentes al sujeto. Entendiendo “preocupaciones” en el sentido de las que emanan de las emociones, los afectos y los deseos.

Por otra parte, ese dolor, se constituye a partir de ese vacío que se presenta como realmente el efecto doloroso de la ausencia de la palabra, de la incapacidad de producir acciones, de la despiadada demanda que lo amarra a la posición de objeto de goce, de la fragilidad que implica el no tener un alojamiento sólido en el reconocimiento en el Otro que lo habilite como sujeto separado de él. Este vacío interior ejerce un reclamo imperioso de ser colmado, a que de lo contrario se transforma en una angustia avasallante y sin objeto, ante la cual el sujeto sufre la desaparición y que solo puede ser cancelada por la intoxicación que cancele este dolor existencial.

“No está de más recordar que tanto para Freud como para Lacan, existe ese orden de lo que no cesa de no inscribirse en el orden de lo simbólico, siendo lo que con su muda presencia impulsa la creación de redes significantes que intenten dar cuenta de ello, aunque toda red se constituya por agujeros. El vacío al que se refieren nuestros pacientes puede considerarse como algo del orden de lo no inscrito, algo homologable al concepto de “Trauma”, en tanto no hay cadena signifiante que de cuenta de ello y su presencia impone la necesidad de operar de algún modo sobre él” (Gutiérrez, O. 2007).

“Ser adicto” es un modo de inscripción y reconocimiento dentro de lo que denominamos el discurso social, prueba de ello es que “los adictos” o “las adicciones” son capaces de poner en funcionamiento la maquinaria social y del Estado para su atención y prevención. Por otra parte es necesario tener muy en cuenta el hecho que en la calificación de “ser adicto”, hay un peso particular en la cuestión del “ser”. Que no es ajena a la de cualquier sujeto que trata de quedar resguardado de la inconsistencia de la falta en ser que funda al sujeto de la palabra (Gutiérrez, O. 2007). Mientras la adicción funciona, también funciona el ser adicto, algo a lo que les resulta muy difícil renunciar. Algo que debería ser tenido en cuenta ante los reproches que reciben en las recaídas. Tiene su importancia, ya que la renuncia al objeto, enfrenta al sujeto con la situación de tener que comenzar a nominarse desde la falta, lo que conlleva un profundo cuestionamiento del narcisismo, con su intolerancia a la frustración, labilidad afectiva, pasaje al acto, etc.

“Soy drogadicto”, constituye una manera de presentación bastante frecuente de quienes a veces llegan al psicoanálisis, generalmente acompañados por familiares o amigos. A partir de este momento ya existe un dato por considerar: un sujeto que define su existencia desde una condición de satisfacción. En esa identificación de su posición con el objeto droga, ese sujeto se inscribe en un universal (los drogadictos) a partir del cual se da nombre. Este es también el riesgo en el que se incurre desde los centros asistenciales, pues en el mismo acto de llamarlos se los nombra, identificándolos (ahora desde la institución) con su condición de satisfacción. Satisfacción que, precisamente, se trataría de poner en cuestión.

Ernesto Sinatra, hace referencia a esta cuestión, en su libro *¿Todo sobre las drogas?* (2010), dirá: *“Ser interpretado como adicto (ni tampoco desde ninguna otra categoría que ofrezca un ser-ahí), ya que de hacerlo solo se reforzaría la identificación del individuo al falso ser que se ha dado con el objeto droga. La cuestión es al revés, cómo deshacer la identificación al “soy toxicómano” por intermedio del goce de la palabra que ofrece el dispositivo analítico. Pero entonces será necesario, para cada sujeto en análisis, que la relación que mantiene con la droga de su elección se transforme en síntoma. Es decir, que no sea tan solo el transporte de un goce devenido posible sino que actualice, asimismo, el displacer de la imposibilidad del goce”*

Acerca de un tratamiento posible

No hay un tratamiento “estándar”, de la misma manera que no hay un enfermo “estándar”, cada abordaje debe ser pensado, planeado y ejecutado desde la particularidad de la subjetividad del enfermo. Se puede decir, que un abordaje clínico de la adicción tiene como objetivo producir una reflexión acerca de las causas subjetivas que inciden en su desarrollo, una suerte de estrategia que apunte a cancelar el dolor de existir. Durante su transcurso es importante que se pueda producir un espacio de reflexión y reacomodamiento del proyecto vital, con un balance de los recursos subjetivos alternativos a la adicción como modo de tramitación de las dificultades cotidianas. En un primer momento tratamos que el paciente pueda sumir el “quiero” dejar el objeto en provecho propio, sacando el “no puedo” o el “no debo”, como sentido de ofrenda del “dejo para que no sigan sufriendo” (familia, madre, esposa...).

Entonces quien está en condiciones de formular una demanda de tratamiento es aquel sujeto para quien el consumo de drogas es ya insuficiente para anestesiar de un modo efectivo el padecimiento, al tiempo que sumado a los problemas que conllevan el propio consumo, hacen que desaparezcan los efectos placenteros iniciales.

Cuando intentamos la aproximación a las adicciones desde el campo de la palabra, en la medida en que será el instrumento privilegiado de abordaje de la patología, nos encontramos que no es posible determinar una entidad psicopatológica estructural que pueda calificarse de adicción. *"Es indudable que existe una asociación entre diferentes estructuras psicopatológicas, con lo que a nuestro criterio es un sistema estructurado en función de actuar como suplencia, que permiten al sujeto enfermo transitar en la cotidianidad, sosteniendo un semblante socialmente más aceptado o al menos no tan estigmatizado como la locura" (...)* *"Es por esto que para lograr producir un abordaje del fenómeno adictivo que haga mella en el sujeto que lo soporta es absolutamente imprescindible que aquel al que se dirige la pregunta acerca del goce tenga la capacidad de no dar respuesta a esa demanda tratando en todo momento de lograr algún orden de suspensión del sentido que posibilite la emergencia de lo que denominamos la "misericordia neurótica". Tarea por demás dificultosa cuando nos encontramos ante sujetos que en la medida en que interrumpen el consumo comienzan a desarrollar una demanda de sentido realmente enorme que pone de manifiesto el intento malestar que siempre se ha intentado ocultar"* (Gutiérrez, O. 2007).

Por otro lado, medicalizar la problemática, alimenta la ilusión de que nos encontramos ante algo acerca de lo cual la responsabilidad queda en manos de otros y que también serán otros quienes se encargarán de resolver la situación. Determinadas concepciones de la cura, no hacen sino reforzar lo que sostiene la ideología toxicomana. Dicha ideología se estructura alrededor de una posición en la cual lo que se encuentra ausente es la responsabilidad subjetiva en el malestar que soporta quien padece una adicción. Si el problema proviene de afuera, el sujeto será un objeto, lo que se encuentra en sintonía con su posición de base.

Bibliografía

FREUD, S. (1929) *El malestar en la cultura*. XXI. Bs. As.: Amorrortu.

LACAN, J. (1976) *Seminario El Sinthome*. *Op. cit.*, clase del 10/02/76. Bs. As.: Paidós

GUTIÉRREZ, O. (2007) *Las adicciones*. Bs. As.: Letra Viva

SINATRA, E. (2010) *¿Todo sobre las drogas?*. Bs. As.: Grama

BOTTAINI, M,J. (2011) *Arriar los semblantes, hoy*. *Pharmakon*. Bs. As.: Grama