



Revista Affectio Societatis  
Departamento de Psicoanálisis  
Universidad de Antioquia  
[revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co](mailto:revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co)  
ISSN (versión electrónica): 0123-8884  
Colombia

2018

José Luis Cáceres

**EL SUJETO COMO OBJETO DE LA TOXICOMANÍA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA CLÍNICA  
PSICOANALÍTICA**

Revista Affectio Societatis, Vol. 15, Nº 29, julio-diciembre de 2018

Art. # 9 (pp. 192-212)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia

# EL SUJETO COMO OBJETO DE LA TOXICOMANÍA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

*José Luis Cáceres<sup>1</sup>*

Asociación Análisis Freudiano en Valparaíso, Chile

joluca3@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1972-9910

DOI: 10.17533/udea.affs.v15n29a09

## Resumen:

Desde finales del siglo XX el fenómeno de la adicción a las drogas ha venido aumentando con tal intensidad que ya toma matices de fenómeno social. Desde el punto de vista psicoanalítico, parecería asemejarse a lo que acontecía con la histeria a finales del siglo XIX. ¿Cómo puede entenderse la adicción a las drogas desde la clínica psicoanalítica? El presente artículo intenta responder a esta pregunta partiendo de unas viñetas clínicas que permiten posteriormente realizar un análisis

conceptual del tóxico en relación al síntoma, como respuesta al malestar en la cultura, en referencia a lo sexual traumático y en su función correspondiente según la estructura psíquica. Se concluye con algunas orientaciones para la cura en las toxicomanías, en las cuales se preserva la asociación libre y la abstinencia del analista.

**Palabras clave:** psicoanálisis, toxicomanía, síntoma, estructuras clínicas, sexualidad.

## THE SUBJECT AS OBJECT OF DRUG ADDICTION: AN APPROACH FROM THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

### Abstract

Since the end of the 20th century, the phenomenon of drug addiction has

been rising so intensely that it is becoming a social phenomenon. From

---

1 Magíster en Ética Social y Desarrollo Humano de la Universidad Alberto Hurtado de Santiago. Psicólogo experto en intervención clínica y social con poblaciones en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social.

the psychoanalytic point of view, it seems to be similar to what happened with hysteria at the end of the 19th century. How drug addiction are understood from the psychoanalytic clinic? This paper tries to answer this question by taking into account some case reports in order to carry out a conceptual analysis of the drug in relation to the symptom, this as a response to the cultural discontent,

with reference to the sexual and traumatic, and in its corresponding function according to the psychic structure. It finally presents some orientations to the cure in drug addiction, in which free association and abstinence of the analyst are preserved.

**Keywords:** psychoanalysis, drug addiction, symptom, clinic structures, sexuality.

## LE SUJET EN TANT QU'OBJET DE LA TOXICOMANIE : UNE APPROCHE DE LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE.

### Résumé :

Le phénomène de la dépendance aux drogues s'est intensifié tellement depuis la fin du XXe siècle qu'il est devenu aujourd'hui un phénomène social. Du point de vue psychanalytique, l'on pourrait faire des rapprochements entre ce phénomène et l'hystérie à la fin du XIXe siècle. Comment comprendre la dépendance aux drogues du point de vue de la clinique psychanalytique ? Cet article essaie de répondre à cette question basé sur des vignettes cliniques qui permettent de faire ensuite une ana-

lyse conceptuelle du toxique par rapport au symptôme, en tant que réponse au malaise dans la culture, à l'égard du sexuel traumatique et de sa fonction correspondante selon la structure psychique. Finalement, l'article présente quelques guides pour la cure dans les dépendances, en retenant en particulier l'association libre et l'abstinence de l'analyste.

**Mots-clés :** psychanalyse, toxicomanie, symptôme, structures cliniques, sexualité.

Recibido: 28/8/2016 • Aprobado: 2/3/2018

## Introducción

Cuando Freud descubre el psicoanálisis, a finales del siglo XIX, las mujeres de la Europa victoriana experimentaban un sufrimiento muy particular que el conocimiento médico de la época catalogó como histeria. Era tal la cantidad de mujeres afectadas, y también de hombres, que hoy en día podríamos decir, incluso, que la histeria bien podría concebirse como un fenómeno social de aquel momento histórico. En la actualidad, gracias al descubrimiento freudiano entendemos que los síntomas de la histeria son expresiones de un sufrimiento que el sujeto no logra llevar a la palabra. El síntoma histérico viene a ser entonces el sustituto de aquello que, por algún motivo, se encuentra *no dicho* por el sujeto. Finalmente, una *palabra amordazada*, como diría Lacan.

Desde finales del siglo XX hasta la actualidad, la sociedad occidental padece, cada vez con mayor intensidad, una problemática clínica que ya toma matices de fenómeno social. Me refiero a la adicción a las drogas. El aumento de programas para su tratamiento en diversos países, tanto del servicio público como de centros privados, da cuenta de una problemática que ya no es aislada y que parece, incluso, constituirse en el síntoma estructural de una sociedad de consumo.

No puedo evitar comparar el fenómeno contemporáneo de la adicción a las drogas con la histeria como fenómeno social de la Europa victoriana. Arriesgando una hipótesis que bien podría estar equivocada, se puede interpretar la posición social de las mujeres europeas de finales del siglo XIX y principios del XX en referencia a la histeria; si el malestar en la histeria es causado por una palabra que el sujeto no puede enunciar, no hace falta forzar mucho el análisis para comprender que la posición de las mujeres en aquella época era justamente la del silencio. No tenían voz ni voto en los asuntos políticos; en el hogar estaban relegadas a las decisiones que tomaban los hombres, principalmente sus padres o sus maridos; y el lugar simbólico al que podían aspirar en la sociedad era un puesto de segunda en relación con un hombre, es decir, ser la mujer de un hombre o la madre de varios. Si en algo aportó el psicoanálisis al cambio social de entonces, fue justamente en otorgarles a las mujeres histéricas el estatuto de

poder sobre su propia voz. Las reconoció como sujetos hablantes con derecho a la palabra.

Pero si en la actualidad la adicción a las drogas se nos impone como el síntoma de la época contemporánea, ¿podemos entender esta problemática de la misma forma que la de la histeria?, ¿se trata en la adicción a las drogas de una palabra no dicha que, además, podría dar cuenta de la particular posición de muchos sujetos en la sociedad de consumo?

## Viñetas clínicas

Quisiera empezar a abordar estos cuestionamientos a partir de tres casos clínicos. El primero corresponde a una chica de 30 años, que llamaremos Macarena, quien consulta por un consumo dependiente de codeína y alcohol. La última vez que consumió estas sustancias, ingirió varios medicamentos psiquiátricos, ansiolíticos y somníferos principalmente, porque “quería dormir por varios días”. Macarena es derivada, entonces, por el servicio médico en razón de su adicción y de un intento suicida.

Durante un par de sesiones habla de su trabajo, de sus amigas y de su ex-pareja. A la tercera sesión dice de pronto: “a los 16 años mis papás me hicieron abortar”; luego cuenta que en esa época empezó a tomar alcohol y codeína junto a su pololo<sup>2</sup>, de quien más tarde se separó.

Durante un mes nos reunimos con una frecuencia de dos veces por semana y ella habla de su pasado, del niño que perdió, de las pérdidas en su vida, de sus padres, del miedo que tiene de perder a su papá, de la pérdida de su ex-pololo y del deseo de que la despidan de su trabajo *sin perder nada*. En los meses posteriores renuncia a su trabajo, sale con nuevos amigos y, lo que para ella era aún más difícil, empieza a separarse de su padre para comenzar a manejar su propia

---

2 Expresión que se usa coloquialmente en Chile para referirse al noviazgo sin compromiso matrimonial.

vida. Para cuando se da término al análisis, Macarena completa 5 meses sin consumo de alcohol ni codeína.

El segundo caso es el de un hombre de 40 años llamado Roberto, quien presenta adicción a la cocaína y a la pasta base. Dice sentirse deprimido, con la autoestima baja y no sabe por qué no puede rehabilitarse.

En la primera sesión le pregunto si le ocurrió algo en su vida que él considere se relaciona con su adicción; rápidamente contesta que no. Luego cuenta que hace 3 años su adicción a la cocaína empeoró y empezó a consumir pasta base. Le pregunto qué cosas pasaron durante ese año y responde: *“mi mamá murió, me separé de mi esposa y me estafaron en un negocio... pero nada que yo pueda decir que me traumatizó”*.

En las siguientes sesiones le pido que me hable de su separación y entonces habla de ello, de cómo se sintió rechazado y abandonado, de cómo le afectó el sentirse no amado y del temor que ahora tiene de empezar una nueva relación de pareja y equivocarse. Dice que con su ex-mujer él se comportaba como un *superhombre* y que cuando falló se sintió castigado por ella. Desde entonces usa el consumo de drogas para castigarse a sí mismo por no poder ser el hombre que debía.

Al tiempo que Roberto habla, va abandonando el consumo de drogas y logra, por primera vez, la abstinencia. Se recupera física y emocionalmente, ya no siente baja su autoestima, ya no está deprimido, sale a trotar en las mañanas, vuelve a trabajar y recupera el apoyo de su padre y de su hermano.

El tercer caso que quiero mostrar es el de una joven de 20 años llamada María Libertad. Ella es traída por sus padres, quienes están muy preocupados por su adicción a la cocaína. María asiste a análisis “para cumplir” con sus padres. Dice que empezó a consumir a los 17 años con sus amigos, que le gusta “el carrete”<sup>3</sup> pero que quiere dejar la droga para ser “una buena mujer”.

---

3 Expresión o modismo que se usa en Chile para referirse a salir de fiesta.

A medida que María habla, empieza a descubrir que se siente dividida, como “en una balanza” en la que de un lado están las salidas con sus amigos, su libertad y la droga, y del otro lado su familia, sus padres y sus hijos. A veces se siente “mala mujer” y quisiera ser la “buena mujer” que sus padres esperan. Cuando se siente atrapada en su casa, se escapa y consume cocaína.

Luego de dos meses de tratamiento, María Libertad empieza a rebelarse a sus padres. Se da cuenta que cuando se siente mejor, ellos empiezan a involucrarla en sus problemas de pareja. Comienza entonces a contrariarlos, a tomar decisiones diferentes a las que ellos le imponen y empieza a proyectar una vida independiente. Mientras habla de esto, sesión tras sesión, María va perdiendo progresivamente el interés por la cocaína, ya no le produce el mismo placer.

## La drogadicción como síntoma

Fabián Naparstek (2008), en su texto *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*, retoma el estudio sobre la historia de las drogas que hace Antonio Eschotado (1998) y destaca que aunque el consumo de drogas tiene orígenes ancestrales en la historia de la humanidad, el síndrome de abstinencia –el cual se considera el cuadro clínico que permite diagnosticar el consumo de drogas como adicción o dependencia– se descubre sólo hasta el siglo XIX, después de la Guerra de Secesión norteamericana entre 1860 y 1865 y después de la Guerra Franco-prusiana entre 1860 y 1870.

Para esa misma época, mediados del siglo XIX, se desarrollan las guerras del opio en China, en las cuales el abuso de la droga se utilizó como estrategia por parte de los europeos para facilitar el comercio con los chinos.

Durante estas guerras se usó la morfina de forma amplia para aliviar el dolor de los heridos en el campo de batalla. Dice Eschotado: “(...) fue el primer experimento de empleo masivo para el fármaco, que convirtió en silenciosos recintos a hospitales de campaña antes

poblados por aullidos y llantos” (1998, p.44). Es en este contexto hospitalario donde aparece por primera vez no sólo el síndrome de abstinencia, sino el fenómeno mismo de la adicción a las drogas con una función muy específica: silenciar el dolor del sujeto.

La experiencia de la clínica psicoanalítica parece confirmar lo anterior. Cuando se da la palabra al sujeto en la escucha analítica, ningún neurótico habla de su adicción. Hablan, como Macarena, de sus “pérdidas”; o como Roberto, de sus “separaciones” y de sus “fallas”; o como María Libertad, de su división entre “buena” y “mala mujer”. Palabras como droga, cocaína, alcohol o pasta base no emergen como significantes que remitan a otros en la cadena simbólica del sujeto. Tampoco emergen como eslabones de la cadena significativa otras formas más coloquiales de llamar a la droga como *falopa*, *mono* o *copete*<sup>4</sup>.

Parece, entonces, que la adicción a las drogas no tiene estructura de significante. Su característica aparenta ser justamente una ausencia radical de soporte simbólico en el sujeto. En este sentido, la adicción a las drogas no responde al análisis como cualquier síntoma neurótico o cualquier formación del inconsciente. Ni la adicción, ni el acto del consumo, ni siquiera el síndrome de abstinencia son referidos por los analizantes neuróticos como símbolos susceptibles de ser interpretados. En definitiva, el consumo de drogas en ellos no opera como un significante.

Si tenemos en cuenta el antecedente histórico brindado por Eschotado, así como lo hasta ahora encontrado en la práctica clínica, la función de la adicción a las drogas no sería la de hacer síntoma del malestar del sujeto, sino, por el contrario, la de silenciar su dolor y su sufrimiento. Ahora bien, ¿de qué otro dolor podría tratarse si no de aquel que deja su huella en la estructura del sujeto? Me refiero, por supuesto, al dolor de la castración. ¿Pero quiere esto decir que en la adicción a las drogas opera una especie de silenciamiento de la castración?

---

4 Modismos que en Chile se usan para referirse a la cocaína, a la pasta base de coca y al alcohol respectivamente.

En los tres casos anteriormente expuestos, puede descubrirse el desarrollo de la adicción a las drogas en una época en la que el sujeto se ve confrontado a una situación que le resultó traumática por cuanto revive una experiencia de pérdida fundamental. Así, por ejemplo, Macarena desarrolla su adicción en la adolescencia, luego de perder a su hijo en un aborto forzado por su padres; Roberto lo hace en la mediana edad, en el periodo en que muere su madre, es estafado en su trabajo y su matrimonio se viene abajo terminando con la separación; y finalmente, María Libertad, quien se hace adicta a las drogas al término de su adolescencia, cuando debe enfrentarse a la vida adulta con independencia de sus padres.

Si en la adicción a las drogas funciona una suerte de rechazo defensivo frente a la castración, ¿qué operación es ésta: negación, dene-gación, forclusión?

Sylvie Le Poulichet (1990), llama a la operación de los narcóticos sobre el psiquismo una *cancelación tóxica* del dolor, que vendría a sus-tituir a la represión. Señala:

Dicho de otro modo, cuando se revela el «agujero» o la falta consti-tutiva de la relación del sujeto con sus objetos, el dolor puede pre-sentarse como una respuesta inmediata que engendra un «replie-gue narcisista». Esta respuesta se opone a la que organiza la repre-sión a través del montaje del fantasma, que mantiene una relación erótica con los objetos. (p.65).

Este dolor narcisista sería la reacción frente a la pérdida cuando ésta no logra ser simbolizada y, ante esta falla de la simbolización, la cancelación tóxica vendría a operar como defensa sustitutiva de la re-presión neurótica.

Por su parte, Fabián Naparstek (2008) se refiere a este mecanismo defensivo como un rechazo al Otro. Para él, el acto del consumo de drogas es un intento por atrapar algo de lo real sin ningún sopor-te simbólico. En este sentido, distingue el consumo de drogas de los pueblos indígenas –que tiene todo un soporte cosmológico desde sus costumbres y creencias religiosas– del consumo de drogas en la socie-dad occidental, por cuanto este último no está sostenido por la fun-

ción paterna. La adicción a las drogas sería entonces una especie de pasaje al acto que deja al sujeto fuera del campo del Otro. Como sea, parece tratarse de una cancelación o de un rechazo de la castración que impide la función paterna en tanto operación de inscripción de la pérdida en el registro simbólico y, por tanto, silenciamiento del sujeto y de su malestar, o sea, silenciamiento del síntoma.

Esto quiere decir que, a diferencia de la histeria, que hace metáfora con el dolor de la castración, produciendo de este modo un síntoma que es susceptible de ser interpretado en relación a la cadena de significantes del sujeto, la adicción a las drogas vendría a ser una suerte de compulsión de cancelación o de rechazo del dolor de la castración que bloquea la función simbólica y deja al sujeto en una suerte de posición límite respecto al campo del Otro. Lo anterior nos permite diferenciar el síntoma histérico de la adicción a las drogas. Mientras que en la histeria se trata de un no dicho que, pese a esto, no cesa de expresarse mediante la metáfora en el cuerpo, en la adicción a las drogas se produce un silenciamiento radical del sujeto favorecido por la acción de las sustancias químicas sobre lo real del cuerpo.

## La drogadicción como respuesta al malestar en la cultura

Ahora bien, ¿podemos extender este análisis al consumo de drogas como fenómeno social? ¿Estamos viviendo una época en que la tramitación del malestar en la cultura se logra preferentemente a través de la alternativa por su cancelación mediante el consumo de drogas?

Ciertamente hay que ir con cuidado al abordar el análisis de los fenómenos sociales desde la experiencia psicoanalítica; sin embargo, no hay que olvidar que los sujetos que escuchamos están ligados al Otro y que gran parte del malestar subjetivo se configura en la relación del sujeto con el orden simbólico que nos precede. En este punto, no puedo evitar cuestionarme por la demanda imperativa de felicidad que nos ordena la publicidad. En nuestra actual sociedad de consumo, la publicidad desborda nuestro campo experiencial con una promesa de felicidad absoluta que sólo podremos alcanzar si vamos más allá

de todo límite. En los comerciales, ya no es extraño escuchar mensajes explícitos en este sentido, tales como: *supera tus límites, ve más allá de todos los límites, ve hasta donde no hay fronteras*. Como dice Mario Elkin Ramírez (2010), "(...) en este circuito no está la barra de la imposibilidad, hay un reciclaje del goce sin pérdida, todo es posible" (p.6).

Freud (1991/1930[1929]), en "El malestar en la cultura", concibe el uso de drogas como una forma de calmar los hartos dolores, desengaños y tareas insolubles de la vida, mediante la alteración de la química del cuerpo. Dice, incluso, que es quizás el método más eficaz, pues no sólo ofrece una ganancia inmediata de placer, sino también "una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior" (p.78). Habría para Freud tres formas de consuelo frente al malestar de la vida: poderosas distracciones, como la ciencia; satisfacciones sustitutivas, como el arte; y drogas embriagadoras que hacen al sujeto insensible al dolor. Por supuesto está también la religión, que sería una forma ilusoria de encontrar consuelo en la esperanza de una mejor vida después de la muerte.

¿Es la drogadicción una forma de hacer frente al malestar de la época igual que lo sería la religión, el arte o la ciencia? Parafraseando el poema de Goethe que cita Freud, ¿podríamos decir que quien no posee ciencia, ni arte, ni religión, entonces que halle consuelo en la ganancia de la intoxicación crónica?, ¿será acaso que la adicción a las drogas es una suerte de arte o de religión individual?

Freud llama la atención sobre el sentimiento oceánico de la experiencia religiosa, esa extraña sensación de eternidad, de ausencia de límites, o de ser *uno con el Todo*. Este sentimiento figura asemejarse al enamoramiento, donde parecen "desvanecerse los límites entre el yo y el objeto" (Freud, 1991/1930[1929], p.67). En cierta forma la castración es la operación mediante la cual el lenguaje introduce el objeto, generando así la escisión fundante del sujeto. El sentimiento oceánico de lo religioso, así como el enamoramiento en los amantes, otorga la ilusión de desvanecimiento de dicha división entre el yo y el objeto. Freud considera que el sentimiento oceánico o de atadura con el Todo, es el correspondiente al narcicismo primario, que denomina como sentimiento yoico primario. Es decir, que el sentimiento

oceánico correspondería al estado previo a la pérdida fundamental que divide al sujeto y posibilita la emergencia de un objeto de deseo.

Así entonces, da la impresión que Freud otorga al consumo de drogas un estatuto de religión personal, o cuando menos de calmante o remedio al malestar en la cultura, que permitiría al sujeto regresar de manera ilusoria a un estado previo a la castración, un retorno al narcicismo primario. No obstante, Freud no define al malestar en la cultura en relación con la castración, sino con el sentimiento de culpa. Aquello de lo que se defendería el sujeto con un intento ilusorio de retorno al narcicismo primario mediante el uso de drogas, no sería tanto la castración como sí el sentimiento de culpa generado por la emergencia de lo pulsional.

Freud recuerda que la cultura se fundamenta en la renuncia de lo pulsional, una *denegación* de la satisfacción pulsional que posibilita la vida en comunidad. Y es que para él, el objetivo último de la cultura no es la felicidad, sino la integración de todos los individuos en la comunidad humana, para lo cual se debe renunciar al goce pulsional y, además, aceptar separarse de la familia mediante ritos de iniciación.

Que la adicción a las drogas pueda concebirse como un remedio para el sentimiento de culpa, no deja de ser indicativo de algo importante, por cuanto Freud (1991/1913 [1912-13]) sitúa la culpa en el origen mismo de la cultura con el asesinato del padre de la horda primitiva. El sentimiento de culpa surge, por una parte, en la humanidad, cuando el hombre primitivo asesina al padre para así apoderarse de las mujeres, y por otra parte, emerge en el sujeto como consecuencia de sus deseos infantiles de eliminar al padre para permanecer *uno con la madre*.

¿Estará, entonces, la adicción a las drogas determinada por el complejo edípico? ¿Se trata de un remedio que actualiza el conflicto edípico, resolviéndolo, aunque sea ilusoriamente, a favor del incesto con la madre? ¿Es una suerte de mito personal en el que el padre es asesinado para consumir el incesto con la madre? Ciertamente se aprecia esta cancelación tóxica de la que habla Le Poulichet, así como el rechazo al Otro que menciona Naparstek, una suerte de *denegación* a la interdic-

ción del incesto o de contra-prohibición de la función paterna. Pero, ¿qué hay de los deseos incestuosos de ser *uno con la madre*?

## Drogadicción y sexualidad

Sylvie Le Poulichet (1990) recuerda que para Freud la sexualidad opera como un tóxico. En los comienzos del psicoanálisis, Freud pensaba que las neurosis tenían su origen en una vivencia sexual traumática. El recuerdo de dicha experiencia era reprimido, constituyéndose así en un agente patógeno o en un cuerpo extraño que ocasionaba los síntomas neuróticos. Posteriormente comprendió que eran las fantasías sexuales infantiles las que operaban como trauma psíquico, explicando que muchas de estas fantasías eran intentos del sujeto por defenderse del recuerdo de la masturbación infantil (Cáceres y Gaidos, 2007). Dice Le Poulichet (1990):

Freud afirma que la necesidad sexual se debe a la acción de sustancias químicas, semejante a la de los estupeficientes. Y en 1898, en particular, aconsejaba, para el tratamiento de la neurastenia, un «desacostumbramiento» de los hábitos masturbatorios. En diferentes textos Freud dio a identificar la sexualidad con una intoxicación. Y, paralelamente, afirma que una intoxicación sólo se puede generar cuando, a través de la absorción del tóxico, se satisface una necesidad sexual. (p.101).

Para Le Poulichet, la adicción a las drogas viene a ser una especie de fantasma suplementario para lo real sexual, un montaje fantasmático provisional para abordar la sexualidad en tanto tóxico del cuerpo.

Ahora bien, ¿se produce efectivamente en el consumo de drogas esa experiencia fantasmática de retorno incestuoso con la madre? ¿Es ciertamente comparable con la masturbación infantil y su fantasía incestuosa? ¿O se tratará acaso de otro tipo de goce sexual?

Naparstek (2008) señala que desde la instalación de la castración, el destete es sancionado como pérdida del falo, pero de forma retroactiva. Comenta que "(...) a partir de la castración toda pérdida

sancionada hacia atrás es vivida como castración” (p.56). En este sentido, la fantasía es importante porque en ella entra en juego un objeto, aunque éste mismo sea fantaseado. Se establece en ella una relación de complemento con un objeto que falta.

¿Así que, entonces, el retorno al narcisismo primario, en cuanto intento ilusorio de regreso a un estado previo a la castración, podría considerarse también como una estrategia fantasmática de recuperación del objeto-madre perdido? No obstante, lo que Freud señalaba en “El malestar en la cultura” era que más bien se trataba no de recuperar el objeto perdido en la castración, sino de borrar los límites que separan al sujeto del objeto, al modo de una denegación de la castración. En últimas, se trataría de un esfuerzo del sujeto por eliminar la diferencia sexual instalada por el orden fálico.

En efecto, Naparstek (2008), citando a Jacques-Alain Miller, dice que “(...) el goce de la toxicomanía es el que rompe con lo fálico (...), una insubordinación al servicio sexual” (p.56). Se trata de un no querer saber nada con lo sexual. ¿Quiere esto decir que en la adicción a las drogas hay un silenciamiento o una insensibilización de lo sexual que resulta traumático y doloroso?

## El tóxico como suplencia para la ausencia de relación sexual

Para el profesor Eric Moreau (2015), en las adicciones se produce una inhibición de la relación objetal que induce una regresión del yo al narcisismo primario y que da cuenta de la desexualización del deseo y de las pulsiones, que de ahí en adelante quedarán puestas al servicio de la pulsión de muerte. Se produce, entonces, una anestesia del goce fálico y, en consecuencia, una narcosis del deseo; así se evita la repetición de la castración y la reminiscencia de la división del sujeto.

Siguiendo a Moreau, la operación psíquica adictiva funcionaría como un remedio frente a un trauma y a la angustia de castración que genera un sufrimiento insoportable. Es un trauma vivo no reprimido. Ese trauma precoz, infantil, primario, que corresponde al momento

estructural de pérdida en el que el niño deja de ser el falo incestuoso de la madre. De este modo, la adicción a las drogas y al alcohol vendría a constituirse en una defensa narcisista en la que el sujeto intenta ilusoriamente borrar la división instalada por la castración, mediante el montaje de un fantasma suplementario en el cual se recupera imaginariamente no el objeto madre perdido, sino el objeto faltante por excelencia: el falo de la madre.

El sujeto, pues, no recupera el objeto perdido en la castración, sino que se recupera a sí mismo como objeto-falo de la madre. Se trataría de un borramiento ilusorio de los límites de la castración, logrado gracias al sacrificio que hace el sujeto de sí mismo para ofrendarse como objeto perdido del Otro primordial. La sexualidad resulta, así, tóxica para el sujeto, pues ésta devela no sólo la imposibilidad de la relación sexual y del complemento imaginario de los sexos, sino que también revela lo real insoportable de la diferencia sexual y de la separación constante de los cuerpos que nunca volverán a ser uno con la madre.

## Neurosis: ¿el tóxico como reforzamiento real de la represión?

Para intentar avanzar un paso más en esta aproximación a la comprensión del fenómeno de la toxicomanía, es necesario reinterpretarlo ahora desde las estructuras clínicas. ¿Opera el tóxico de la misma forma en un sujeto neurótico que en uno psicótico o uno perverso? Si la represión es la función defensiva por definición de la neurosis, ¿qué pasa con ella en la toxicomanía?, ¿cómo suple el tóxico a la represión? Por otro lado, según la conceptualización freudiana, ¿no es acaso la represión una suerte de pasaje afuera de la conciencia que hace el sujeto con aquello que le resulta traumático?

Ciertamente, la experiencia clínica muestra que en los sujetos consumo y adicción no se enlazan a la misma vivencia. La mayoría de las personas que llegan a análisis por consumo de drogas o alcohol refieren que la adicción aparece mucho tiempo después de haber iniciado un consumo habitual.

En este sentido, resulta fundamental distinguir el consumo de sustancias en dos tiempos. Un primer momento en el que el sujeto inicia el consumo de drogas y/o alcohol, lo que en términos freudianos podríamos denominar como el primer consumo o el consumo originario. Y un segundo momento en el que un particular consumo se hace compulsivo, es decir, en el que el sujeto pierde el control sobre el acto del consumo, no puede dejar de hacerlo y es la sustancia la que toma el dominio sobre la voluntad de la persona.

Durante el primer tiempo, el consumo de la sustancia representa algo. Es para pasar tiempo con los amigos, para divertirse, para desinhibirse, en fin, el consumo de sustancias se realiza esencialmente en el lazo social. Allí encontramos el uso típico del alcohol dentro de lo que podría denominarse como facilitador de la socialización y muy especialmente del encuentro con el otro sexo. El alcohol y las drogas cumplen aquí la función de facilitar el lazo con el otro en el ritual de la socialización. Luego, en un segundo tiempo, el consumo pasa a constituirse como adictivo para el sujeto. Esto ocurre la mayoría de veces debido al advenimiento de una vivencia traumática, tal como la muerte de un ser querido, la separación de la pareja, un aborto, un abuso sexual o un abandono. Algo que es importante destacar es que se trata de un suceso en el cual se rompe el lazo con un otro. En esta ocasión, el sujeto hace uso de la sustancia para olvidar, para borrar el daño, para no seguir sufriendo. Podríamos incluso decir que usa la sustancia para reprimir su dolor.

Pero, ¿por qué esta pérdida de un otro parece llevar también a la ruptura del sujeto con el gran Otro? ¿Cómo es que una particular experiencia traumática puede llevar al sujeto a romper el lazo con lo simbólico?

En la cultura popular es bien conocido el uso del alcohol para *ahogar las penas* y en la clínica psicoanalítica no es poco frecuente escuchar a las personas decir que el consumo de drogas les permite *borrarse*, no pensar y olvidarse de todo. Así, pareciera que los sujetos neuróticos hacen uso del tóxico como una estrategia para borrar el dolor de lo traumático.

No hay que olvidar que las drogas tienen un efecto real sobre la química del organismo. No por nada las personas reportan una mayor dependencia a unas sustancias y no a otras. Destacan entre las sustancias aparentemente más adictivas la heroína, la cocaína, el crack, la pasta base de coca y el alcohol. Por tanto, quizás se trate entonces de un uso de lo real de la sustancia que el sujeto aprovecha para efectuar un reforzamiento de la represión. Si la represión por sí misma no resulta suficiente, el tóxico podría aportar un momento de borramiento real, aunque siempre fugaz y temporal, del recuerdo traumático. ¿Pero es este efecto de lo real de la sustancia sobre el organismo suficiente para explicar la ruptura del sujeto con el orden simbólico? ¿Es esta ruptura una suerte de forclusión que deja psicotizado al sujeto neurótico?

En la clínica podemos corroborar que el neurótico no pierde su estructura, pese al uso adictivo de la droga o el alcohol. Al permitirle emerger y hablar, el sujeto hace cada vez más uso de la palabra y menos del tóxico.

En el transcurso de un análisis, el sujeto devela las características de la pérdida traumática, no de cualquier objeto, sino la de un otro fundamental, un otro primordial. Ese otro con quien se experimenta una pérdida cuyo dolor es tan intolerable, no se trata por supuesto de cualquier persona. No es un pariente lejano o un anónimo compañero de trabajo. Para el sujeto neurótico es aquella persona en torno a quien ha organizado su propio lugar en lo social. La esposa que lo hace a él un esposo, el hijo que lo define como padre o madre, la madre que cuidaba de él como hijo. Parece tratarse de aquella persona que justamente encarnaba la función ordenadora de su subjetividad, la función de soporte simbólico, en otras palabras, aquella quien representaba para el sujeto al gran Otro. Lo traumático se constituye así en la experiencia de ruptura con aquel que encarnaba el significante del gran Otro para el sujeto.

Ahora bien, en la reconstrucción del trauma se trata de aquel padre o madre que muere; o de un padre que abandona a su hijo; o de aquel otro que renuncia a su función y abusa sexualmente de su hija;

o del hijo que al morir deja al sujeto como padre de un vacío, como un no padre; o inclusive de la pérdida de aquella esposa-madre que ordenaba y daba sentido a la vida familiar. Siempre aquel cuya función concedía un lugar al sujeto en el lazo social.

En el *Seminario 4*, Lacan (2013) nos señala que cuando el agente simbólico cae, éste se convierte entonces en una potencia real:

Hasta entonces existía en la estructuración como agente, distinto del objeto real que es el objeto de satisfacción del niño. Cuando deja de responder, cuando de alguna manera responde a su arbitrio, se convierte en real, es decir se convierte en una potencia. (p.70).

Lo anterior parece reflejarse en el paso del primer al segundo tiempo del consumo. En éste último, el tóxico no responde al deseo del sujeto, sino a su propio arbitrio, convirtiéndose en una potencia real que secuestra dicho deseo. ¿Será acaso que la toxicomanía, como fenómeno clínico, da cuenta de la caída del gran Otro simbólico?

Si esto es así, siguiendo a Lacan, tendríamos que advertir el vuelco según el cual el agente simbólico pasa a ser real y el objeto deviene simbólico.

El objeto vale como testimonio del don proveniente de la potencia materna. El objeto tiene desde ese momento dos órdenes de propiedades de satisfacción, es por dos veces objeto posible de satisfacción -como antes, satisface una necesidad, pero también simboliza una potencia favorable. (Lacan, 2013, p.71).

¿Es el tóxico, entonces, el objeto que en la adicción viene a simbolizar la caída del gran Otro primordial? ¿Cumple la sustancia esta doble función de satisfacer una necesidad y al mismo tiempo representar una potencia favorable?

Hay que recordar, no obstante, que la adicción a las drogas no tiene estructura de significante. Su característica figura ser, justamente, una ausencia radical de soporte simbólico en el sujeto; sólo luego de un periodo de tiempo en el que el análisis ha avanzado lo suficiente como para simbolizar la pérdida traumática que se asocia al momen-

to del inicio de la adicción, sólo entonces aparece el tóxico, en algunos sujetos, como significante. Así emergen significantes como trago, tomar, perderse o abandonarse, que dan cuenta de la posición del sujeto en el drama edípico: ser un trago difícil de tragar, un perdido hijo de padres perdidos, un abandonado. En últimas, un sujeto fijado en la constatación de no ser el falo imaginario para el gran Otro.

## Psicosis: ¿el tóxico como sinthome?

¿Opera de la misma forma la toxicomanía en la psicosis que en la neurosis? ¿Nos lleva ésta a las mismas preguntas y reflexiones teóricas? Carolina Zaffore (2008) recuerda que la interpretación de un síntoma neurótico supone la estructura edípica, la cual no se verifica en la psicosis. Y en este sentido, en los casos de adicción en sujetos psicóticos tampoco se verifica la ruptura con el gran Otro, sino su contrario. Al parecer, los psicóticos consumirían drogas como un modo de enlazarse al Otro y evitar romper con él. En este caso sólo operaría el primer tiempo del consumo observado en los neuróticos, es decir, el uso del tóxico como facilitador del lazo con el otro en el orden social; esto dado que en el sujeto psicótico la ruptura está dada de antemano y la droga vendría más bien a intentar restituir la ligazón con lo simbólico.

Al respecto, Freud (1991/1924) en su texto sobre la pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis, señala dos momentos en la estructuración de esta última. En el primero se da la ruptura entre el sujeto y la realidad, mientras que en el segundo el sujeto intenta restablecer este vínculo a través de la creación de una nueva realidad. ¿Se trata, entonces, en las psicosis de un uso del tóxico a la manera de un delirio que intenta reparar la relación del sujeto con la realidad?

En este sentido, Sylvie Le Poulichet (1990) explica que en las psicosis la toxicomanía opera como una suplencia narcisista que da cuenta de la claudicación de la instancia simbólica, de la forclusión del Nombre del Padre. La toxicomanía, como suplencia, vendría a “prestar algo del cuerpo a ciertos sujetos psicóticos” (p.125), es decir, podría otorgar algo de consistencia al cuerpo fragmentado o producir

un cuerpo nuevo allí donde la imagen de un cuerpo unificado no se ha elaborado.

Igualmente, Mario Elkin Ramírez (2010) coincide en que "(...) la droga puede convertirse en la psicosis en una forma de suplencia, mediante el recurso a la identidad de un yo: «soy drogadicto»" (p.7). No se trataría, como en la neurosis, de un esfuerzo por tapan la estructura y silenciar el síntoma, sino que en la psicosis consistiría en un intento por tapan los agujeros a través de los cuales invade el gran Otro no castrado. Comenta Le Poulichet: "La clínica muestra que ciertas toxicomanías organizan un «repliegue» cuasi autista, como para resistir la invasión de un flujo de tipo materno, en el intento de crear un «borde» donde se *cierre* algo del cuerpo" (1990, p.126).

Hasta aquí, tanto en la neurosis como en la psicosis, la toxicomanía conlleva una operación psíquica en la relación del sujeto con un Otro primordial. Mientras que en la neurosis parece tratarse de la caída de este gran Otro y de la imposibilidad del sujeto para sostenerse como objeto-falo para éste, en la psicosis figura un esfuerzo del sujeto por sustraerse del goce de ese Otro primordial no castrado, para restablecer un posible cuerpo que pueda poner en juego en el intercambio simbólico del lazo social.

## Conclusiones

No nos queda más que preguntarnos por cómo se orienta la cura en los sujetos que llegan a análisis con motivo de una toxicomanía. ¿Cuáles son las claves clínicas que ofrecen las anteriores teorizaciones?

La primera conclusión a la que nos lleva la experiencia clínica y su reflexión teórica es que, desde el punto de vista del psicoanálisis, la adicción no se presenta como una estructura *sui generis*, independiente y diferenciada de las estructuras subjetivas ya conocidas. No se trata de una cuarta estructura clínica que en la transferencia ponga en juego un fantasma distinto al de la neurosis, la psicosis o la perversión. En este sentido, la drogadicción, la mayoría de veces, es

presentada por los sujetos como una identificación que viene desde el discurso social: “vengo porque soy un drogadicto”. Es decir, se aprecia más como un rasgo imaginario que como fenómeno estructural. No obstante, esta identificación imaginaria bien puede decir mucho de la estructura subjetiva en cuestión.

Una segunda conclusión es que uno de los aspectos más indicativos para el diagnóstico estructural tiene relación con el uso particular que hace el sujeto del tóxico. Como vimos, la función del tóxico en un sujeto neurótico aquejado de adicción no es la misma que en uno psicótico.

De esta forma, si se escucha a un sujeto que habla del tóxico como aquello que le ha permitido borrarse y silenciar su sufrimiento, podríamos estar ante un neurótico que hace uso de una determinada sustancia para obturar su falta y que imaginariamente busca mantenerse indemne frente a la castración. El costo de esto es mantenerse fijado compulsivamente en un goce que le impide emerger como sujeto deseante. De otro lado, si escuchamos a un sujeto que muestra un uso de la droga como estrategia para no perder el lazo con el orden simbólico, por frágil que este parezca, podríamos esperar encontrarnos ante un sujeto que lucha contra su propia desfragmentación o contra el invasivo goce de un Otro sin tacha. Mientras que el sujeto neurótico podría llegar a tolerar la pérdida del objeto droga mediante la reinscripción de la castración en la palabra, el sujeto psicótico corre el riesgo de perder el anudamiento que lo mantiene enlazado con lo social. En ambos casos, la clínica psicoanalítica no varía en cuanto a sus orientaciones fundamentales. Escuchar al sujeto y permitirle poner en la palabra aquel goce que desde lo real le resulta insoportable. La abstinencia ciertamente es primordial, pero no tanto la del sujeto en relación a la droga, como sí la abstinencia del analista en cuanto a condicionar o establecer de antemano recomendaciones estándares para su atención.

## Referencias bibliográficas

Cáceres, J. L. y Gaidos, D. M. (2007). *Elucidación del concepto de trauma en la obra de Freud* (Tesis de pregrado en Psicología). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

- Eschotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Freud, S. (1991/1913 [1912-13]). Tótem y tabú. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., vol. XIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1991/1924). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1991/1930[1929]). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., vol. XXI). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gallo, H. (2007). Usos de la droga. *Revista Desde el jardín de Freud*, 7, 35-41. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8365/9009>.
- Lacan, J. (2013). *El Seminario de Jacques Lacan, libro 4: La relación de objeto*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Moreau, E. (agosto 15 de 2015). Curso de acreditación clínica y especialización en psicoterapia psicoanalítica de orientación lacaniana. Viña del Mar, Chile: Inédito.
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Ramírez, M. E. (2010). La anorexia y la toxicomanía, síntomas de la hipermodernidad. *Revista Affectio Societatis*, 7(12). Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/6324/6526>.
- Zaffore, C. (2008). Toxicomanía y psicosis I. En Naparstek, Fabián. *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (clase VIII, 91-107). Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.