Sobre la patología del alcoholismo y la drogadicción en la experiencia psicoanalítica¹

Jorge Luis Maldonado

I

En esta oportunidad presentaré algunas observaciones sobre la adicción a las drogas y en particular al alcohol, considerando en forma predominante los mecanismos de escisión de la representación del objeto y los procesos proyectivos que configuran parte de la patología narcisista. Esta se constituye, a mi entender, como defensa contra intensas angustias depresivas que surgen ante la pérdida (o amenaza de pérdida) que tiene lugar ya sea por distanciamiento o por diferenciación del objeto con respecto al sujeto². Los puntos que desarrollo corresponden a algunos de los factores que constituyen la estructura psicopatológica de la adicción y que complementan otras líneas de investigación, aportadas por otros autores. Un resumen de las principales ha sido comunicado por H. Rosenfeld (1960, 1964).

Con posterioridad a las comunicaciones de Rosenfeld fueron numerosas las publicaciones psiquiátricas sobre el tema. Sin embargo, los trabajos que dan cuenta de lo que acontece en la

¹ Presentado en el XXXIX Congreso Internacional de Psicoanálisis. San Francisco, U.S.A., 1995.

² La condición depresiva ha sido señalada también por Radó (1926), Daniels (1933), Fenichel (1945), H. Rosenfeld (1960), Limentani (1968), Meltzer (1973), Wurmser (1974), Lidz et al. (1976), Khantzian (1978), entre otros autores. También López (1991), ha desarrollado la relación de la adicción con la angustia de separación.

experiencia analítica fueron escasos y en especial en lo que respecta a la adicción alcohólica.

Esta comunicación está establecida en el análisis de varios casos de adicción con distintos grados de gravedad, pero solo presentaré material clínico de dos casos, no para mostrar su evolución clínica sino para ilustrar mis puntos de vista acerca de algunos aspectos de la estructura adictiva que complementan los aportes de otros autores, que por haber sido ya tratados, no los desarrollaré en esta oportunidad.

II

El paciente alcohólico intenta prescindir del vínculo amoroso con el objeto para abolir los factores que pueden conducirlo a la dependencia, mediante la fantasía de que el amor del objeto puede ser sustituido por la euforia y los fenómenos sensoriales que produce la droga. Sin embargo, el resultado alcanzado es precisamente el opuesto, ya que mediante las perturbaciones emocionales que genera en el objeto, la relación de dependencia resulta incrementada.

El alcoholismo es una relación que se establece con una sustancia inanimada a partir de una transformación de un vínculo objetal³. Esto ha sido tratado en las adicciones por D. Rosenfeld (1974, 1992) y por Dupetit (1983), quien lo relaciona con el control omnipotente de la naturaleza animada. También Garzoli (1991) se ha referido a la cosificación del vínculo, lo cual puede ser considerado como una forma de establecimiento de los mecanismos esquizoides del yo temprano (Klein, 1946).

En el caso del alcoholismo, la cosificación se encuentra mediada por un desplazamiento que recae sobre la sustancia alcohólica. En forma paralela permanece disociada un área de relación con los objetos que no está cosificada y donde sí pueden establecerse relaciones afectivas y que coexiste con la anterior.

La observación del fenómeno adictivo puede ser entendida en forma convergente desde distintos modelos conceptuales. Lacan

³ He desarrollado en otras oportunidades (Maldonado, J. L. 1979, 1984, 1985) el tema de la relación del sujeto con las representaciones de objetos inanimados, que tiene lugar en las patologías narcisistas. También D. Rosenfeld (1992) ha tratado el problema del objeto inanimado en relación a la contratransferencia.

(1953, 1975) establece una diferenciación entre objeto de la necesidad y del deseo, y considera que la relación de objeto, ligada a la experiencia intersubjetiva, no se satura en el registro de la satisfacción de la necesidad. En relación con este concepto, la observación de los mecanismos del yo que intervienen en la adicción permite establecer una reconstrucción de la fantasía inconciente que interviene en esta patología, mediante la cual se intenta prescindir del vínculo amoroso con el objeto. Mediante esa fantasía se sostiene la creencia de que el desarrollo libidinal ha podido establecerse con prescindencia de toda otra condición del objeto que no fuera la satisfacción de necesidades primarias. Por otra parte, se niega también que tanto la satisfacción como la gratificación libidinal provienen de la madre en su totalidad y son atribuidas solamente al pecho, estableciendo así otro nivel de escisión que consiste en la separación entre el objeto parcial, pecho, y el objeto total que lo contiene. De este modo, la madre resulta sustituible por el pecho como entidad independiente o por sus sucedáneos: el biberón aislado de quien lo suministra o el recipiente que contiene las bebidas alcohólicas. El objeto es reconocido tan sólo en lo que respecta a su función nutricia y por consiguiente en tanto es adecuado para satisfacer una necesidad primaria. Pero esta satisfacción es aislada de los aspectos de ternura, amor y sensualidad que constituyen la experiencia amorosa con la madre en el acto del amamantamiento y a su vez es vivenciada como intoxicante.

Otros autores, desde distintos modelos conceptuales coinciden con este criterio. En este sentido, Fenichel (1945) ha señalado en los adictos que "...Los objetos no son para ellos otra cosa que proveedores de suministros" (pág. 425). También Lidz et al. (1976) estudiaron pacientes adictos que regresaban a un estado donde la función del objeto de satisfacer necesidades se volvía más importante que la persona en sí misma. En un sentido similar, aunque independiente de la adicción, Edgcumbe y Burgner (1972) refiriéndose a chicos que han sufrido penosas experiencias tempranas de separación y posibles colusiones con la madre dicen que éstos muestran "una falta de interés en aspectos del objeto que no sean su capacidad de satisfacer necesidades" (pág. 304)⁴.

Es posible suponer que para llegar a esta fantasía de prescin-

⁴ La traducción me pertenece.

dencia del objeto, el paciente adicto efectúa una operación del yo que consiste en un tipo particular de escisión de la representación de objeto, con la cual separa y aísla los aspectos nutricios y concretos ligados a la necesidad de aquellos otros ligados al deseo y a la demanda de amor, y que totalizan la representación del mismo. Por otra parte, mediante la escisión se intenta conferir al objeto parcial –el pecho– autonomía del objeto total que lo contiene o, en otros términos, de la persona de la cual el pecho es parte. La escisión depende de una fantasía aplicada retroactivamente a los momentos iniciales del desarrollo por la cual se supone que la supervivencia del sujeto y, más aún, que el desarrollo del yo fueron posibles tan sólo por los suministros nutricios que obtuvo del objeto parcial. Mediante la escisión el vínculo con la madre es el que resulta esencialmente afectado y al ser desposeído de sus cualidades amorosas deviene parcializado y cosificado. De este modo se intenta desconocer que es la vivencia de ternura y sensualidad en la experiencia con la madre el factor que promueve –en lo que respecta al vínculo con ella– el desarrollo e integración del sujeto⁵.

En un sentido convergente con los criterios expresados aquí y también por los autores mencionados, Bion (1962) se ha referido al *splitting* forzado para delimitar un tipo de experiencia que corresponde a una relación con el pecho o sus sustitutos perturbada por la envidia, en función de la cual el lactante establece un tipo de disociación forzada entre la satisfacción material –alimento– y la gratificación psíquica –amor–.

Otro problema presente en la adicción reside en la atracción que padece el adicto por los fenómenos sensoriales que producen

⁵ Es interesante recordar las investigaciones de Harlow, H. F. (1959), Harlow H. F. y Harlow M. K. (1962) y de Mirsky (1961), quienes en forma experimental estudiaron los efectos de la privación de afecto en los monos Rhesus lactantes cuando eran separados tempranamente de sus madres y alimentados mediante artefactos mecánicos que portaban un biberón. De este modo, si bien la alimentación en cuanto a valor nutritivo cubría las necesidades que les permitía la supervivencia, carecía por completo del amor maternal que es la esencia del acto de amamantamiento. La investigación mostró desarrollos evolutivos que conducían al autismo y a neurosis graves a los monitos que habían recibido el biberón suministrado por esos artefactos metálicos.

La experiencia de dichos autores –sin olvidar que pertenece a otro campo de investigación– tiene en este contexto un valor especulativo y de metáfora, en tanto permite conjeturar acerca del efecto nefasto que podría esperarse en el ser humano, en caso de llegar a concretarse el contenido ilusorio de la fantasía que escinde al objeto parcial del total que lo contiene.

las drogas que consisten, esencialmente, en perturbaciones de la percepción y del juicio de realidad. En este sentido Lacan (1986), en sus comentarios a “El proyecto” de Freud, expresa que éste, para explicar el funcionamiento normal de la mente “*Parte de un sistema que, por su propia inclinación, se dirige esencialmente hacia el señuelo y el error. Este organismo parece hecho enteramente para no satisfacer la necesidad, sino para alucinarla*” ⁶ [Pág. 40]. Se refiere también al principio de realidad como principio corrector, cuya función considera que es no sólo de control sino esencialmente de rectificación. En relación con la drogadicción es posible considerar que en ésta esa forma primaria de funcionamiento permanece vigente y que el consumo de drogas tiende a abolir la función correctora y rectificadora del principio de realidad. Esta forma de funcionamiento depende de un sistema defensivo que consiste en la desmentida de un aspecto del mundo objetual y presenta la particularidad de una singular atracción por la distorsión perceptual en sí misma, lo cual es inherente a la naturaleza de la confusión. Su modelo es el rechazo por el objeto y su reemplazo por la atracción desiderativa de la alucinación primaria, su consecuencia es el desencuentro con el objeto. Su corolario es el efecto de paulatina autoaniquilación hacia la cual la adicción conduce.

Ciertas drogas, en particular el alcohol, producen fenómenos sensoriales que alteran las funciones del yo, especialmente la percepción, memoria y juicio de realidad (como también el insight en tanto juicio sobre la realidad interna). La atracción por estos efectos corresponde a una búsqueda activa de estados de confusión, que son establecidos con una finalidad defensiva. La patología de los estados confusionales y su relación con la angustia ha sido tratada por H. Rosenfeld (1950), sin embargo, este autor no trató la relación entre la adicción por las drogas y la confusión. La importancia de estos estados confusionales depende no solamente de la angustia que generan, sino que, tal como lo señaló Klein (1957), la confusión puede ser también utilizada como defensa contra sentimientos de culpabilidad que surgen ante la hostilidad hacia el objeto. Esta condición defensiva, tanto como su utilización contra los distintos factores componentes que integran las

⁶ Bastardillas e itálicas me pertenecen.

angustias depresivas, es uno de los elementos esenciales que constituyen la adicción. La confusión se expresa de distintas maneras, pero en particular mediante el autoengaño y la mentira, de uso tan frecuente en estos pacientes.

Por otra parte, el efecto de la escisión entre aspectos nutricios y amorosos del objeto que conduce a la cosificación es similar al que tiene lugar en el fetichismo, mediante el cual se desprende, aísla y cosifica una parte que es separada de la totalidad. En el caso del fetichismo se observa con más claridad que en la adicción cómo cierta condición del objeto se independiza del mismo. Es a partir de su separación y aislamiento de los restantes atributos que el fetiche se constituye en el objeto parcial y cosificado que configura la perversión. En este sentido, Freud (1905) menciona el extraño fenómeno de constitución del fetichismo: "...el fetiche se desprende de esa persona determinada y pasa a ser un objeto sexual por sí mismo" (A.E., 7: 140)⁷.

Sintetizando lo expresado anteriormente, es necesario considerar que cuando se investigan las patologías adictivas, además de su función defensiva, éstas sólo pueden ser cabalmente comprendidas a partir de la experiencia intersubjetiva, dado que es en ésta que se instaura el fenómeno de la cosificación. Toda consideración de las adicciones en forma independiente de la intersubjetividad conduce al malentendido que la condición defensiva intenta imponer; esto es, que la situación de dependencia se establece exclusivamente con el alimento que proviene del pecho y sus sucedáneos: alcohol o drogas y con los efectos que éstos producen, pero no con el objeto original en su totalidad que contiene esencialmente una relación amorosa. Si bien el consumo de drogas permite un incremento de la autoestima por su efecto farmacotóxico, es necesario observar que parte de esa autoestima proviene del sentimiento de triunfo que confiere la acción sobre el objeto y la impotencia a la que éste es reducido, al quedar imposibilitado de impedir que el sujeto se dañe mediante el consumo de un tóxico, por los efectos nocivos que ese tóxico

⁷ Esta similitud en la forma de escindir la representación del objeto puede ser uno de los factores que determinan la semejanza que presentan ciertas formas de adicción y algunas perversiones sexuales. Desde otra perspectiva, Meltzer (1973) sostiene que la perversión habitual contiene todos los elementos de la organización narcisista de la adicción, entre otros, el ataque a la verdad y el desmantelamiento del objeto para formar el juguete fetichista.

ejerce contra el self. Es de este modo, mediante la acción sobre el objeto, que se obtiene una forma de fusión con él, la cual no es menos intensa que la fusión imaginaria que confiere el efecto farmacotóxico de la droga. El sistema defensivo adictivo intenta imponer la creencia de que la droga es consumida tan sólo por la búsqueda de estos últimos efectos y negando así que el sentimiento de elación tan sólo *se desencadena* por los efectos farmacotóxicos, pero en realidad lo que *lo sostiene* es el control omnipotente que mediante los efectos de la droga se logra sobre el objeto. Sobre esto me referiré a continuación mediante la presentación de material clínico.

III

Un rasgo llamativo y característico de los alcohólicos es la pasividad y el carácter oral de la misma (Fenichel, 1945). Sin embargo, dicha pasividad es sólo aparente, en tanto el paciente alcohólico se encuentra en estado de actuación permanente y utiliza el beber con distintos significados inconscientes que están, de alguna manera, destinados a producir determinados efectos emocionales en las relaciones con los objetos⁸. De este modo, el uso de la ingesta alcohólica en la interrelación con los objetos con una finalidad proyectiva es uno de los factores que determinan la fijación a la adicción. En realidad, en ciertos casos, la adicción persiste como tal porque es el instrumento privilegiado para incidir sobre el objeto con el cual ha sido establecida la verdadera fijación⁹.

Presentaré a continuación los aspectos relevantes de una sesión que permite ejemplificar la trama subyacente a la pasividad. Corresponde a un paciente, el Sr. A., con una intensa adicción alcohólica y conductas autodestructivas, que coexistían con sectores de su personalidad menos afectados por el conflicto.

⁸ B. Joseph (1972a, 1972b, 1982) ha señalado también los mecanismos de identificación proyectiva que subyacen a la aparente pasividad y Brown (1965) se ha referido a la propensión de los pacientes alcohólicos al acting out ligado a la oralidad y motilidad.

⁹ Los procesos introyectivos en el alcoholismo complementarios de los proyectivos que desarrollo aquí han sido tratados por diversos autores (Rosenfeld, H. 1964). En este sentido, Simmel (1928, 1948) ha señalado el carácter de envenenamiento que contiene la ingesta alcohólica dirigida hacia el yo y el objeto con el cual éste se identifica.

Había nacido en un país de América Central, tenía una edad aproximada de más de treinta años y vivía con su mujer y sus hijos. Había interrumpido un análisis de varios años mientras regresó y permaneció en su país de origen y volvió cinco años después dispuesto a retomarlo debido a su preocupación por su creciente ingesta alcohólica.

En este paciente las ansiedades y las consiguientes actuaciones que tenían lugar durante las separaciones eran particularmente intensas. En determinado momento había mejorado en diversas áreas de su vida; en forma paulatina había dejado de beber y persistían aún conflictos pertinentes a su problemática de pareja. Pero a partir de la inclusión manifiesta de la perspectiva de terminación de su análisis, surgió de inmediato una reactivación de su patología adictiva y autodestructiva que por su magnitud, resultaba preocupante.

Su pasividad se manifestaba en el relato verbal cuando en una sesión que resultó ilustrativa de su fantasía contó con cierto tono de jactancia que el día anterior había permanecido sentado en el living de su casa, durante varias horas, con la mirada perdida en dirección a la ventana, bebiendo whisky y fumando. Luego se refirió a que todos los días y desde hace largo tiempo, a partir de las seis de la tarde comienza a tomar whisky y permanece en ese lugar durante varias horas sumido en un estado de ensoñación y desperdiciando su tiempo. Luego, durante las comidas, toma abundante vino y después continúa con una mayor cantidad de whisky hasta completar a veces media botella y luego se va a dormir totalmente ebrio. Al día siguiente comienza a beber desde la mañana y continúa durante el día hasta concluir el ciclo anterior.

Este episodio, en el cual la pasividad y el alcoholismo son tan llamativos, cobra sentido en la medida en que está destinado a ser contado al objeto de la transferencia y a provocar mediante su relato determinados efectos en el interlocutor, ya que se trata del recrudecimiento de un síntoma persistente, durante mucho tiempo refractario al análisis y que el paciente ostenta en actitud desafiante. (Esta escena incidía también sobre su mujer y sus hijos lo cual le causaba importantes conflictos conyugales y familiares).

Siguió diciendo que estaba leyendo una novela en la cual el rey de España, tiempo después de la conquista de México por Hernán Cortés, pidió al obispo de México que obtuviera de algún sobre-

viviente un relato de lo vivido en la conquista. El obispo encontró a un indio quien le contó que mantenía relaciones sexuales con su propia hermana (lo cual estaba prohibido por las leyes aztecas) y que observó cómo, en los sacrificios humanos, la sangre caía de los altares mezclada con heces y orina de los hombres que iban a ser sacrificados, que por miedo se orinaban y defecaban. Dice también que esta historia escandalizaba al obispo y divertía al rey que seguía pidiendo más informes, a pesar de que a aquél le causaban horror.

La cadena asociativa muestra el contenido de la fantasía que es actuada en la aparente pasividad y cómo la ingesta alcohólica contiene la necesidad de incidir sobre el objeto produciendo la vivencia de escándalo y horror sobre el mismo; esto, a su vez, lo inviste de omnipotencia, constituyéndose de este modo en el paciente-rey.

El relato expresa también una fantasía por la cual supone que mediante su ingesta alcohólica se constituye en el protagonista de una escena primaria que proyecta y exhibe ante el analista. Esta contiene un carácter de sacrificio cruel, y de relación prohibida como el incesto, que se liga al placer de ejercer una transgresión. Esta misma fantasía de transgredir y escandalizar al objeto tenía lugar también con actuaciones autodestructivas, mediante una vida sexual promiscua mantenida con prostitutas y sin debidas precauciones se exponía a un contagio letal, lo cual incrementaba su angustia. “Desde la última vez que lo vi, el jueves, tuve relaciones con nueve mujeres, dos veces me llevé dos juntas a la cama”, expresó con jactancia en una sesión de día lunes. De este modo, su condición de rey omnipotente se establecía a partir del control que ejercía sobre el objeto en base al daño que dirigía sobre sí mismo, para lo cual, la ingesta alcohólica era un elemento privilegiado pero sustituible por otros¹⁰. En estas condiciones lograba invertir el sentido de su dependencia y era el objeto quien, al quedar preocupado, pasaba en consecuencia a depender de sus acciones.

Alternativamente proyectaba sobre el analista la imagen de un

¹⁰ Glover (1932) ha señalado el carácter sádico que contiene la introducción de sustancias nocivas en el organismo. También concuerdo con Wurmser (1974) quien expresa que el uso compulsivo de la droga es meramente un síntoma entre otros, la expresión de una perturbación subyacente, no la enfermedad misma.

objeto cruel –el rey– que disfruta con su angustia –el horror del obispo– y con su propia tendencia a inmolarse.

En síntesis: el alcoholismo surge en este paciente ligado a una necesidad de exhibir y escandalizar. En el material aparece una escena representada por el indio que relata y el rey que reclama, y por otra parte el obispo que como el analista se encuentra en la situación de tener que aceptar estas condiciones. De este modo, el paciente conduce al objeto a presenciar el equivalente de una escena primaria representada por la relación del indio con su hermana y actuada en la transferencia mediante su relación con el alcohol. Cuando esta gratificación exhibicionista se estructura, el síntoma resulta muy difícil de modificar, por cuanto contiene una gratificación primaria de la pulsión que se establece con el objeto de la transferencia mediante un derivado emocional. Esta gratificación constituye un beneficio que debe ser considerado primario ya que, en realidad, es con el objeto y no con sus sucedáneos cosificados que se obtiene la satisfacción de la pulsión. A mi entender, este elemento –la incidencia sobre el objeto– es un factor que debe considerarse particularmente para poder evaluar la persistencia de la adicción en aquellos casos que presentan un grado de refractariedad intenso al análisis.

El rol del testigo observador complementa una particular actitud exhibicionista por parte del paciente alcohólico. En general se considera que el exhibicionismo deriva de la actitud de mostrar, que se encuentra al servicio de la seducción y de la atracción sexual, y contiene por consiguiente un fin libidinal, aun cuando este fin pueda ser autoerótico. Tiene principalmente el sentido de ocultar la castración en cuyo caso predomina el carácter fálico del mismo. Pero existe también otra forma de exhibicionismo que por sus características anales es diferente de la anterior. En ésta, paradójicamente se exhiben los aspectos destruidos del sujeto, entre los cuales ya no se oculta sino que se exterioriza también la castración. Inclusive puede estar ligada a una particular actitud de sutil vanagloria y jactancia por los aspectos que se exhiben. Desde luego ya no se encuentra al servicio de la seducción, aunque tiende también como ésta a incidir sobre el objeto, pero en este caso mediante el control omnipotente del mismo. Por el contrario, es del mismo orden que la ostentación de la miseria y del mundo objetal dañado que ofrece el melancólico.

Cuando el objeto es conducido a desempeñar la función de observador y, por consiguiente, a tener que presenciar cómo el sujeto se autodestruye está expuesto a quedar cautivo en una red de dependencia establecida a partir de los aspectos escotofílicos; ésta resulta más severa y difícil de desestructurar que la dependencia que responde al factor libidinal.

El paciente, a partir de la inclusión de la idea de terminación del análisis, comenzó a faltar a sus sesiones mientras permanecía en su casa bebiendo, con lo cual su frecuencia de cuatro sesiones semanales quedó prácticamente reducida a la mitad. Esta nueva modalidad resultaba contrastante con la regularidad con que había concurrido durante los años de análisis previos. Las ausencias en día lunes de mañana se hicieron sistemáticas, y eran la transformación de una modalidad previa de comienzo de semana de análisis, cuando se presentaba exhalando un fuerte olor a alcohol, la cara abotagada y los ojos enrojecidos. La provocación hacia el objeto era precisamente el objetivo buscado puesto que, si lograba exasperarme mediante su retroceso, obtenía la inversión del sentido de la dependencia, en tanto era yo quien como analista pasaba a depender de su decisión de abandonar o no el alcohol.

Un sueño de otra sesión resulta ilustrativo sobre este punto. El contexto previo estuvo dado por el análisis del significado de escena primaria que tenían sus ausencias de día lunes, que le servían para proyectar su ansiedad de separación acrecentada durante los fines de semana.

En ese contexto comenzó una sesión diciendo: “Anoche tuve un sueño que es medio un callejón sin salida porque no le veo ramificaciones, también es así el sueño en sí. Había un tipo que era una especie de guardián de una caverna bajo el agua con ramificaciones y túneles. Había que meterse bajo el agua con tanques de oxígeno por un túnel que se ramificaba. Había una especie de rama que llegaba subiendo hacia una especie de bóveda que estaba llena de agua y tenía un techito que daba directamente al aire pero estaba cerrado y por ahí no se podía salir, entonces había que dar la vuelta. El guardián manejaba a la gente que se metía en la bóveda y cuando uno se metía lo sacaba. El túnel daba una sensación fea de no poder salir”.

Se trata de un sueño de nacimiento (ser sacado de una caverna llena de agua como representación del vientre de la madre). Se vincula con la terminación del análisis pero expresa esencialmen-

te el deseo de ser ayudado por el analista-guardián, en tanto figura paterna, para poder salir de una identificación con la madre. El nacimiento esperado es nacer como sujeto, libre de esa identificación materna que le produce fenómenos de encierro y asfixia. Esa identificación condujo al análisis, en cierto sentido, a un estado de estancamiento. Sin embargo, a partir del momento en que el paciente trae el sueño y asociaciones vinculadas al mismo, el análisis queda incluido en el orden de la representación, sustraído de la acción repetitiva y reinstaurado el proceso analítico aun cuando esto pueda resultar breve y transitorio.

La primera asociación sobre el sueño corresponde a un recuerdo de su infancia. “Pescaba mojarritas con botellas con culo en embudo. Rompía la parte del embudo y tapaba la punta y ponía pan adentro. Las mojarritas entraban por la parte del embudo pero no podían salir y así pesqué montones de mojarritas. En el sueño era también parecido a una trampa de agua”. El recuerdo es elocuente porque expresa el significado que tiene para él la botella —en este caso de alcohol— y en particular del uso que hace de la misma en una acción que tiene el sentido de atrapar al analista. Las reacciones terapéuticas negativas que sucedían a momentos de colaboración y que consistían en un incremento ostensible de la ingesta alcohólica adquirían un nuevo sentido que era atrapar al objeto.

Mientras no solucionaba el síntoma entrampaba al objeto suponiendo que de este modo su análisis nunca finalizaría, con lo cual se entrampaba a sí mismo. También lo ejecutaba en su fantasía con otros posibles pacientes que podrían sustituirlo en el análisis pero que quedaban sin posibilidades de nacimiento, como las mojarritas en la botella o bebés retenidos en el interior de la madre (es necesario acotar que los nacimientos de los hermanos que le sucedieron fueron muy seguidos, lo cual motivaría parcialmente esta reacción). El atrapamiento tenía lugar mediante la angustia que despertaba en la contratransferencia, experimentada como emociones de rabia y decepción, ante la aparente situación sin salida de la no resolución del síntoma.

Pero precisamente ese compromiso contratransferencial era el factor que, cuando era detectado por el paciente, potenciaba en círculo vicioso su tendencia a atraparme. En realidad, esta situación patológica así creada obedecía a un error de enfoque establecido desde mi contratransferencia al haber supeditado mi

propia autovaloración a expectativas de cambio en la conducta del paciente, lo cual implica un factor de riesgo para la propia integridad del analista. En este sentido debe entenderse lo antes afirmado en cuanto a que el alcoholismo debe ser siempre enfocado a partir de la experiencia intersubjetiva, ya que uno de los determinantes que contiene la adicción consiste en la gratificación narcisista que producen los efectos de sufrimiento emocional que ocasiona en los objetos¹¹.

Desde esta perspectiva, para que el acting out del paciente sea efectivo, es necesario que el objeto esté de alguna manera involucrado en su contratransferencia. Si este factor no es detectado por el analista, la situación conduce al estancamiento del proceso analítico y a la perpetuación del síntoma. Por otra parte, es indudable que la introyección de un analista cautivo alimenta un mundo interior integrado por objetos dañados, lo cual a su vez potencia la adicción en círculo vicioso.

En síntesis, en este paciente el sentido esencial de la provocación que conducía al atrapamiento del objeto era invertir el sentido de la relación de dependencia. Subyacente a los sentimientos de dependencia que proyectaba en el analista, existían en este caso intensas emociones de contenido depresivo. Éstas se hicieron manifiestas cuando ulteriormente logró preservar el encuadre, abandonar el alcohol y, por consiguiente, renunciar a hacerme depender de él. A partir de entonces y durante muchos meses, surgieron intensos sentimientos de pena y llanto por el estado al que había conducido su vida.

Había transcurrido más de un año desde que dejó de beber alcohol, sin embargo, no había aún indicios de que se hubiera establecido una renuncia interna a la ingesta alcohólica. Fue a partir del aporte de un breve sueño con sus correspondientes asociaciones que esa renuncia comenzó a instaurarse. El mismo aludía a su dificultad de recordar sueños y consistía en lo siguiente: “Se encontraba en un balcón desde donde veía pasar sus sueños que se escapaban. Éstos estaban representados por personas de su familia: sus padres jóvenes y sus abuelos que desaparecían de su visión”. El balcón del sueño remite al recuerdo de su

¹¹ He desarrollado con anterioridad el tema del narcisismo en relación con la experiencia intersubjetiva (Maldonado, J. L., 1985, 1987, 1989, 1991).

infancia de una terraza en la casa de sus abuelos en un lugar de la playa y corresponde a distintas oportunidades en que sus padres, abuelos y matrimonios amigos de sus padres se reunían a conversar en ese lugar en horas de la tarde. Recuerda también en esa terraza una pequeña mesa rodante que contenía bebidas alcohólicas y que a él también le daban para beber. La experiencia resultaba en parte placentera porque se encontraba en contacto con adultos, pero también contenía un matiz desagradable en tanto se sentía solo mientras las parejas se acompañaban entre sí.

El aporte de este sueño al análisis y su correspondiente recuerdo implica un incremento de la simbolización. Sin embargo, corresponde considerar que la simbolización resultaba perturbada por una imago prevalente de madre vivenciada como distante. Soñar y recordar al balcón-terraza-pecho en vez de repetir la experiencia, exponerlo al análisis, implica el abandono de la ilusión de estar en el pecho-alcohol y es el principio del establecimiento de una renuncia a la posesión del objeto en tanto la simbolización implica la aceptación de su pérdida. En este sentido Segal (1957) dice que una de las funciones del símbolo es superar la pérdida del objeto. En un sentido similar Lacan (1953) expresa que el símbolo es la muerte de la cosa.

IV

El segundo caso, el Sr. B., de más de cuarenta años de edad, consultó preocupado por la violencia que desencadenaba su permanente ingesta alcohólica. Había protagonizado, mientras residía en otro país, dos serios accidentes de tránsito en estado de embriaguez que motivaron sendas internaciones en terapia intensiva. El primero sucedió cuando, a raíz de una maniobra inadecuada, estrelló su auto contra una columna de alumbrado. El segundo aconteció cuando chocó contra otro vehículo al violar un semáforo en plena luz roja, días antes de efectuar la consulta.

Había consumido también altas dosis de cocaína (por inhalación) durante períodos prolongados en los cuales había llevado a cabo múltiples actuaciones, que motivaron diversos tratamientos psiquiátricos. Pero en el momento de la consulta llevaba varios meses sin consumir alcaloides y tampoco alcohol a partir del último accidente.

Inicié su análisis evaluando el riesgo de posibles acting-out, centrando mi atención en las ansiedades que se manifestaban mediante su humor irascible; éstas surgían con motivo de las separaciones entre cada una de sus cuatro sesiones semanales o entre una y otra semana de análisis. Un recuerdo de su infancia me había ya advertido acerca de su intolerancia a las separaciones: “Una vez, cuando mi madre se dirigía hacia la puerta para salir de casa, lleno de rabia, pero sin saber por qué, arrojé un reloj de mesa contra el piso haciéndolo añicos”.

Meses después de iniciado el análisis, el Sr. B. expresó y comenzó a dar muestras de sentirse contenido y su ansiedad manifiesta disminuyó. Había organizado su actividad laboral sin volver a presentar problemas por ingesta alcohólica excesiva y solamente en dos oportunidades había consumido cocaína, vinculadas ambas a momentos de soledad. Desde días antes del episodio que describiré, su pequeño hijo, aún lactante, permanecía internado en una clínica a la cual concurría su mujer para darle el pecho cada pocas horas y el Sr. B. pasaba a buscarla para llevarla nuevamente a su casa. En este contexto faltó a una sesión sin avisar y en la siguiente contó que había improvisado con sus empleados una fiesta en su taller para despedir con champagne a su secretaria que lo dejaba por otro trabajo mejor remunerado. Había comenzado “a destapar botellas” y a beber al mediodía y concluido ya avanzada la tarde. En el interin “había olvidado” concurrir a su sesión y buscar a su mujer por la clínica. Al salir de su taller, plenamente alcoholizado, se dirigió a una plaza de la ciudad donde vomitó lo ingerido, se quedó dormido en un banco y despertó cerca de medianoche con cefalea, sensación de frío y su ropa manchada por el vómito. Entre tanto, había dejado a su analista esperando y preocupados a su mujer y a sus amigos quienes, en función de sus antecedentes, temían por su suerte.

Este episodio muestra sus múltiples determinantes y el aspecto proyectivo que contiene. Es posible que la pérdida de su secretaria movilizara ansiedades vinculadas a amenazas de abandono sorpresivo y reactualizadas en la relación transferencial. Mediante la bebida y el abandono invierte la relación de celos que le despierta la escena de “la madre que amamanta a su hijo” constituyéndose él mismo en el lactante “mamado” que, en vez de sentir malestar por sus sentimientos de celos, proyecta ese malestar sobre sus objetos mediante la preocupación que les

causa. Es también evidente la fuente oral de la ansiedad. En el contexto del proceso analítico había elementos para pensar que esa actuación se presentó como respuesta negativa por intolerancia a la continencia que le brinda la relación analítica y que el paciente vivencia como buen amamantamiento.

El episodio ilustra acerca de los mecanismos proyectivos y de escisión a los cuales me referí anteriormente. Su relación con el alcohol y la botella es equiparada, por ecuación simbólica, con la totalidad del acto de lactancia que está cumpliendo su mujer lo cual es una forma de negar que la lactancia incluye ternura, amor, sensualidad, dedicación hacia el objeto y que es algo más que la sola ingesta de un alimento (en su fantasía intercambiable por un tóxico).

La totalidad de este acontecimiento es un estado confusional que logra establecerse mediante los efectos del alcohol sobre las funciones del yo para evitar las angustias que pueden generarse si se instaura la discriminación con el objeto.

De este episodio me interesa destacar cómo el Sr. B. mediante la amenaza potencial de que sus actuaciones y accidentes vuelvan a repetirse, crea en sus objetos un estado de dependencia de él y los priva así de su autonomía. Esta situación contiene en sí misma una gratificación pulsional con el objeto que es mediatizada por la droga. En otros términos, la gratificación pulsional que obtiene mediante los efectos emocionales que produce en el objeto es esencialmente lo primario en la adicción, mientras que la ingesta de la droga es sólo su instrumento y su fachada encubridora.

Esta forma de funcionamiento de los pacientes adictos responde a la patología narcisista. La relación de la adicción con el narcisismo ha sido establecida por Marcovitz (1964), Wurmser (1974); y por Khantzian (1978) en lo que respecta a la autosuficiencia y repudiación por el otro. En apariencia el paciente adicto intenta convencer al objeto que mediante la ingesta de la droga puede prescindir del mismo.

Sin embargo, la realidad de la condición narcisista es distinta, puesto que, para que el narcisismo se constituya, se requiere la presencia de un otro a quien poder rechazar; es a partir del rechazo hacia el objeto que se logra eso que es sólo una apariencia de prescindencia de los objetos. En verdad, la retracción narcisista no es autónoma. Necesita de un objeto para poder desarrollar un juego del que surge una pseudoautonomía, basada en una

actitud de indiferencia que en realidad no es tal, ya que el sujeto narcisista ni puede prescindir de sus objetos ni éstos le son indiferentes. El narcisismo contiene una paradoja que consiste en que el sujeto necesita la presencia de un objeto para rechazarlo y demostrar así que no lo necesita y es sobre la base de ese rechazo por el objeto que el narcisismo se estructura. Pero es necesario tener presente que esta forma de funcionamiento resulta posible sólo cuando un objeto ha quedado emocionalmente involucrado e inconcientemente se ofrece para desempeñar esa función. Sin embargo, el rechazo por el otro con la carga de hostilidad que contiene, implica una particular repercusión sobre el yo, ya que conduce tanto a la pérdida del objeto como a la pérdida de los símbolos que lo representan.

V

Una visión retrospectiva del análisis de este tipo de pacientes deja un saldo favorable en tanto permite al analista reconocer que el proceso de curación se alcanza tan sólo a partir del discernimiento de los propios límites. De los pacientes adictos es de quienes aprendemos a ejercer un esfuerzo de diferenciación e individuación y a no esperar que la confirmación de nuestra autoestima –tanto como nuestra confianza en el método de descubrimiento del inconsciente– sea corroborada por ellos. Es con este tipo de pacientes con quienes se necesita recordar la sugerencia de Bion (1967) (1970) acerca de trabajar sin memoria ni deseo. Se trata en este caso del deseo específico de curar, en el sentido de obtener modificaciones de sus síntomas y ver reparados y subsanados sus padecimientos en relación a pautas, que están dadas por nuestra propia concepción del tiempo y de la reparación, pero que son ajenas a ellos.

Coincido con Wurmser (1974) quien señala que el uso compulsivo de la droga es una tentativa de autotratamiento. También Glover (1932) ha señalado que la droga es usada como un agente terapéutico que supuestamente, al ser incorporada, actúa por destrucción contra los propios impulsos de odio y contra el objeto de la ambivalencia con el cual el sujeto se encuentra identificado. Sin embargo, es necesario considerar que es también en esta posición de autosuficiencia y en la actitud de desprecio por el objeto, en tanto agente terapéutico, que la resistencia narcisista

se atrinchera.

Estos pacientes ejercen un permanente estímulo e incitación para intentar la aplicación sobre ellos de la violencia cuando la comprensión y el insight parecen haber fracasado (Etchegoyen, 1992). Resulta así difícil sustraerse a la continua tentación de tomar posesión del otro mediante medidas coercitivas (interpretaciones sutilmente imperativas, emplazamiento del análisis), tal como ellos tienden a hacerlo con el analista. Es necesario estar advertido de que su conducta es una perpetua invitación a que el analista transgreda los límites de la identidad, tanto del otro como de la propia. Toda experiencia analítica es potencialmente iatrogénica para el analista, en particular con pacientes que padecen perturbaciones a predominio pragmático (Lieberman, 1971), entre los cuales puede incluirse gran número de pacientes adictos. Sin embargo, el análisis de estos casos puede conducir, por el contrario, a una experiencia de integración. Esto se logra a partir de la demarcación de la identidad del analista y de la convicción de la necesidad de extremar la preservación de la autonomía tanto propia como del paciente. Resulta así que es el respeto de los propios límites, el único bastión que puede mantenerse incólume cuando las tendencias a la indiscriminación propias y de los pacientes intentan abolir nuestras respectivas identidades.

RESUMEN

En este trabajo se presentan algunas observaciones sobre la adicción a las drogas y en particular al alcohol considerando en forma predominante los mecanismos de confusión, de escisión de la representación del objeto que conducen a la cosificación del mismo y los procesos proyectivos que se ocultan bajo una aparente pasividad y configuran parte de la patología narcisista. Esta se constituye, como defensa contra intensas angustias depresivas que surgen ante la pérdida (o amenaza de pérdida), que tiene lugar ya sea por distanciamiento o por diferenciación del objeto con respecto al sujeto. La atracción fundamental de la adicción es la gratificación pulsional que

el paciente adicto obtiene a través de los efectos emocionales que produce en el objeto. De este modo proyecta y genera en el objeto su propia situación de dependencia. Se señala el uso privilegiado de la actitud exhibicionista para incidir sobre el objeto y se diferencian distintos tipos de exhibicionismo. Los puntos que son desarrollados corresponden a algunos de los factores que constituyen la estructura psicopatológica de la adicción. Se presenta material clínico de dos casos para ilustrar estos puntos de vista.

SUMMARY

Aspects of the psychopathology of addiction are considered. The paper studies the mechanisms which split the representation of the object –leading to its reification– the confusional mechanisms and the projective processes hidden beneath an apparent passivity which is part of the narcissistic pathology. The latter is set up as defense against intense depressive anxieties which arise when threatened with the loss of the object. The addiction tends to centre the problem on the intake of the addictive substance although this is a mere screen. The fundamental attraction of addiction is the instinctive gratification which the addictive patient obtains through the emotional effects he produces on the object. In this way he projects and engenders in the object his own situation of dependence. Attention is drawn to the privileged use of exhibitionist attitudes to impinge upon the object and different types of exhibitionism are distinguished. Clinical material of two patients is presented to illustrate these points.

RESUME

Dans ce travail sont présentées quelques observations sur l'addiction aux drogues, et en particulier à l'alcool. Nous privilégierons les mécanismes de confusion, de scission de la représentation de l'objet qui conduisent à la chosification de celui-ci, ainsi que les processus de projection qui se cachent sous une apparente passivité, et configurent une partie de la pathologie narcissiste. Cette dernière se constitue comme défense contre d'intenses angoisses dépressives face à la perte (ou à la menace de perte) qui a lieu soit par distanciation, soit par différenciation de l'objet par rapport au sujet. L'attraction fondamentale de l'assuétude est la gratification pulsionnelle que le patient dépendant obtient à travers les effets émotionnels qu'il produit

sur l'objet. De cette manière il projette et génère en l'objet sa propre situation de dépendance. Nous signalons l'usage privilégié de l'attitude exhibitionniste pour inciter sur l'objet. Nous distinguons différents types d'exhibitionnisme. Les items développés correspondent à certains des facteurs qui constituent la structure psychopathologique de l'addiction. Nous présentons le matériel clinique de deux cas pour illustrer ces points de vue.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1966.
- (1967). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis*, 26: 679-692. *The Psychoanalytic Forum*, II, 3, 1967.
- (1970). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1974, pp. 29-41.
- BROWN, W. J. (1965). The alcoholic bout as an acting out. *Psychoanal. Q.*, 34: 420-437.
- DANIELS, G. E. (1933). Turning points in the analysis of a case of alcoholism. *Psychoanal. Q.*, 2: 123-130.
- DUPETIT, S. (1983). *La adicción y las drogas*. Buenos Aires: Salto.
- EDGCUMBE, R.; BURGNER, M. (1972). Some problems in the conceptualization of early object relationships, part I. *Psychoanalytic Study of the Child*, 27: 283-314.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1992). *Comunicación personal*.
- FENICHEL, O. (1945). Perversiones y neurosis impulsivas. En *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1971, pp. 367-435.
- FREUD, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *S.E.*, 7. *A.E.*, 7.
- GARZOLI, E. (1991). Una revisión de la adicción de transferencia. Presentado en el 37º Congreso Internacional de Psicoanálisis. Buenos Aires, 1991.
- GLOVER, E. (1932). On the etiology of drug-addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, 12: 298-328.
- HARLOW, H. F. (1959). El amor en los pequeños del mono. En *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965, pp. 31-43. Publicado inicialmente en *Scientific American*, 200, 6: 68-74.

- ; HARLOW, M. K. (1962). Efectos de las condiciones de crianza sobre la conducta. En *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965, pp. 45-57. Publicado inicialmente en *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 26, nº 5.
- JOSEPH, B. (1972a). Contribución clínica al análisis de una perversión. *Revista de Psicoanálisis*, XXIX: 41-62.
- (1972b). El paciente de difícil acceso. En: Grinberg, L., *Prácticas psicoanalíticas comparadas en las neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1977, pp. 150-164.
- (1982). Addiction to near-death. *Int.J.Psycho-Anal.*, 63: 449-456.
- KHANTZIAN, E. J. (1978). The Ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment considerations. *Int.Rev.Psycho-Anal.*, 5: 189-198.
- KLEIN, M. (1957). Envidia y gratitud. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1976.
- (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974, pp. 253-275.
- LACAN, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Lectura estructuralista de Freud*. México: Siglo XXI, 1971, pp. 59-139
- (1975). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 1* Barcelona-Buenos Aires: Paidós.
- LIBERMAN, D. (1971). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LIDZ, T.; LIDZ, R. W.; RUBINSTEIN, R., (1976). An anaclitic syndrome in adolescent amphetamine addicts. *Psychoanalytic Study of the Child*, 31: 317-348.
- LIMENTANI, A. (1968). On drug dependence: clinical appraisals of the predicaments of habituation and addiction to drugs. *Int.J.Psycho-Anal.*, 49: 578-590.
- LÓPEZ, R. E. (1991). *Adictos y Adicciones. Una visión psicoanalítica*. Caracas: Monte Avila Editores, 1991.
- MALDONADO, J. L. (1979). Impasse y pseudoproceso psicoanalítico. *Psicoanálisis*, vol. II, 2, págs. 569-602, 1979.
- (1984). Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int.J.Psycho-Anal.*, 65: 263-271. *Revista de Psicoanálisis*, 40: 205-218. 33 Congreso Internacional de Psicoanálisis, Madrid 1983.
- (1985). Narcisismo y comunicación inconciente. *Revista de Psicoanálisis*, 42: 1079-1093. *Int.J.Psycho-Anal.*, 68: 3779-387. 34 Congreso Internacional de Psicoanálisis, Hamburgo 1985.
- (1987). Sobre resistencias narcisistas y narcisismo. Presentado

- en el IX Simposio y Congreso Interno de APdeBA.
- (1989). On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psycho-Anal.*, 70: 327-339. *Psicoanálisis*, vol. XIV, 2, págs. 321-324, 1992.
 - (1991). Sobre la ambigüedad, la confusión y el ideal del yo. *Revista de Psicoanálisis* XLVIII: 150-161. También en *Int. J. Psycho-Anal.*, 74: 93-100-1993. 37 Congreso Internacional de Psicoanálisis Buenos Aires 1991.
- MARCOVITZ, E. (1964). Bemoaning the lost dream: Coleridge's "Kubla Khan" and addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45: 411-425.
- MELTZER, D. (1973) *Estados Sexuales de la Mente*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman 1974.
- MIRSKY, I.A. (1961). La comunicación del afecto en los monos Rhesus. Conferencia pronunciada en la Universidad Nacional de Córdoba, octubre de 1961.
- RADÓ, S. (1926). The psychic effects of intoxicants: an attempt to evolve a psychoanalytical theory of morbid cravings. *Int. J. Psycho-Anal.*, 7: 396-413.
- ROSENFELD, D. (1974). Adicción a las drogas, omnipotencia narcisista, trastornos en la piel y esquema corporal. *Revista de Psicoanálisis*, XXXI: 365-402.
- (1992). Los pacientes drogadictos. Propuestas de nuevos modelos de estructura. Apuntes para una discusión. Ateneo Científico de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, abril de 1992.
- ROSENFELD, H. (1950). Notes on the Psychopathology of confusional states in chronic schizophrenias. *Psychotic States*. London: The Hogarth Press, pp. 52-62.
- (1960). On drug-addiction. *Psychotic States*. London: The Hogarth Press, pp. 128-123.
 - (1964). The psychopathology of drug addiction and alcoholism. *Psychotic States*. London: The Hogarth Press, pp. 217-242.
- SIMMEL, E. (1928). Psycho-analytic treatment in a sanatorium. *Int. J. Psycho-Anal.*, 10: 70- 89.
- (1948). Alcoholism and addiction. *Psychoanal. Q.*, 17: 6-31.
- WURMSER, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *J. Am. Psychoanal. Assn.*, 22: 820-843.

Descriptores: Adicciones. Alcoholismo. Confusión. Exhibicionismo.

Jorge Luis Maldonado
Juez Estrada 2725
1425 Buenos Aires
Argentina