

El desmantelamiento tóxico: clínica sobre la toxicomanía

Karina Soldati

El tema de esta revista me sugirió inmediatamente un sector de mi experiencia clínica que se desarrolla desde hace quince años con pacientes toxicómanos.¹ Su avidez por el tóxico, la aparente exclusividad de investidura en el producto, hacen que el abordaje de estos pacientes sea particularmente difícil para el psicoanalista. No es el tipo de paciente que viene a golpear a la puerta alegando un sufrimiento psíquico, que va a acostarse gustoso en el diván y comenzar a hablarnos de sus conflictos. El toxicómano necesita su producto, suplica por aquella sustancia capaz de aliviarlo y devolverle un equilibrio que se ve completamente alterado si este hábito es abandonado. Dolores musculares, una ansiedad desmesurada, una necesidad imperiosa de moverse, pasajes al acto de todo tipo, resfríos, enfermedades... es el cuerpo en su registro biológico y comportamental que se manifiesta prioritariamente. Es el cuerpo que suplica por su producto, como si el pensamiento y el comportamiento estuviesen allí únicamente al servicio de un cuerpo en falta.

El modelo de la pulsión, que impone al aparato psíquico un esfuerzo de trabajo para obtener satisfacción y aliviar la tensión interna se ve alterado. La noción misma de satisfacción se pone en entredicho, puesto que para el toxicómano no se trata de aportar satisfacción por la ingestión del tóxico, sino de calmar a través de una excitación suplementaria un aparato psíquico en sufrimiento. No seguirá el camino de los auto-erotismos que invitan a la participación psíquica. Se produce inclusive una degradación de la vida mental que nace de los auto-erotismos para volver a un modo de funcionamiento

¹ Elegí utilizar el término de "toxicomanía" y no de adicción para subrayar la especificidad de esta práctica que se centra en el consumo de un tóxico, sobre todo la heroína.

en una especie de apuntalamiento artificial, en que el objeto de la pulsión deja de ser contingente.

Es por esta razón que el psicoanálisis se encuentra en dificultad a la hora de definir y tratar este tipo de patología. La toxicomanía tiene una implicación somática tan importante que el modelo de las neurosis no puede abarcarlo.

LOS PRIMEROS INTENTOS DE TEORIZACION

La acción del tóxico, ya desde el descubrimiento de la cocaína por Freud, fue considerada desde el ángulo de sus propiedades curativas. Freud estaba obnubilado al observar cómo este producto permitía sobrepasar estados físicos y mentales alterados. Fue leyendo un artículo de Theodor Ascenbrandt que Freud descubre la cocaína. En él, este médico militar expone los resultados de su experiencia en la prescripción de esta droga para mejorar la resistencia de los soldados. Otro artículo de esta época publicado por Bentley descubría el éxito de la cocaína para tratar la morfomanía. El 30 de abril de 1884 Freud comienza a consumir cocaína, producto en venta libre por los laboratorios Merck, para experimentar sus efectos. Experimentar sobre sí mismo era un método científico utilizado con frecuencia en esta época, método que Freud practicó desde el episodio cocaína hasta su autoanálisis. Su opinión fue inmediata, la consideró como una droga “mágica” por sus efectos inmediatos en la supresión de la tos gástrica y del dolor. El mismo la tomaba para tratar un conjunto de síntomas no-específicos de los que sufría en aquella época y que afectaban sus capacidades mentales y por ende su trabajo: depresión, estados transitorios de fatiga, apatía, disturbios digestivos, ansiedad. Adhiere a la tesis de Mantegazza para quien la cocaína tiene efectos benéficos en el tratamiento de la neurastenia y es de esta manera que califica su estado psicológico en una carta enviada a su prometida Martha del 2 de febrero de 1886 en la que le confiesa sufrir de neurastenia debido a los problemas que lo aquejan. Tenía tanta confianza en el producto, que no dudó en enviarle a su prometida, a sus hermanas y se la prescribió a mucha gente de su entorno. En 1884 Freud publica “Über Coca” con el deseo de hacerse conocer en el medio médico, instalarse y contar con los medios económicos para casarse con Martha. Su tesis es acogida

con entusiasmo en un primer momento y Freud cree ver su sueño convertirse en realidad, pero al igual que el “flash” del heroínomano, el artificio no duró mucho tiempo antes de que la cocaína se convirtiese en el “tercer flagelo de la humanidad”.²

Si retomamos la línea de pensamiento de Freud, la cocaína tiene eficacia en el tratamiento de los disturbios fisiológicos como la fatiga, el hambre, ciertos trastornos ligados a la melancolía, la neurastenia, la morfinomanía y aplaca el dolor... Podemos decir entonces que la cocaína aporta una solución a todo aquel disturbio que no puede ser tratado por la vía psíquica. Estamos en el terreno de la excitación, de lo que hoy en día es llamado *stress*. Este tipo de síntoma será integrado en 1894 en la nosografía del lado de las neurosis actuales diferenciadas de las psiconeurosis. Estas dos entidades se distinguen claramente para Freud, la psiconeurosis de origen psíquico y la otra mucho más misteriosa, que no admite derivación psíquica y que queda enquistada en el cuerpo. Es la libido sexual misma que se vuelve tóxica y es esta sobre-excitación de energía no ligada que es “curada”, o diremos nosotros, que encuentra ligazón en el tóxico.

Podríamos decir a esta altura que es justamente ésta la razón que hace que el psicoanálisis, que se encarga del juego representacional, se encuentre en dificultad frente a estos pacientes, tal vez y sobre todo, porque una de las funciones del tóxico es de evitar la libre circulación de representaciones, ya volveremos para explicar de qué manera.

Los diferentes psicoanalistas que se encargaron de las adicciones chocaron contra esta barrera, la roca dura de las adicciones, pero poco a poco, apartándose un poco del modelo freudiano, pudieron ir definiendo algunas características de esta patología. Para ello, debieron recurrir a “pequeños engaños” a los preceptos freudianos, a la creación de nuevos conceptos que se alejan de lo psíquico para adentrarse en un dominio mucho más primitivo, arcaico, donde el cuerpo se encuentra comprometido en una economía libidinal diferente. Este tipo de “alejamiento” del modelo freudiano, le valió a Sandor Rado,³ el primer teorizador de una teoría específica de la

² Jones, Ernest (1953) *Vida y Obra de Sigmund Freud, Vol. I 1856-1900*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1989.

³ Rado, Sandor (1926) “The Psychic Effects of Intoxicants: An Attempt to Evolve a Psycho-Analytical Theory of Morbid Cravings”, in *The International Journal of Psycho-Analysis*, Vol.7, Nº 3-4, New York, págs. 396-413.

toxicomanía, el rechazo a la obtención del título de didacta en la Sociedad Psicoanalítica de New York, ya que lo llevaba a adoptar una técnica mucho más activa que la que el psicoanálisis clásico prescribía. Rado conceptualiza el rol del tóxico como un escudo contra el dolor, una defensa artificial cuyo objetivo sería de transformar el dolor en placer. Ocurriría en este proceso una transformación económica de la libido llamada por el autor “metaerotismo” cuyo objeto es el “orgasmo alimentario”. Para poder dar cuenta de este tipo de orgasmo, rudimento del orgasmo genital, Rado se ve forzado a ampliar las fases del desarrollo de la libido que conocemos. Incluye dentro del erotismo oral, además de la simple zona buco-labial, un estado que domina después de la absorción de grandes cantidades de alimentos: una sensación agradable de repleción gástrica y un sentimiento difuso de bienestar en todo el organismo que es el orgasmo alimentario propiamente dicho. Otro analista de la época, Ernst Simmel,⁴ director de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín y fundador del Sanatorium, primera clínica especializada en el tratamiento de la toxicomanía, necesita también, a la hora de teorizar, recurrir a regresiones que van más allá de las fases del autoerotismo propuestas por Freud, y nos habla de la “fase gastro-intestinal” que es el resultado de la regresión a los estados más precoces del pre-yo, pero que, indiscutiblemente ya se aleja del modelo de auto-erotismo freudiano.

ACCION PROTECTORA DEL TOXICO

He podido observar, gracias a una larga investigación⁵ que hice con pacientes seropositivos toxicómanos que comenzó en 1995, la acción protectora que el tóxico tenía para estos sujetos. En esta época los tratamientos por tri-terapias que convirtieron a la enfermedad hasta entonces mortal en crónica, aún no existían. Tampoco los tratamientos de sustitución estaban muy difundidos. Fueron ellos quienes hicieron posible más tarde que los pacientes toxicómanos

⁴ Simmel, Ernst (1948) “Alcoholism and Addiction”, in *The Psychoanalytic Quarterly*, Vol.17, Nº1, New York, págs. 6-31.

⁵ Soldati, Karina (2004) Investigación llevada a cabo sobre 35 casos de toxicomanía a la heroína evaluados con dos entrevistas clínicas libres y tests proyectivos (Rorschach y TAT). Tesis doctoral: “Rôle du toxique dans l'économie psychosomatique”. Université Paris V.

entrasen en el sistema de salud y comenzasen a dejarse tratar. En Francia el tratamiento de sustitución y la tri-terapia van a generalizarse en 1996. O sea que, durante más de un año, tuve la oportunidad de encontrarme con pacientes toxicómanos que estaban contaminados desde hacía 10 o 12 años y que aún no habían desarrollado síntomas a pesar de no tomar ningún tratamiento. Tuve entonces la intuición de que el tóxico era el escudo que los protegía contra la enfermedad. Unos años más tarde, el proyecto europeo Eurovitha,⁶ llegaba a conclusiones similares. Investigadores de diferentes países habían evaluado las diferencias entre dos grupos de pacientes seropositivos elegidos según su modo de contaminación: los homosexuales de un lado y los toxicómanos intravenosos por otro. Las conclusiones sacadas sobre un grupo de 117 personas no dejaban lugar a dudas: los consumidores de drogas estaban en mejor estado de salud, con un nivel de T4 más alto y una carga viral menor a la del grupo de homosexuales.

Cierta sorpresa se vislumbrada en los autores frente a esta constatación. Efectivamente, el sentido común nos llevaría a pensar que estas personas, que se encuentran libradas a sí mismas, aisladas familiar y socialmente, además de ser generalmente incapaces de seguir un tratamiento médico deberían ser más propensos a contraer enfermedades oportunistas, a que el virus se active que otras personas social y mentalmente más protegidas. Mi intuición se convirtió entonces en una hipótesis evidente: era el tóxico que estaba protegiendo a estos sujetos de enfermarse, o sea que *es el tóxico el "regulador" de la economía psicosomática de esos individuos*. Constaté, particularmente en los casos que encontré en el hospital general, que venían esporádicamente a consultar, momento en el que aprovechaba para entrevistarlos, que la mayoría de ellos tenían un funcionamiento psíquico muy pobre, como si estuviesen deshabitados, y que el tóxico funcionaba como una piel artificial que les daba la energía necesaria para mantenerse en vida. Hacían pensar a las funciones que Didier Anzieu da al envoltorio piel, de *holding* y *handling*. Es como si, algo que se desagrega a nivel mental, se retomase a nivel del cuerpo, ya precisaremos luego de qué manera.

⁶ *Eurovitha Project*. Development of guided group programmes people with VIH and AIDS. Final Report, Octubre 1999, European Commission.

EL MODELO PSICOSOMATICO

El modelo psicossomático me permitió, a la hora de pensar la toxicomanía, poder integrar al cuerpo en su dimensión biológica sin abandonar por ello el modelo psicoanalítico, al que integra. Pierre Marty⁷ que quiere ser monista, concibe la organización psicossomática como un balizamiento que se realiza gracias a puntos de fijación que resultan del inter-juego entre los movimientos evolutivos propios a los instintos de vida y las desorganizaciones que tienden a ir hacia la extinción de la vida. Estas fijaciones son psíquicas, tal como las describió Freud, pero también son físicas (orgánicas, sensoriales, motrices, etc) y van a ir complejizándose a medida que la vida se desarrolla modificándose por su pasaje por las diferentes fases del desarrollo hasta llegar al complejo de Edipo, que las reunificará resignificándolas. La culminación en este complejo mayor va a otorgar a esta construcción una solidez particular. Se construye así una cadena central, organizada por el complejo de Edipo y cadenas paralelas (sublimatorias, fijaciones a nivel motor, sensorial, etc.), más o menos ligadas a la cadena central. Este tipo de organización pertenece a aquellas personas capaces de procesar mentalmente sus conflictos, la depresión y los duelos. Son los pacientes que efectivamente podrán desde el diván reconstruir su historia desde el vínculo transferencial. Pero hay otro tipo de pacientes que también vemos llegar a nuestro consultorio y que pueden hablarnos durante horas de lo que hicieron, paso a paso, como si las representaciones estuviesen atadas a la realidad exterior y no pudiesen circular con el resto del tejido representacional que constituye el preconscious. Nos cuentan una enumeración de hechos de manera monótona como si ni a ellos mismos les apasionase mucho lo que están viviendo. Pierre Marty llamó a este tipo de funcionamiento psíquico “pensamiento operatorio” y puso el acento sobre el riesgo de somatización que existe para estos sujetos.

El espesor y la fluidez del preconscious es, efectivamente, un elemento protector ya que permite transformar las grandes en pequeñas cantidades, neutralizando así la potencialidad traumática y permitiendo el procesamiento psíquico que sólo puede trabajar con pequeñas cantidades de energía. Cuando el preconscious es deficiente, el sujeto debe apoyarse sobre otro tipo de regulaciones, tal

⁷ Marty, Pierre (1990) *La psychosomatique de l'adulte*, Paris, PUF.

como lo describimos antes con el paciente que se queda “pegado” a la realidad. El tóxico, por ejemplo, puede cumplir esta función reguladora. Mientras esta realidad “funcione” y que los conflictos y las frustraciones de la vida no sean demasiado importantes, el equilibrio podrá mantenerse, pero a veces será suficiente que un elemento de la realidad se transforme, como una separación, la pérdida de un empleo, para que la persona se encuentre frente a la imposibilidad de hacer frente a este duelo y se vea en un estado de *impase*,⁸ sin posibilidades de reacción frente al traumatismo. Debido a la imposibilidad de estos sujetos de recurrir a su mundo interno para modificarlo, una desorganización puede desencadenarse y es el cuerpo, en su registro biológico que va reaccionar deteniendo la desorganización a través de una somatización, o sea, una fijación a nivel físico. Son sujetos en los que el complejo de Edipo no fue suficientemente estructurante, para los que en su evolución, en lugar de una cadena central, sólo se formaron cadenas laterales con cierta vitalidad, pero que no están unidas entre sí, lo que impide la formación de una malla representacional que proteja al cuerpo y permita la partición de la energía. De esta manera, los traumatismos producen efracción dejando al sujeto en el mayor desamparo.

EL ATAQUE AL PENSAMIENTO: LA DESTRUCCION DEL SENTIDO

Ya hemos visto de qué manera el tóxico se convierte en el único regulador de la economía psicosomática de ciertas personas, como las que acabamos de describir, en el que la dificultad de simbolizar es, podríamos decir, primaria. Dentro de la nosografía psicosomática estamos en el registro de las *inorganizaciones*. Para estos pacientes el tóxico se vuelve vital y la abstinencia podría revelarse devastadora a nivel de sus consecuencias. Es en estos casos que el tratamiento de sustitución o medicamentoso se vuelve indispensable para poder lograr una estabilidad y evitar una desorganización somática, dando la posibilidad al mismo tiempo de inscribir al sujeto en una red social que le permita con el tiempo ir encontrando, en la realidad, otro tipo de apoyos.

⁸ La noción de *impase* (callejón sin salida) es definida por Sami-Ali como una situación conflictual rigurosamente insoluble. Sami-Ali, Mahmoud (1997) *Le rêve et l'affect. Une théorie du somatique*, Paris, Dunod.

Pero hay un segundo tipo de pacientes en los que la destrucción de las posibilidades de procesamiento psíquico es secundaria. La mayoría de los autores acuerdan sobre el efecto destructor que tiene la ingestión tóxica en la vida mental. Rado nos habla de “proceso de devastación mental” en el que “el Yo es completamente invadido y devastado por la libido del Ello, el mundo exterior es ignorado y la consciencia desintegrada”. Parece producirse una indiferenciación entre las instancias a beneficio de una especie de “bruma” que paraliza el proceso de mentalización.

Este tema es particularmente interesante y es sobre todo la escuela francesa, heredera del estructuralismo lacaniano, que va a preocuparse en averiguar si existe un tipo de estructura de personalidad que sería específico al comportamiento adictivo o si, por el contrario, una toxicomanía puede instalarse en cualquier tipo de estructura psíquica de base. Dos tendencias fundamentales serán retenidas, pero ninguna de las dos va a aportar una solución definitiva a un problema que es aún de actualidad. Por un lado están quienes sostienen una especificidad en la toxicomanía. Por ejemplo, Fernando Geberovich⁹ sitúa esta especificidad en un déficit en los mecanismos de la represión y de la constitución del Superyó. Desde este punto de vista, parece seguir el camino de Edward Glover quien, en un intento de encontrar una especificidad a la toxicomanía crea, sin saberlo, el concepto de “borderline”.

La mayor parte de los autores que se ocupan de esta patología adhieren a la idea de que una toxicomanía puede instalarse en cualquier organización psíquica, pero todos ellos deben recurrir a teorías ad-hoc o a hipótesis colaterales para poder explicar cómo es que, por ejemplo un neurótico, que se supone que debería resolver sus conflictos por vías mentales, puede recurrir a un mecanismo tan devastador como lo es una toxicomanía. Jean Bergeret¹⁰ lo justifica diciendo que existen algunos casos de neurosis “graves” en las que las capacidades de poder traducir por la vía mental las decepciones vividas en la relación edípica son insuficientes. Joyce McDougall^{11;12}

⁹ Gerberovich, Fernando (1984) *Une douleur irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort*, Paris, InterÉditions.

¹⁰ Bergeret, Jean (1981) “Introduction: Un problème à recentrer”. In *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Dunod, Paris.

¹¹ McDougall, Joyce (1989), *Théâtres du corps*, Paris, Gallimard.

¹² McDougall, Joyce (1996) *Éros aux mille et un visages*, Paris.

explica la adicción en el neurótico, como una forma de hacer frente a angustias muy importantes que desbordan las capacidades de tramitación psíquica. El resto de los autores van más o menos en la misma dirección y ponen el acento en las características del objeto droga, que no se comporta según las leyes de los otros objetos, como si finalmente este objeto particular no pudiese ser representable.

Lo que se decanta de todas estas ideas es que, finalmente, estamos siempre frente a un desbordamiento del aparato psíquico para poder tramitar una cantidad de energía que se vuelve traumática. Tal vez porque la naturaleza del trauma es demasiado importante, pero el hecho es que el aparato psíquico queda “fuera de servicio” temporal o definitivamente. Lagunas más o menos importantes dificultan el funcionamiento preconsciente y forman lo que Marty llama un *funcionamiento psíquico irregular*.

Mi experiencia, después de un meticuloso análisis de cada caso –ya que guardaba la esperanza de encontrar al “neurótico” del que todos estos autores me hablaban– fue que en todos ellos había una *irregularidad del funcionamiento psíquico*.¹³ O sea que aunque elementos neuróticos podían encontrarse, éstos cohabitaban con elementos más arcaicos, sin que por ello pudiésemos hablar únicamente de lo que se define hoy en día como “caso límite”. El tóxico encuentra su lugar en aquellas organizaciones en las que la mentalización no es lo suficientemente sostenida como para responder a todas las sollicitaciones pulsionales. Los momentos de desvalimiento pueden ser importantes y es el tóxico que en esos casos se vuelve eficaz.

Para resumir, es frente a un corto-circuito transitorio o durable del aparato psíquico, consecuencia de un *impase* psíquico, que el sujeto apela a otro tipo de regulación que da la ilusión de una especificidad propia a la toxicomanía. Cabe ahora intentar definir de qué naturaleza es esta defensa.

EL DESMANTELAMIENTO TOXICO

El objetivo de la defensa psíquica es de hacer desaparecer del comercio asociativo aquellas representaciones capaces de suscitar un

¹³ Dentro de la nosografía psicósomática se encuentran las organizaciones bien mentalizadas (neurosis y psicosis), las organizaciones con un funcionamiento irregular y las inorganizaciones. Los casos que traté se encontraban dentro de las dos últimas entidades.

sentido traumático para el sujeto. A través de diferentes mecanismos de defensa (represión, negación, clivaje, forclusión) el sujeto se deshace de una manera más o menos costosa de una parte de la realidad psíquica. Son operaciones que se realizan en el seno del psiquismo y que permiten regular y reducir la angustia y la depresión.

Pero para el toxicómano esto ocurre de manera muy diferente: por la ingestión del tóxico no es una parte de la realidad psíquica sino el pensamiento mismo que es atacado.¹⁴ Este ataque global del sistema psíquico tiene por objetivo anular un sentido que está amenazando a un psiquismo que se encuentra de manera más o menos circunstancial dañado. El sujeto, en situación de *impase*, no pudiendo tratar por la vía mental la no-admisión de representaciones traumáticas, a través del encuentro con el tóxico, se ve repentinamente y automáticamente liberado del peso traumático. Toda su organización psicósomática que estaba en peligro encuentra una solución.

Propongo la hipótesis según la cual se opera en el toxicómano, por la acción del tóxico, un desmantelamiento del *self* que llamaré *desmantelamiento tóxico*. Tomé el concepto de desmantelamiento del Yo de Donald Meltzer quien lo describió para explicar el mecanismo que opera en el autismo. Se trata de un clivaje del *self* según el eje del sistema de percepción sensorial que consiste en dejar los sentidos adheridos al objeto más estimulante del momento. La acción del tóxico produce “un bombardeo de sensaciones frente a un equipamiento inadecuado”¹⁵ desencadenando –a diferencia del niño autista de manera artificial– el desmantelamiento del *self*.

Este mecanismo difiere del mecanismo de clivaje del Yo descrito por Freud para explicar el fetichismo y la psicosis. El clivaje, según Freud, se realiza en el interior del Yo con el objetivo de permitir la coexistencia de dos mociones psíquicas opuestas una al lado de la otra sin que ellas se influyeran recíprocamente, y esto, al precio de la denegación de una parte de la realidad. En el *desmantelamiento tóxico*, con el clivaje del *self*, es todo el pensamiento que es denegado. Al vaciar las experiencias de su sentido común se anula su potencia-

¹⁴ Este ataque no es el resultado de un conflicto entre instancias al interior del aparato psíquico. Es el tóxico que va a sorprender al sujeto por su eficacia en el tratamiento de la angustia, la depresión, el malestar. Es lo que va a crear luego la esclavitud que llevará al sujeto a necesitar de este objeto externo para mantener el equilibrio que logró.

¹⁵ Para utilizar la expresión de Meltzer. Meltzer, Donald (1975) *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, Payot, 2002, pág. 42.

lidad traumática; mientras que la atención queda suspendida en la sensorialidad que el tóxico procura.

Mientras que el niño autista dispone de una gran capacidad para disociar sus modalidades sensoriales del lazo consensual que las reúne, el toxicómano necesita de un intermediario, la droga, para lograr esta disociación. Es un proceso que tiene como resultado, tal como lo describió Meltzer, experiencias sensoriales que son del orden del goce pero que no pueden entrar en el comercio representativo y así servir a la comunicación. El toxicómano se aferra al tóxico como el niño autista a sus formas y sustancias, haciendo del mundo (fantasmático) un universo sin sentido.

El tóxico se asemeja a lo que Esther Bick¹⁶ llamó *objeto momentáneo*, que describió como un objeto sensual continente, una sensación, cuya función es de mantener cohesionadas las partes de la personalidad hasta que el objeto óptimo aparezca (el seno materno), en un momento en que éste aún no ha sido introyectado. Tustin¹⁷ sugiere llamar a estos procesos que son comunes al desarrollo del bebé con el término de “*autosensualidad*” para diferenciarlos de los estados autísticos en los que estas maniobras se vuelven estereotipadas y patológicas.

A través de la ingestión tóxica el sujeto recrea un estado en el que reina la sensualidad auto-inducida, en donde toda la atención está puesta casi exclusivamente en el objeto droga (en sus efectos). Gracias al desmantelamiento tóxico todo se organiza alrededor de una autosensualidad reconfortante que inmoviliza al mismo tiempo el funcionamiento psíquico. Es esta cohesión que provee un nuevo orden a una organización que estaba en peligro de desorganización lo que dio a ciertos autores la ilusión de una especificidad de la toxicomanía.

Podemos inclusive ir más lejos y situar a la droga dentro de los objetos confusionantes ya que provee al sujeto la ilusión de encontrarse envuelto en una bruma, que vuelve borroso el límite entre el Yo y el no-Yo, sin anularlo completamente. Es una manera de volver confusa la percepción de los objetos externos e internos.

Cuando la defensa resulta exitosa, la angustia no se manifiesta tal

¹⁶ Bick, E. (1986) “Considérations ultérieures sur la fonction de la peau...”, in Harris et Bick, Hublot.

¹⁷ Tustin, F. (1991) “Vues nouvelles sur l’autisme psychogénétique”, in *Journal de la psychanalyse de l’enfant*, N° 17, 1995, págs. 279-293.

como ocurre en los estados de desmantelamiento autístico. Es en el momento en el que el “flash” no se encuentra más o que es vivido de manera incompleta, que el pensamiento hace irrupción: se ponen en marcha mecanismos maníaco-depresivos y la motricidad se manifiesta a través de actuaciones a veces brutales. La ruptura que se produjo en el pensamiento alcanzó de todas maneras su objetivo ya que los contenidos traumáticos sexuales no son más reconocibles por el sujeto como propios, la consciencia está ocupada por las súplicas del cuerpo para volver a encontrar el estado de plenitud perdido.

Podemos identificar dos tiempos en el mecanismo del desmantelamiento tóxico: un primer tiempo de desinvestidura pulsional, momento en que se produce el desmantelamiento. El afecto, habiéndose vuelto excitación, queda disponible para servirse de otros modos de regulación. Asistimos a una degradación de la libido. Es en un segundo tiempo, de reinvestidura, que el tóxico va a encontrar un punto de fijación a nivel de la sensorialidad, permitiendo al sujeto encontrar una nueva organización.

LA PARADOJA DEL TOXICO: LA TOXICOMANIA PARA PRESERVAR EL VINCULO

La fijación que produce el desmantelamiento tóxico a nivel de la sensorialidad provee al sujeto la posibilidad de protegerse a través de una coraza frente a los eventos y objetos que podrían tocarlo afectivamente haciéndolo vulnerable. La “desvitalización” de las representaciones producto de este mecanismo, que quedan vaciadas de su contenido emocional, permiten al sujeto preservar los vínculos en la realidad, a condición de sentir un estado de completud sensual, único remedio contra la ineluctable claustrofobia en el contacto.

El estado de bruma confusional que procura el tóxico contiene todos los elementos de la escena incestuosa de manera dispersa, y permite cierta forma de goce arcaico a través de la voluptuosidad otorgada por la sensorialidad.

Es por ello que la toxicomanía es un recurso que en la mayoría de los casos se instala durante la adolescencia. Este pasaje es concebido como un momento de crisis, puesto que el trabajo que éste supone se hace en la discontinuidad. La capacidad de hacer frente a este período de ruptura va a depender del abanico de posibilidades defensivas con

las que cuente el sujeto: de su potencialidad regresiva y de los diferentes tipos de regulación de los que disponga.

La emergencia de la pubertad confronta al sujeto a pulsiones sexuales de una potencia hasta entonces desconocida. Irrumpe algo nuevo, en ruptura, que hace que los medios defensivos hasta entonces utilizados no sean siempre suficientes para contrainvestir esta explosión pulsional. El refugio en el mundo fantasmático podría ser desestabilizante en vez de proveer seguridad. Es el momento en que los adolescentes se vuelcan hacia los deportes utilizando las regulaciones por el comportamiento como una forma de hacer frente a este *surplus* económico. El desafío que el adolescente debe enfrentar consiste en desplazar las investiduras libidinales fijadas en las figuras de los padres hacia un objeto no-incestuoso. Este proceso tiene como premisa una desinversión que no siempre puede realizarse completamente.

El apego a las figuras edípicas puede ser tan intenso y las capacidades regresivas y de retraimiento narcisista tan pobres que el sujeto queda en un *impase* aumentando el riesgo de desbordamiento y desorganización. Para ciertos adolescentes el pasaje por el comportamiento no representa una solución válida ya sea porque el pasaje al acto incestuoso está demasiado próximo a la consciencia o porque el peso depresivo es tan importante que impide esta inversión. La situación de *impase* se ve de esta manera reforzada.

La utilización de otras vías de regulación psicósomática permiten al adolescente tratar en un primer momento las excitaciones en exceso, hasta que llegue el momento propicio para poder retomarlas y procesarlas psíquicamente. Es el caso de muchos adolescentes que consumen tóxicos durante este período, pudiendo más tarde pasar a otras formas de funcionamiento. En estos casos el tóxico funciona como un especie de “sustituto” de objeto transicional en el sentido atribuido por Winnicott: permite el refugio en la sensorialidad que contiene un goce incestuoso, ligado a las figuras edípicas, al mismo tiempo que le permite tener acceso a experiencias extra-familiares en la realidad. Es el caso de los jóvenes que utilizan el tóxico (alcohol o droga) para vivir sus primeras experiencias sexuales y de seducción.

Por desgracia, para algunos jóvenes el tóxico se vuelve *objeto transitorio*¹⁸ impidiendo la re-inversión de otro objeto. Nada puede

¹⁸ McDougall, Joyce (1996) *Eros aux mille et un visage*, Paris, Gallimard, pág. 235.

apuntarse sobre él, la economía libidinal se ve bloqueada, prolongando el período adolescente. Podríamos decir que, para estos casos, el tóxico aporta una solución económica sin que la persona pueda encontrar más tarde los recursos necesarios para organizar las defensas a nivel mental. El impacto del tóxico sobre el aparato psíquico es tan importante que parece dar respuesta y alivio a un sufrimiento de una manera hasta entonces inimaginable. El sujeto se vuelve entonces esclavo de las necesidades de su cuerpo, solo le queda colmar sus súplicas.

BILIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1985) *Le Moi-peau*. Paris, Ed. Dunod, 1985.
- BERGERET, J. (1981) "Aspects économiques du comportement d'addiction". In: *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Paris, Ed. Dunod, 1981.
- (1982) *Toxicomanie et personnalité*. Paris, Ed. PUF, 1994.
- BICK, E. (1986) "Considérations Ultérieures sur la Fonction de la Peau dans les Relations d'Objet Précoces". In: *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick- direct. Meg Harris Williams, Larmor-Plage, Ed.*
- FAIN, M. (2001) "Mentalisation et passivité". In: *Revue Française de Psychosomatique*. 2001, N° 19, págs. 29-38, Paris, Ed. PUF, 2001
- FERBOS, C. (1986) *Approche psychanalytique des toxicomanes*. Paris, Ed. PUF, 1.
- FREUD, S. (1894) Las neuropsicosis de defensa. In: *Obras Completas*, Tomo III, pág. 41, Buenos Aires, Ed. Amorrortu Editores, 1992.
- (1905) Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses. In: *Résultats, idées, problèmes*. S. Freud, PUF, Paris 1984, pages 113-122, Paris, Ed. PUF, 1984.
- (1895) Sur la critique de la "névrose d'angoisse. In: *La Première Théorie Des Névroses*. Paris, Ed. PUF, 2007.
- (1950) *La naissance de la psychanalyse: Lettres a Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*, Paris, Ed. PUF, 1979.
- (1888) Histeria. In: *Obras Completas*, Tomo I, págs. 41-66, Buenos Aires, Ed. Amorrortu Editores, 1994.
- (1905) Tres ensayos para una teoría sexual. In: *Obras Completas*, Vol 7, págs. 109-223, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- (1884) De la cocaïne. In: *Compilation Robert Byck*. Paris, Ed. Ed. Complexe, 1884.

- (1896) Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. In: *Obras Completas*, Tomo III, pág. 157, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- (1960) *Sigmund Freud Correspondance 1873-1939*. Paris, Ed. Gallimard, 1979.
- (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis. In: *Obras Completas*, Tomo III, pág. 251, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- GEBEROVICH, F. (1984) *Une douleur irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. Paris, Ed. InterÉditions, 1984.
- GLOVER, E. (1932) "On The Aetiology of Drug-Addiction". In: *The International Journal of Psycho-Analysis*. 1932, Vol.13, págs. 298-328, Londres, 1932.
- HAAG, G. (1991) "De la sensorialité aux ébauches de pensée chez les enfants autistes". In: *Revue Internationale de Psychopathologie*. 1991, N° 3, págs. 51-63, Paris, 1991.
- JONES, E. (1953) *Vida y Obra de Sigmund Freud Vol. I 1856-1900*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1989.
- LE POULICHET, S. (2000) *Les Addictions*. Paris, Ed. PUF, 2000.
- (1987) *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir*. Paris, Ed. PUF, 1987.
- MAGOUDI, A. (1986) "Structure névrotique et toxicomanie". In: *Approche psychanalytique des toxicomanes*, págs. 107-120, Paris, Ed. PUF, 1986.
- MARTY, P. (1955) "Importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet". In: *Revue Française de Psychanalyse* 1955, Vol. 19, N° 1-2, págs. 205-284, Paris, 1955.
- (1976) *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*. Paris, Ed. Payot, 1976.
- (1990) *La psychosomatique de l'adulte*. Paris, Ed. PUF, 1990.
- McDOUGALL, J. (1996) *Eros aux mille et un visages*. Paris, Ed. Gallimard, 1996.
- (1989) *Théâtres du corps*. Paris, Ed. Gallimard, 1989.
- (2000) "L'économie psychique de l'addiction". In: *Joyce aux mille et un visage*. Duparc, F. (dir.) Texte inédit issu du colloque d'Annecy, Avril 1999, págs. 319-345.
- MELTZER, D. (1992) *Le claustrum. Une exploration des phénomènes claustrophobiques*. Larmor-Plage, Ed. Hublot, 1999.
- (1975) *Explorations dans le monde de l'autisme. Etude psychanalytique*. Paris, Ed. Payot.
- RADO, S. (1933) The Psychoanalysis of Pharmacothymia (Drug Addiction).

- In: *The Psychoanalytic Quarterly* 1933, Vol.2, Nº1, págs. 1-23, New York, 1933.
- (1926) “The Psychic Effects of Intoxicants: An Attempt to Evolve a Psycho-Analytical Theory of Morbid Cravings”. In: *The International Journal of Psycho-Analysis* 1926, Vol.7, Nº 3-4, págs. 396-413, Londres.
- Rios C. (2000) El adicto y sus grupos. Un esquema explicativo. In: *Violencia. Visible e invisible. Revista de la asociación psicoanalítica de Buenos Aires*, Buenos Aires, Ed. Editorial de la APdeBA, 2000.
- SAMI-ALI, M. (1997) *Le rêve et l'affect. Une théorie du somatique*. Paris, Ed. Dunod, 1997.
- SIMMEL, E. (1948) “Alcoholism and Addiction”. In: *The Psychoanalytic Quarterly* 1948, Vol.17, Nº1, págs. 6-31, New York, 1948.
- SOLDATI, K. (2009) “Sévrage ou substitution: Risque de la prise en charge aléatoire du patient toxicomane”. In: *Topique*, Nº 107, págs. 77-90, 2009.
- TUSTIN, F. (1986) *Le trou noir de la psyché. Barrières autistiques chez les névrosés*. Paris, Ed. Seuil, 1989.
- (1985) “Contours autistiques et pathologie adulte”. In: *Topique*, 1985, Nº 35-36, págs.9-23.
- (1991) “Vues nouvelles sur l'autisme psychogénétique”. In: *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Nº 17, 1995, págs. 279-293.

Trabajo presentado: 11/03/10

Trabajo aceptado: 11/05/10

Karina Soldati
45 Rue Croulebarbe
75013 Paris
Francia

E-mail: ksoldati@gmail.com