



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

“Adicciones y nuevas adicciones: Dos perspectivas comparadas”

Memoria para optar al título de Psicólogo

Pedro Molleda Claverie

Profesor Patrocinante y Guía: Pablo Cabrera Pérez

Santiago de Chile, Mayo de 2015.

A Isidoro, por darme de qué hablar.

Agradecimientos

A mi gran amigo Martín, que estuvo en todas, por su ánimo y su temple de piedra.

A la wombat, por su incondicional apoyo y por ser rules.

A Matías Arias, por sus chistes y su particular forma de ser.

A Pablo Cabrera, en su rol como guía y ejemplo como psicólogo e investigador.

A mis compañeros manuelsalinos, por aguantarme tantos años, y tener siempre una excusa para celebrar.

A mi familia viñamarina, por su cariño y lealtad, y por las sobremesas de largo tiraje.

A mi hermano Andrés, que irradia todo de felicidad.

A mis papás, por hacerme quién soy hoy.

Índice

1.	Introducción	1
	1.1. Antecedentes.....	2
2.	Teorías cognitivo conductuales y neurocientistas referentes al nuevo valor de las adicciones	6
3.	Recorrido Freudiano	15
	3.1. Respecto al cuerpo y su relación con el tóxico.....	16
	3.2. Puntos específicos respecto al tóxico y la adicción....	25
4.	Toxicomanías en la contemporaneidad	31
	4.1. Naparstek y el autoerotismo.....	31
	4.2. La adicción como fracaso del síntoma.....	34
	4.3. Acting out y pasaje al acto.....	35
	4.4. La pulsión de muerte.....	37
	4.5. La <i>operación del farmakon</i>	39
5.	Textos Sociales	44
	5.1. Toxicomanía y la caída de lo público.....	44
	5.2. El toxicómano como representante.....	47
6.	Conclusiones	50
7.	Bibliografía	56

Resumen

Numerosos investigadores del campo de las adicciones, principalmente desde lo cognitivo conductual y sustentándose en evidencias de las neurociencias, han virado hacia incluir ciertas conductas como su posible objeto, generando el concepto de “adicciones comportamentales”. Esto lleva a investigadores a reflexionar sobre los orígenes y el estado actual de las distintas concepciones de adicción, y también respecto al tipo de sujeto que se desprende de ellas. Este trabajo busca realizar precisamente aquello, presentando y explorando esta novedad teórica, así como también realizando una revisión bibliográfica sobre las toxicomanías desde la perspectiva psicoanalítica, en un antes (la obra de Sigmund Freud) y un después (diversas obras contemporáneas). Finalmente se reflexiona sobre las implicancias de una u otra perspectiva en miras del futuro de este campo psicopatológico.

Objetivos Generales

Revisar distintos desarrollos teóricos desde la perspectiva psicoanalítica y cognitivo-conductual respecto al campo de las adicciones.

Reflexionar sobre los contrastes entre las teorías psicoanalíticas y cognitivo-conductuales sobre el campo de las adicciones y su concepción de sujeto.

Objetivos Específicos

Describir desarrollos y evidencias recientes respecto a las adicciones comportamentales desde la perspectiva cognitivo-conductual y las neurociencias.

Localizar aproximaciones al concepto de tóxico y toxicomanía dentro de la obra de Sigmund Freud.

Explorar teorías psicoanalíticas contemporáneas sobre adicciones y la relación del sujeto con el tóxico.

1. Introducción

El presente trabajo es una revisión sobre el tema de las adicciones desde dos campos que han sido históricamente divergentes, en primer lugar la tríada de las neurociencias, el conductismo y la psicología cognitiva, y en segundo lugar el psicoanálisis tanto freudiano como post-freudiano. La discusión y las convergencias entre ambas decantan en un segundo tópico, que es en torno al concepto de las “nuevas adicciones”, o “adicciones comportamentales”, que son una rama psicopatológica reciente dentro del campo de las adicciones.

La motivación para hacer tal recorrido, y la hipótesis central del trabajo, es que las tendencias conductistas y cognitivas en psiquiatría y psicología, reafirmadas actualmente por los nuevos descubrimientos de las neurociencias y el estudio general del sistema nervioso central, han despojado al campo de las adicciones de una teoría profunda del sujeto, y por tanto también han permitido que el campo de la conducta observable y el discurso descriptivo hayan dominado los criterios diagnósticos y las formas de intervención de estas enfermedades o desórdenes mentales. Una de las consecuencias de este hecho es que las adicciones comportamentales estén abriéndose paso en el panorama psicopatológico actual como un diagnóstico viable de aplicar a la población general.

Es en este mismo panorama que el psicoanálisis tiene algo que decir, tanto desde lo psicopatológico como desde un análisis social de la contemporaneidad. Comenzaremos por definir las claves que le dieron vida a la concepción freudiana de cuerpo, la relación de éste con lo tóxico, y las hipótesis de Freud respecto a la problemática de las adicciones, para luego abordar a distintos autores que en la actualidad han tomado estas claves para desarrollar distintas hipótesis respecto a los mecanismos a la base de lo que hoy se denomina como “comportamiento adictivo”.

1.1 Antecedentes

El primer antecedente que es necesario mencionar, aunque será revisado en profundidad en un apartado de este mismo trabajo, son los cambios que ya adelantábamos en la concepción de las adicciones, principalmente cómo el valor de los efectos corporales de las sustancias han perdido relevancia como parte de los criterios diagnósticos, y aparejado con ello, el dominio de la evidencia científica proveída desde lo descriptivo, lo conductual y los auto reportes. Existe un modelo de investigación que ha mostrado una gran dificultad para sobrepasar la lógica de las correlaciones estadísticas entre escalas diagnósticas, rasgos factorizados de la personalidad, índices de riesgo social, entre otros, moviéndose todos ellos a un nivel descriptivo. El pragmatismo de los *papers*, que buscan resoluciones inmediatas en base a evidencias “duras”, ciertamente no es algo nuevo. Lo que sí es nuevo es esta resta del valor de la sustancia misma, que se podría indicar que anteriormente constituía un lazo con el sujeto, al menos en el campo de lo corporal, para dar un paso final en la exclusión de la subjetividad en la explicación del malestar de los adictos.

En contraste con esta última afirmación, hoy en día se habla de una revaloración del componente psicológico en las adicciones (Rosenberg y Feder, 2013), como principal factor desencadenante de ellas. Si bien esta afirmación pareciera ir en la dirección de una teoría del sujeto, hay que primero revisar con detalle cuál es la definición de este componente. El consenso al que se ha llegado por parte de lo cognitivo conductual es una combinación del antiguo esquema del condicionamiento operante negativo y el concepto de *craving* (que es un “epifenómeno del condicionamiento adictivo”), aparejados ahora con autoreportes de pensamiento, que pueden llevar distintos nombres, siendo uno de los más aceptados el *desire thinking* (Rosenberg y Feder, 2013). Esta inclusión del pensamiento por parte de los modelos cognitivos es considerado un salto importante respecto al dominio de la conducta en la elaboración teórica de estos paradigmas, pero mirados desde una perspectiva crítica, no se podría afirmar aún que es un salto suficiente hacia una teoría que incluya una concepción de sujeto. La carencia de una teoría o un modelo de aparato de

pensamiento aquí se hace notar, en cuanto que el pensamiento sigue siendo tratado como una conducta, y no como el producto de una estructura o aparato subyacente que guarde relación con la particularidad y la historia de los sujetos.

Las limitaciones del modelo cognitivo-conductual han sido observadas por numerosos investigadores del campo de las neurociencias, aunque desde un punto de vista más pragmático. Lo que estos investigadores proponen generalmente va en la línea de cruzar nuevos factores que puedan explicar de mejor manera los diagnósticos y la efectividad de los tratamientos, como la fisiopatología, el nivel de manejo cognitivo de los pacientes, psicopatologías preexistentes, y en última instancia, el *screening* de la actividad cerebral de los adictos (Morgensen y col, 2013). Sin embargo, estos avances tampoco interpelan directamente al sujeto, en cuanto están basados en un modelo de intervención que extrae sus datos desde escalas estandarizadas y máquinas que toman el cuerpo como un hecho observable, y no como un cuerpo atravesado por el lenguaje y el influjo de la psique, que atañe directamente al sujeto.

Una de las consecuencias de la reducción de la psique a este espectro limitado de factores ha sido la última tendencia en el campo de las adicciones, que son las llamadas “adicciones comportamentales”, o “nuevas adicciones”. Al aplicar los criterios diagnósticos de los principales manuales existentes a la fecha en conductas, sin duda es posible pensar que cualquier cosa pueda tornarse adictiva, ya que éstos se enfocan en aquello que rodea lo que supuestamente se configura como una adicción, y no en el centro del trastorno mismo. Cualquier sujeto que repita el consumo de un elemento o una conducta en el tiempo, y que traiga como consecuencia una degradación de lo social y lo económico, puede ser catalogado como adicto desde la perspectiva de los manuales diagnósticos, una generalización que de no ser abordada a tiempo podría terminar por psicopatologizar a gran parte de la población. En este sentido, la “revaloración del componente psicológico” en las adicciones ha tenido como consecuencia que varios estudios actuales apunten hacia una mayor laxitud en los criterios diagnósticos, tanto en adicciones “a secas” como para las “nuevas adicciones”.

La reciente inclusión del juego patológico dentro de los “trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” (APA, 2013 p 316) en la última versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (versión V) ha sido interpretada como un primer paso hacia una teoría unificada de las adicciones, ya que figura como el primer trastorno que careciendo del influjo de una sustancia haya llegado a formar parte de ese apartado. Sin embargo, existen lugares como Corea del sur donde hace varios años este problema ha sobrepasado el ámbito de la discusión académica, a propósito de numerosos casos de muertes atribuidas a adicciones comportamentales, específicamente a los videojuegos. El estado surcoreano ya ha tomado medidas sanitarias al respecto, e incluso han aparecido clínicas especializadas en el tratamiento de tal trastorno, cuyos métodos también se basan en el paradigma conductista.

Sin desmedro a la veracidad de la afirmación de que existan adicciones sin sustancias, el objetivo de este trabajo, más que desmentirla, es poder pensar estos problemas (que hoy en se están configurando como un riesgo sanitario importante) desde una perspectiva que incluya al sujeto en la ecuación. De hecho, en la elaboración teórica psicoanalítica antigua y contemporánea tenemos que hay una convergencia con la idea de que el valor de la sustancia está reducido en la etiología de las adicciones, pero en este caso es para darle un rol protagónico a las características individuales del sujeto.

La elección del psicoanálisis como un enfoque que pueda dialogar con estos problemas se puede justificar desde distintos puntos de vista. Lo primero que se podría indicar es que el psicoanálisis cuenta con una amplia teoría del sujeto, que desde sus inicios ha conectado a la psicopatología general con los aspectos más profundos del ser. El sólo hecho de contar con un modelo de aparato psíquico que dialogue con la historia de los sujetos es ciertamente una novedad para la psicología dominante, en cuanto a que ésta se mueve en el campo de lo conductual y lo observable, despojando en muchos casos a los pacientes de un lazo con sus propias vivencias y eventos que han esculpido su constitución psíquica y su malestar actual. Las adicciones en

particular han sido pensadas desde el psicoanálisis como una enfermedad que precisamente desconecta al sujeto de su propia historia, en cuanto a que ésta queda fuera de la lógica de la etiología del síntoma freudiano. Las claves para abordar el problema de las adicciones varían entre los distintos autores contemporáneos que han tratado este tema desde el psicoanálisis, por lo que también será necesario encontrar los acuerdos y desacuerdos entre ellos.

Finalmente, tenemos también que en la actualidad han habido virajes en el psicoanálisis hacia nuevas concepciones de la figura del adicto. Éstas provienen sobre todo de la teoría psicoanalítica lacaniana contemporánea, que ha tomado como premisas elementos como la caída de la imago paterna, los cambios que ha traído la expansión del capitalismo neoliberal y la sociedad de consumo a la constitución subjetiva, y la masificación de los *gadgets* tecnológicos en la vida cotidiana. Estos puntos también requieren de una revisión crítica, ya que de seguirlos ciegamente se corre el riesgo de caer en un reduccionismo socio-histórico cuya consecuencia sea la misma borratura del sujeto que en este trabajo se le critica a la psicología y psiquiatría dominantes.

2. Teorías cognitivo conductuales y neurocientistas referentes al nuevo valor de las adicciones

Para abordar los temas de este apartado, será conveniente comenzar con lo más reciente (la inclusión de las adicciones comportamentales), para luego dar una perspectiva general de la teoría cognitiva conductual para las adicciones a secas.

Es recién a partir de la elaboración de la nueva versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM V, que se incorpora oficialmente el término de “adicción comportamental” (*Behavioral Addictions*) al mundo de la psiquiatría. La argumentación para realizar este cambio proviene de la inquietud de que los conceptos de abuso y dependencia de sustancias ya no eran suficientes para explicar el campo de las adicciones en general, poniendo énfasis en el hecho de que no todos aquellos que eran dependientes de una sustancia se podían diagnosticar como adictos (por ejemplo, pacientes enfermos de cáncer dependientes de opiáceos), y en una revaloración del componente psicológico como principal factor en las adicciones (Rosenberg y Feder, 2013). El “craving” y los comportamientos ilícitos y/o egodistónicos resultaron ser mucho más críticos para el diagnóstico que la mera dependencia a las sustancias, pero también y mucho más importante resulta el hecho de que *“El grupo de trabajo notó que las neurociencias emergentes apoyaban una teoría neurobiológica unificada de las adicciones, sin importar las sustancias adictivas específicas, sustratos o actividades, que ahora permitían la inclusión de adicciones comportamentales asimismo como adicciones químicas”*. (Rosenberg y Feder, 2013, p 2). En otras palabras, a partir de los hallazgos recientes en las neurociencias la nueva apuesta es una teoría general de las adicciones donde la especificidad de la sustancia o conducta ya no es tan relevante como antes. Este enfoque, si bien es bastante novedoso, ya encontraba un eco en publicaciones anteriores. Por ejemplo Walker en 1989 ya definía una adicción psicológica como *“un patrón conductual persistente caracterizado por: un deseo o necesidad de continuar la actividad que la pone fuera del control voluntario; una tendencia a aumentar la frecuencia o cantidad de la actividad en*

el tiempo; una dependencia psicológica en los efectos placenteros de la actividad; y, un efecto perjudicial en el individuo y la sociedad” (Walker, 1989, p 185).

Esta nueva forma de abordar las adicciones queda al menos parcialmente demostrada en la creación de un nuevo apartado dentro de los *trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos* del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V, llamado “*Trastornos no relacionados con sustancias*”, cuyo único integrante para esta versión es el Juego Patológico (APA, 2013, p 316). Si bien este trastorno ya estaba descrito en la versión anterior (DSM-IV-TR), lo relevante es que fue desplazado desde el apartado al que pertenecía anteriormente, “*Trastornos del control de impulsos no clasificados*” para conformar e inaugurar una nueva clasificación. Su extensión también aumentó notablemente, pasando de ocupar solamente una línea, “*Juego patológico. Se caracteriza por un comportamiento de juego desadaptado, recurrente y persistente.*” (APA, 2000, p 625) y de estar junto a otros trastornos como la Cleptomanía, la Tricotilomanía o la Piromanía, por nombrar algunos, a tener un apartado propio y criterios diagnósticos específicos (página siguiente):

Juego patológico

312.31 (F63.0)

- A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:
1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
 3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
 4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).
 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.
- B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

(APA, 2013, p 316)

El juego patológico muestra entonces una notable similitud con los demás trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, por ejemplo en el aumento progresivo de las cantidades necesarias de dinero para apostar, los intentos fallidos de lograr controlar o reducir el juego, la degradación del entorno del jugador patológico reflejado en la pérdida relaciones cercanas, carrera profesional o trabajo, y el usar a los demás para conseguir dinero y seguir jugando, entre otras. (DSM V, p 316). Se podría decir que no hay mayores diferencias entre los trastornos inducidos por sustancias y esta nueva categoría salvo el hecho de que no se abordan los síntomas físicos del paciente. Si la discusión del DSM IV estaba en distinguir si este trastorno (junto con otros como las parafilias, trastornos alimentarios, abuso de alcohol, etc) era

o no un trastorno calificable como “compulsivo” (DSM IV, p 432), hoy en día la discusión se sitúa en los límites del término “adicción”.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, si quisiéramos resumir esta nueva lógica general apartada del problema del abuso y la dependencia que se está hilando en torno a la problemática de las adicciones, resulta necesario abordar dos temáticas que parecen estar en el centro del asunto: el condicionamiento operante negativo y el *craving*.

El condicionamiento operante negativo es un engranaje fundamental dentro del paradigma conductista y cognitivo conductual, y es especialmente importante a la hora de abordar un trastorno relacionado con comportamiento adictivo. Lo encontramos situado en este caso como un borde o umbral, que determina el momento exacto donde se puede empezar a llamar adicción al trastorno en cuestión. Su contraparte, el condicionamiento operante positivo, es el que “opera” antes de pasar el umbral de la adicción. El paciente se acerca a una sustancia u actividad porque el resultado de su consumo resulta placentero en sí mismo, y de tal forma la conducta de acercamiento y consumo es recompensada y reforzada con el paso del tiempo. El punto de quiebre está cuando la recompensa deja de ser simple sensación placentera para ser aquello que detiene el displacer, que aquí toma las más diversas formas: la profunda angustia que describe el consumidor de pasta base, los dolores crónicos del adicto a los analgésicos, la melancolía romántica del alcohólico, etc. La recompensa eventualmente deja de ser el mero placer, para pasar a ser la cancelación de estas sensaciones aversivas. Por lo demás, este tipo de condicionamiento es descrito desde su nacimiento en la literatura conductista como una de las más poderosas formas de cambiar la conducta de un sujeto (Skinner, 1938).

Tenemos entonces una fórmula que busca darle una explicación a diversos fenómenos que rodean al comportamiento adictivo, y que también propone nuevas interrogantes. Nos ayuda a explicar por ejemplo la diferencia entre consumidores casuales/recreativos de sustancias v/s aquellos que son adictos a ellas, ya que nos

provee de un umbral bastante claro entre ambas. Nos explica porqué resulta tan complicado cambiar la conducta de los adictos, y también su fuerte tendencia a las recaídas, especialmente en los momentos donde aumenta el stress, dolor o displacer en los pacientes, pues tienden a buscar estereotipadamente su quitapenas familiar, al cual ya se encuentran condicionados. Nos podría ayudar a comprender también por qué los adictos son capaces de romper los pactos sociales que los atan a su familia, carrera y fuente de trabajo, pues si lo pensamos desde una lógica de tipo pirámide de maslow, la priorización de detener el sufrimiento prácticamente supera cualquier otra necesidad.

Ahora bien, esta forma de abordaje no es para nada nueva en el ámbito de las adicciones (Brown, 1987; Brewer y col, 2014) Lo que sí es novedoso es que se comience a considerar que ciertas conductas específicas puedan ocupar el lugar de una recompensa tan radical como para echar a andar todo este aparataje, y estar codo a codo con el efecto de sustancias psicoactivas. Este permiso es otorgado por frentes teóricos distintos a los que le dieron vida al condicionamiento operante negativo, fundamentalmente desde las neurociencias. Aquello que antes solamente se le podía atribuir al efecto de una sustancia externa al cuerpo de un paciente fue renovado en un sentido mucho más amplio, pues con la entrada del estudio del SNC, su química y su actividad, vemos que aquellas respuestas gatilladas por sustancias pueden serlo también por otros estímulos, que es finalmente la forma de responder del SNC lo que nos droga, y no el objeto en sí. Por ejemplo, hay evidencia reciente que apunta a que los circuitos endocannabinoides, en interacción con los principales sistemas de neurotransmisión clásicamente relacionados con las adicciones, operan de una forma muy similar en las adicciones cuyo objeto es un comportamiento determinado (Buggey, 2007). Hallazgos como este podrán entonces darle un rol mucho más protagónico al concepto de *craving*, en desmedro de la primacía que anteriormente tuvo el concepto de dependencia.

Para abordar el *craving* (en español, “ansia”), es necesario mencionar también algunos avances teóricos que han ido más allá del modelo de condicionamiento. En

primera instancia, el craving se consideró solamente como una fuerte experiencia subjetiva, que motivaba a los sujetos a realizar una cierta actividad o a conseguir un cierto “target” (Marlatt, 1987). Sin embargo, con la llegada de modelos cognitivos hay una vuelta hacia los procesos de pensamiento:

Los modelos de condicionamiento comparten en común la conceptualización del craving como un epifenómeno de los procesos de condicionamiento adictivo (...) mientras que los modelos cognitivos proponen que el funcionamiento cognitivo de alto orden y el procesamiento de la información son centrales en la activación y escalamiento del craving (Caselli y Spada, 2013 p 301).

Uno de los modelos que integran craving y procesos cognitivos es la *teoría elaborada de intrusión* ideada por Kanavagh (Kanavagh y col, 2004), donde la variable de la que depende el escalamiento y persistencia del craving es un proceso cognitivo llamado “*desire thinking*” (pensamiento de deseo). Esta nueva variable, a diferencia del automatismo del craving, se perfila como un proceso consciente, intencional y persistente, una mezcla de diálogo interno respecto al logro de una cierta meta (el uso o acción específica) e imágenes de la misma (Kanavagh y col, 2004). Si tomáramos por ejemplo la adicción a los videojuegos, tendríamos a un sujeto imbuido en las metas y *achievements* del juego, figurándose cómo vencerlos de forma persistente. El craving en cambio sería solamente la sensación o experiencia subjetiva del fuerte deseo de jugar. Son variables supuestamente distintas, pero que según el modelo, avanzan en la misma dirección. Como muestra el ejemplo también, concuerda sin problemas con la idea de una adicción comportamental, pues no requiere de una dependencia física para operar. Hay de hecho una distinción no tan reciente entre el craving “no-simbólico” y el craving “simbólico” (Isbell, 1955), siendo precisamente este último aquél que no es explicable desde una necesidad física, ya que aparece en periodos donde ya se ha superado el síndrome de abstinencia.

Un ejemplo empírico de la teoría moderna del craving aplicada a una adicción a sustancia lo podemos encontrar en la literatura sobre el tabaquismo, que es uno de los

problemas más ampliamente abordados dentro del campo de las adicciones. El uso de imaginería como modelo de intervención es una de sus aristas. Según un estudio reciente, el uso apropiado de ésta soporta al menos dos principios sostenidos desde la teoría de intrusión del craving (Murray, 2008). Estos principios son: 1) mientras más vívida es la imagen imaginada o los pensamientos dirigidos al target más fuerte es el craving, y 2) mientras más vívidas son las imágenes introducidas para competir con las anteriores, más se puede disminuir el craving. El modelo de intervención busca, por medio de la exposición de los pacientes a cierto tipo de imágenes, evitar la recaída en el tabaquismo, haciendo a éstas últimas “competir” con aquellas asociadas al uso de tabaco. También se le puede proponer al paciente, por ejemplo, que al surgir las imágenes asociadas al craving, que piense en una pared blanca u otra imagen neutral. Si bien este tipo de iniciativas constituyen un paso importante respecto a un modelo puramente conductista, esta pretensión de abordar procesos de pensamiento, inalcanzables desde esta perspectiva, a través del uso de estímulos variados, ciertamente deja de lado demasiados aspectos del individuo como para considerarse parte de una teoría del sujeto.

Donde este modelo queda al debe es en una explicación satisfactoria respecto a la fuente de donde proviene todo este displacer con el que el modelo explica el montaje de un programa de condicionamiento operante tan omnipresente en la vida de un paciente. No es casual que hoy en día numerosos investigadores estén concentrados en la búsqueda de comorbilidades para estas “nuevas adicciones” cuyo objeto es el comportamiento y no la sustancia (Andreassen y col, 2013; de Sola y col, 2013). Tenemos investigaciones que por ejemplo cruzan el modelo de 5 factores de la personalidad con 7 adicciones comportamentales específicas (Andreassen y col, 2013), donde se hallaron 36 correlaciones, de las cuales 26 fueron altamente significativas incluyendo las variables edad y género. Lo más llamativo es que todas las adicciones comportamentales correlacionaron entre sí (adicción a Facebook, a los videojuegos, a internet, al ejercicio, a los teléfonos móviles, a las compras compulsivas y al estudio), y que todas correlacionaron positivamente con el factor “neuroticismo” y “extroversión”, y negativamente con el factor “complacencia”. De acuerdo con los autores, este alto nivel

de correlaciones podría explicarse en parte porque las distintas adicciones comportamentales comparten una base psicopatológica común. Sin embargo, resulta al menos sospechoso que tantos individuos dentro de una muestra de poco más de 200 sujetos “normales” sufran de adicciones múltiples, apuntando probablemente a las escalas que se utilizaron para medir cada adicción específica. Por otro lado, el simple hecho de comparar distintos factores y ver si éstos se relacionan entre sí en una correlación estadística, no establece una relación causal. Lo único que se puede afirmar es que, dados los resultados de una escala particular, es más probable que se obtengan otros resultados en otra escala particular. Aquí el sujeto parece diluirse en el uso de herramientas de medición.

El foco respecto al displacer se coloca entonces donde anteriormente lo estaba el del placer, es decir, fuera del ámbito corporal. Lo predominante hoy en día es el modelo biopsicosocial, cuyo objetivo final es abordar todos los ámbitos posibles que rodean a un trastorno o enfermedad. Sin embargo, al carecer de una teoría del sujeto que vaya más allá de lo descriptivo, las corrientes teórico/metodológicas actuales vuelven a chocar con la misma piedra. Hay una renovada atención hacia el componente psicológico en las adicciones, sin embargo la forma de proceder se parece más a un conjunto de componentes aislados que a veces correlacionan, pero donde no es posible hablar de causalidad.

Desde el mismo sector, existen quienes hoy investigan también el funcionamiento de los tratamientos conductuales. Esto a partir del hecho de que, a pesar de haber una gran cantidad de investigaciones que soportan la efectividad de los modelos cognitivo conductuales en el tratamiento de adicciones (y en general), faltan estudios que puedan explicar cómo es que estos operan para lograr tales cambios conductuales. Los mecanismos de cambio conductual (*mechanisms of behaviour change*, MOBC) son la piedra angular del tratamiento cognitivo conductual en adicciones, sin embargo;

Una de las lecciones inesperadas pero importantes que se obtuvieron de numerosas décadas de investigación de ensayos clínicos aleatorios controlados es que tenemos un entendimiento más limitado de cómo los tratamientos conductuales efectivos funcionan que lo que anticipamos (...) aún queda una considerable incertidumbre sobre cómo la investigación de tratamientos deberían proceder para abordar el problema de los MOBC (Morgenstern y col, 2013, p).

La propuesta para salir de este embrollo es la inclusión de las neurociencias cognitivas como una herramienta de investigación en el funcionamiento de estos tratamientos, para así además mejorar su efectividad. Factores como la habilidad cognitiva, la pato-fisiología y una profundización en el estudio de la medicación podrían explicar, desde esta perspectiva, porque los trastornos adictivos se mantienen en ciertos sujetos y en otros no.

Cómo es posible que varias generaciones de adictos hayan pasado por tratamientos conductuales y aún no sea posible discernir dónde radica la efectividad de éstos, es una pregunta que ciertamente requiere una pronta respuesta. Quizá vivimos en una época donde la efectividad prima por sobre las explicaciones. Este pragmatismo es precisamente lo que, según lo ya visto, permite que las teorías se puedan desprender del sujeto. Es ahí donde precisamente este texto busca encontrar desarrollos distintos que puedan enriquecer la discusión tanto psicopatológica como psicosocial que aparentemente volverá a estar en boga en torno al campo de las adicciones. Con este objetivo, es que se halla en el psicoanálisis un interlocutor para estos avances de los sectores más pragmáticos de la psicología y la psiquiatría. No se trata de pensar un modelo teórico integrativo, sino de poder elaborar una discusión pudiendo reconocer las diferencias entre ambas.

3. Recorrido Freudiano

Antes de comenzar este breve recorrido, es necesario hacer una apreciación general a la obra freudiana respecto al tema de las adicciones, que por cierto es familiar para la mayor parte de los autores que han intentado abordar este tema. Es que, en estricto rigor, Freud en ningún punto de su obra se le dio un rol protagónico en un escrito al tema de las toxicomanías. Existen referencias, ejemplos, uso de metáforas en torno a ellas, pero no una teorización que ligue esta afección con una etiología, con el funcionamiento mismo del aparato psíquico. Hay más bien un extenso cuerpo teórico que revisar y un rango de acción que nos permite a nosotros hacer el trabajo de darle un lugar o una explicación.

A partir de esta limitación, hay una pregunta que es importante realizar: ¿Porqué sería atingente entonces para este trabajo realizar un recorrido freudiano, si no hay una referencia directa al problema de las adicciones? La respuesta está en primer lugar que sin el modelo de cuerpo freudiano y la relación de éste con el tóxico sería impensable abordar todo lo restante que el psicoanálisis ha desarrollado en torno a este tema. Resulta entonces relevante revisar los hitos que le dieron vida a este modelo, y cuáles fueron los resultados finales de su investigación.

Dentro de los caminos de abordaje posibles para este tema particular, quisiera comenzar con uno de los que resulta más ordenado y fácil de seguir, es lo que se podría llamar el “camino del cuerpo”, que es el que emprende Le Poulichet en un apartado de su texto “Toxicomanías y psicoanálisis” de 1987. Ella separa su recorrido en varios tiempos, que se ordenan en función del enfoque epistémico que Freud toma para referirse al cuerpo y al tóxico. La evolución de un modelo biológico del cuerpo a un cuerpo subjetivado, trastocado por el lenguaje y representado por la pulsión, junto con el cambio de foco respecto al elemento disruptivo que genera el enfermar, son las claves que sirven de guía a Le Poulichet para realizar su recorrido. Tomaremos la cronología de este camino como apoyo para realizar nuestro propio recorrido, para

luego poder incluir otras aproximaciones a la teoría freudiana que se focalizan en puntos más específicos.

3.1 Respetto al cuerpo y su relación con el tóxico

Siguiendo la cronología de Le Poulichet, un primer punto respecto al cuerpo Freudiano lo encontramos en la época anterior al descubrimiento del inconsciente. En uno de sus primeros escritos sobre la histeria (Freud, 1888), Freud consideraba que ésta era una enfermedad “del excedente”, donde un exceso de estímulo en el sistema nervioso explicaba el origen de las dolencias histéricas. Es por esto que por ejemplo no tendría sentido, y sería un gran error para un médico, prescribir narcóticos para su tratamiento, pero sí sería correcto para estados de debilitamiento psíquico como la neurastenia. El influjo capaz de remover síntomas histéricos es en este caso el de la sugestión hipnótica, pues *“apunta de manera directa al mecanismo de una perturbación histérica y no puede ser sospechosa de ejercer influjos que no sean psíquicos”* (Freud, 1888)

Se comienza a perfilar entonces un *mecanismo*, que se puede abordar por medio de un método cuyo influjo no pase del ámbito de lo psíquico. Sin embargo, en estas investigaciones tempranas Freud concibe la dolencia histérica desde un modelo casi puramente biológico, que aún carece de las herramientas para abordar el deseo de los histéricos (Le Poulichet, 1987). Lo que sí tenemos son referencias al método hipnótico de Breuer, que supone una cura en el *“reconducir al enfermo, hipnotizado, a la prehistoria psíquica del padecer”* (Freud, 1888), y que parece ser el más adecuado para tratar la histeria, ya que apunta a la forma en que los síntomas han sido originados, proponiendo entonces también una cierta lógica para la etiología de la histeria, que finalmente se resume como una mixtura dirigida a la cura: *“Todo cuanto varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas; tales intervenciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas”* (Freud, 1888, p 76)

El método hipnótico, que en un primer momento aparece como una herramienta capaz de curar la dolencia histérica, al poco andar dará sus primeras dificultades. Freud no solamente se dará cuenta de que no es necesario hipnotizar a sus pacientes para acceder a los fragmentos de historia que le proporcionan la cura de los síntomas, sino también de que hay un componente iatrogénico en la hipnosis. La relación entre hipnotizante e hipnotizado es revisada muy tempranamente por Freud en el texto "Reseña a Agust Forel, Der Hipnotismus". (1889). Lo que aborda este texto es fundamentalmente la relación entre el dormir y la hipnosis, donde también se contraponen lo psíquico y lo fisiológico analizando cada componente. La conclusión de Freud es bastante categórica en este sentido, pues nos indica que no se posee criterio alguno que permitiese separar un proceso psíquico de uno fisiológico, y que tampoco la conciencia puede considerarse como equivalente a la actividad de la corteza cerebral (Freud, 1888). No hay entonces una localidad en el cuerpo para la conciencia. A partir de esto, delibera respecto a la hipnosis: "*Creo, entonces, que es preciso desautorizar de plano la pregunta sobre si la hipnosis muestra fenómenos psíquicos o fisiológicos, y someter la decisión a una indagación especial para cada fenómeno singular.*" (Freud, 1888, p 24).

La hipótesis de Berheim explicada por Freud corresponde netamente a un proceso que es iniciado desde el exterior, a través de la sugestión del hipnotizante; sin embargo no logra satisfacer aquellos aspectos de auto-sugestión o indirectos, que parecen estar al centro de la sintomatología histérica. Freud declara que de haber una teoría general de la hipnosis, las observaciones respecto a las histéricas bajo el influjo de la hipnosis no tendrían ningún valor. Su crítica pasa por la incapacidad de Berheim de darle lugar a la particularidad de los fenómenos que se dan en la hipnosis, usando como ejemplo la sintomatología histérica. Al fin y al cabo,

Si la sugestión del médico ha falseado los fenómenos de la hipnosis histérica, es muy posible que ella se haya inmiscuido en la observación de la restante sintomatología histérica, a punto tal que para los ataques, parálisis,

contracturas, etc., histéricos, haya establecido unas leyes que sólo se entamarían con la neurosis en virtud de la sugestión y perderían su validez tan pronto como otro médico, en diverso lugar, examinara al histérico (Freud, 1888).

Si bien Freud defiende aquí los postulados de Charcot y de la La Salpêtrière respecto a la histeria, vemos aún la indecisión respecto a la fuente de la dolencia entre lo psíquico y lo fisiológico, pues en gran medida aún se encuentra sujeto al modelo biológico. Sin embargo, sólo dos años después de los comentarios a la teoría de Berheim, veremos en su texto “tratamiento psíquico” (1890) que la palabra (y por tanto, el campo de lo psíquico) tomará un rol protagónico. De hecho, vemos muy tempranamente en su escrito la contraposición del progreso del modelo biológico y las ciencia médicas con el campo de lo anímico: *“Todos estos progresos y descubrimientos concernían a lo corporal del hombre; y así, a raíz de una incorrecta (pero comprensible) orientación del juicio, los médicos restringieron su interés a lo corporal y dejaron que los filósofos, a quienes despreciaban, se ocuparan de lo anímico”* (Freud, 1890). Ante esto Freud se sitúa en un cierto campo intermedio: su elección es estudiar aquellas enfermedades cuya explicación no ha podido ser la biológica, pero desde un enfoque que mantiene el espíritu científico de la ciencia médica de su época.

Es en “tratamiento psíquico” (1890) donde Freud hallará una acción recíproca entre cuerpo y alma, lo corporal y lo psíquico; para darle entonces un lugar privilegiado al poder de las palabras. Este “influjo alterado de la vida anímica sobre el cuerpo” es lo que causa las alteraciones observables en los enfermos histéricos y neurasténicos de la época, y no otra cosa. Además tenemos un recorrido respecto a las influencias de lo anímico sobre el enfermar de los pacientes, mencionando por ejemplo que es más probable que los bandos derrotados de una guerra contraigan tifus y disentería, o que las “curas milagrosas” ligadas a la veneración religiosa tienen un fuerte nexo con un cierto tipo de expectativa, que para Freud está dentro del campo de lo anímico, conjugado con el efecto de las masas (Freud, 1890, p 32). Estas últimas, si bien parecen estar restringidas a un grupo de curanderos fuera de la esfera de la

“naturaleza despiadada” de la ciencia médica, no dejan de ser parte del oficio del médico, cuyo éxito terapéutico depende también en gran medida de la expectativa del paciente y de su propia convicción respecto a los pasos a seguir en el tratamiento.

Estos fenómenos sólo son posibles de explicar dentro de una cierta aproximación al campo de la palabra, cuyo elemento central seguirá siendo el problema de la hipnosis. Las claves para el posterior desarrollo de una teoría de masas donde se podrá inscribir a la hipnosis como una “masa de dos” ya la podemos encontrar tempranamente en este texto. Es en el influjo de las palabras, junto con el rol que juega la figura del curandero o médico, lo que finalmente alivia el dolor en quienes solicitan su ayuda:

Ahora empezamos a comprender el «ensalmo» de la palabra. Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos (Freud, 1890, p 33)

Sin embargo, como bien señala Le Poulichet, será este mismo influjo y forma de relación la que el mismo Freud señalará como un posible tóxico si no es administrada en cantidades razonables. “Se puede pensar que el “exceso” o el “surplus” de que hablaba Freud es retomado en esta relación entre hipnotizador e hipnotizado: como “transferido” en el seno de esta relación de amor que es una creación nueva, un nuevo surplus. Veremos que la “fuente tóxica” se ha desplazado también a esa sede” (Le Poulichet, 1987, p 83).

Este exceso se evidencia en uno de los antecedentes más antiguos de lo que Freud abordará en “Teoría de masas y análisis del yo” como una masa de dos, que

aquí lleva el nombre de “rapport”, y es comparable al nexo entre la cría humana y la madre que la amamanta:

el rasgo más significativo y el más importante para nosotros reside en la conducta del hipnotizado hacia su hipnotizador. Mientras que aquél se comporta hacia el mundo exterior en un todo como lo haría un durmiente, vale decir, extrañando de él todos sus sentidos, permanece despierto respecto de la persona que lo puso en estado hipnótico, sólo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde. Este fenómeno, llamado «rapport», tiene su correspondiente en la manera en que muchos seres humanos suelen dormir, por ejemplo la madre que amamanta a su hijo” (Freud, 1890, p 34)

Freud además de usar la relación de la cría con su madre como imagen ejemplificadora, nos agrega que esta impresionante credulidad y entrega plena que muestran los hipnotizados solamente se puede comparar con las relaciones humanas que se dan en el contexto del amor. Ahora bien, como ya adelantamos con los dichos de Le Poulichet respecto a estos pasajes, si bien Freud es bastante optimista en este texto respecto a la hipnosis (llegando a recomendarla como herramienta para todos los médicos), nos muestra que hay al menos un aspecto donde ésta se puede volver peligrosa: *“Sólo hay que poner de relieve algo: toda vez que las circunstancias hacen necesaria una aplicación permanente de la hipnosis, se produce una habituación a ella y una dependencia respecto del médico hipnotizador, lo cual no puede contarse entre los propósitos de este procedimiento terapéutico” (Freud, 1890, p 35).* Es entonces, uno de los primeros antecedentes para la comprensión de un patrón adictivo (como se entiende en la actualidad) desde la obra de Freud, pensando que se habla de habituación y dependencia, no es una sustancia, sino *un tipo de relación.*

Otro antecedente bastante atinente en este texto es la mención al paso, pero no menos importante, de la diferencia entre el influjo hipnótico y la enfermedad contra la que lucha en el transcurso del tratamiento:

El poder de la sugestión se mide, en verdad, con la fuerza que ha creado y mantiene a los fenómenos patológicos; pero la experiencia muestra que esta última es de un orden de magnitud por entero diverso de aquel al que pertenece el influjo hipnótico. El mismo enfermo que acata plenamente la orden de colocarse en cualquier situación onírica -aunque no repugnante- que se le instile, puede permanecer enteramente refractario a la sugestión que le prohíba, por ejemplo, su parálisis imaginada (p 36)

Estas dos fuerzas opuestas en el tratamiento guiado por la hipnosis son entonces de una naturaleza completamente diversa. Sin embargo Freud no indica aquí dónde es que radica la diferencia. Será a partir de un desarrollo teórico muy posterior a éste que será posible inferirla. La adicción como un *tipo de relación*, que adicionalmente está en un campo que no es comparable con la lógica del síntoma, son dos antecedentes cruciales que como veremos se repetirán a lo largo de esta revisión bibliográfica.

Sigamos ahora con el enfoque que le da Le Poulichet a estos precedentes. Ella toma esta relación y nos trae de vuelta el problema del cuerpo, usando como referente el dormir. El lugar que ocupa el cuerpo del hipnotizado queda situado en la relación, a diferencia del durmiente, que está situado en el deseo de dormir. La presencia y sugerencias del otro son lo que sostienen esta “palabra mágica”, que llega a tener influjos “hasta la carne” del hipnotizado. Para Le Poulichet esta particularidad de la hipnosis introduce un estatuto tóxico respecto a la palabra, y agrega: “*¡Ya se puede presentir que el verdadero tóxico –el que nos ocupa en una clínica psicoanalítica- no es probablemente la droga como tal!*” (Le Poulichet, 1987, p 86)

Este estatuto tóxico se hará aún más evidente en la práctica clínica con la hipnosis. La concepción del “cuerpo extraño” que ingresa vía hipnosis (incluso al modo de una alucinación) o ensoñación diurna espontánea en la histeria, tendrá un viraje en la “comunicación preliminar” (Freud, 1893) hasta formar parte de un proceso. Freud sitúa las ensoñaciones en un punto intermedio entre el acontecimiento real y el trauma

propriadamente tal, siendo entonces el factor que precipita la formación patológica, vía asociaciones (Le Poulichet, 1987, p 87). Hay aún en este punto una suerte de intoxicación en la neurosis, que hará necesaria una nueva conceptualización de cuerpo: Uno que nada sabe sobre su propia anatomía, como ya se hacía ver en las alteraciones corporales de la histeria, ignorando por completo la lógica del entramado nervioso. Le Poulichet enfatiza este paso del cuerpo anatómico al cuerpo erógeno como un gran salto epistémico (Le Poulichet, 1987, p 88). Ahora bien, encontramos aquí una suerte de contradicción respecto a lo que veníamos diciendo respecto a la diferenciación entre el “rapport” o relación tóxica provista por la hipnosis y el síntoma, pues vemos que en este caso se sitúa la ensoñación (y por tanto, la auto-sugestión) en el centro mismo de la etiología de la neurosis. Sin embargo, una vez que Freud dé con las leyes que comandan la generación de asociaciones entre contenidos y acontecimientos en la etiología de la neurosis, veremos que esta “ensoñación” no juega un papel en absoluto, dejando intacta la línea de pensamiento que veníamos siguiendo.

La nueva concepción de cuerpo, proveída por las lesiones observadas en las parálisis histéricas, traerán consigo la búsqueda de nuevos campos de investigación para Freud:

Cuando se afirma un nuevo estatuto del cuerpo en el pensamiento freudiano, la figura del “cuerpo extraño” tóxico experimenta desplazamientos y tiende a desvanecerse. Es sin duda bajo la referencia al dormir y al sueño como se elabora el pensamiento de un nuevo cuerpo, tejido por la lengua y el deseo (Le Poulichet, 1987, p 90).

Sin embargo, aún falta mucha deliberación para llegar a este “nuevo cuerpo”. Es precisamente en los años anteriores a la elaboración de este mismo, en 1895, que Freud tiene un sueño que posteriormente le dará un fragmento de material para su “Interpretación de los sueños” (1900), que se le conoce comúnmente como el sueño de la inyección de irma. Es muy interesante este hito en particular ya que en él podemos entrever esta lucha interna de Freud entre lo psíquico y lo orgánico. A grandes rasgos,

en este sueño Freud es sorprendido por un colega cuando éste encuentra la causa de las dolencias de Irma (dolor de garganta, estómago y abdomen) en una difteria, a causa de que un amigo de Freud le ha puesto una inyección sin esterilizar. En el resto diurno, Freud se había encontrado con un colega y le había comentado que estaba atendiendo a Irma y que estaba logrando grandes avances, lo cual Freud asimiló como una crítica a su terapéutica. Posteriormente Freud interpretará el sueño como un cumplimiento de deseo, pues se le libera de toda culpa en su proceder terapéutico al encontrar la causa de las dolencias de Irma en una intervención en lo somático que nada tiene que ver con sus procedimientos... ¡Ante las dificultades que enfrenta su método terapéutico, inconscientemente le es preferible culpar a la gran máquina del cuerpo! Es precisamente esta confusión entre lo psíquico y lo somático, lo que marcará la elaboración teórica de Freud respecto al cuerpo entre 1895 y 1897.

Un ejemplo de este conflicto se puede encontrar en su texto -no publicado en ese entonces, pero escrito durante 1895- "Proyecto de psicología" (1950) lo que Le Poulichet llama un "retorno masivo a la teoría de la intoxicación" (Le Poulichet, 1987, p 94). El aparato psíquico aquí parece estar destinado casi exclusivamente a detener estímulos del orden del displacer, convirtiéndolo en una especie de barrera antiestímulo para proteger el cuerpo y mantener su homeostasis, o "principio de constancia" (Freud, 1950). Es la sustancia de la sexualidad, en sus excesos, lo que enferma a los pacientes. En las numerosas cartas que Freud le dirige a Fliess, quien por esta época figura como el gran conocedor de esta máquina del cuerpo y un referente de gran respeto para Freud, donde se puede apreciar de forma mucho más descarnada esta aproximación a los procesos del cuerpo. Por ejemplo, en la carta del 1° de marzo de 1896, Freud toma el periodo menstrual como el "prototipo fisiológico" de la neurosis de angustia, el cual *"constituye un estado tóxico que tiene en su base un proceso orgánico"* (Freud, 1896a, p 113). Sólo un mes después (el 2 de abril de 1896) le escribe a Fliess respecto a la diferenciación entre neurastenia y neurosis de angustia, la cual se puede encontrar también en procesos orgánicos. Agrega ahí que siempre se ha representado no sólo la neurosis de angustia, sino que las neurosis en general, como una intoxicación (Freud, 1896b). Como indica Le Poulichet en este punto, *"Desde que*

la concepción del cuerpo deja de tener en cuenta el lenguaje en que él se teje, reaparecen las figuras del tóxico” (1987, p 93).

Tenemos también otros trabajos de la época que parecen separarse sustancialmente del arquetipo de la intoxicación como explicación etiológica de las neurosis, que sin embargo llevan la marca de este cuerpo “no-lenguajeado”. Por ejemplo, en el texto “La herencia y la etiología de las neurosis” (1896) nos encontramos con que la intoxicación *real* cabe dentro de las “causas concurrentes o accesorias”, y luego simplemente, “banales”, de la neurosis. Figuran como elementos que si bien agregan a un quantum desde el punto de vista energético, en ningún caso llegan a sustituir la causa etiológica específica de la neurosis por completo (Freud, 1896, p 36). Sin embargo, si revisamos estas causas etiológicas específicas nos encontramos con que para la neurastenia y las neurosis de angustia no hay un aspecto que vaya más allá de los malos hábitos sexuales actuales de los pacientes. En cuanto a las neurosis propiamente tales, nos encontramos con un suceso antiguo en la historia de los pacientes, una *experiencia sexual antes de la pubertad*. El carácter de ésta es, en este texto particular, de un influjo directo en el cuerpo de los sujetos: una *“irritación efectiva de las partes genitales. resultante de un abuso sexual practicado por otra persona”* (Freud, 1896 p 37). Freud aún le cree a su *neurótica*¹, y por tanto aún no hay espacio para la fantasía, ni ningún otro aspecto que saque a este cuerpo de su estatuto real y lejano a la trama del lenguaje. Será la huella de esta temprana experiencia, reanimada por el re-descubrimiento de los órganos sexuales luego de la pubertad, lo que desencadene la neurosis.

Ahora bien, toda esta confusión, que incluye por ejemplo las diferencias de opinión de Freud respecto a su propio proyecto de psicología en menos de un mes², del amor a una total extrañeza respecto a sus escrituras, se verá mermada una vez que Freud sistematice otra máquina, que ya poco tiene que ver con el cuerpo somático. La máquina del cuerpo es reemplazada por un “aparato psíquico”, cuyo arquetipo será por

¹ Referencia a la carta de Freud a Fliess del 21 de septiembre de 1897.

² Referencia a las cartas N°32 y N°36 a Fliess, 20 de octubre y 26 de diciembre de 1895 respectivamente.

largo tiempo el proceso del soñar, esto a partir del famoso salto de “La interpretación de los sueños” (1900). En ello encuentra las claves para describir una tónica, en la cual apreciamos una serie de instancias cuyas relaciones determinan los destinos de la pulsión.

La reflexión de Le Poulichet respecto a este avance en la teoría Freudiana nos indica una especie de relación inversa entre la teoría del tóxico y el cuerpo erógeno trastocado por el lenguaje, esto basándose en el hecho de que, como ya vimos, en los momentos donde la intoxicación aparece como una causa etiológica no hay espacio para un cuerpo que no sea puramente biológico y ajeno al influjo de las palabras, y por otro lado, cuando aparece este aparato psíquico ligado fuertemente a los procesos oníricos, ocurre la borradura de la gran máquina de los órganos. Como nos indica literalmente en su texto: *“La figura del tóxico parece representar en el trayecto freudiano una forma de fracaso del sueño o, también, un simulacro de sueño y de dormir para un órgano psíquico (...) Por eso se trata de “cerrar” un acceso al cuerpo real, a la máquina, para disponer en lo sucesivo sólo de una metáfora del cuerpo”* (Le Poulichet, 1987, p 96). Es entonces en los espacios donde el sueño no cumple su función donde hay un retorno a la figura del tóxico.

Hemos revisado hasta ahora la obra Freudiana apoyándonos en el trabajo de Le Poulichet respecto al cuerpo en la teoría de Freud, haciendo también alcances propios. Proseguiremos ahora con referencias específicas al uso de sustancias, para luego darle lugar a teorías psicoanalíticas contemporáneas.

3.2 Puntos específicos respecto al tóxico y la adicción

En este apartado dejaremos de lado la revisión cronológica anterior, para darle lugar a una revisión bibliográfica más específica respecto a pasajes donde se incluyen tanto referencias al tóxico como a las adicciones.

Una referencia al uso de sustancias como forma de hacerle frente al dolor la podemos encontrar en el texto “La represión”, de 1915. Aquí Freud se cuestiona respecto a las fuentes pulsionales que pueden ser aplacadas por la acción del mecanismo de la represión, y se topa con la “pseudo-pulsión” que se genera cuando un órgano es atacado o destruido por un estímulo externo. Aquí el influjo de la droga aparece como una forma de cancelar el dolor somático, de hecho como la única forma aparte del cese de la alteración del órgano. Sin embargo, no tarda en separar estas mociones pulsionales “imperativas” (donde también se incluye el hambre) del mecanismo represivo. Para que haya represión no basta con el aspecto económico de la pulsión, puesto que en estos dos casos su actuar no lograría aplacar el displacer. *“Por consiguiente, el caso de la represión no está dado cuando la tensión provocada por la insatisfacción de una moción pulsional se hace insoportablemente grande. Los medios de que el organismo dispone para defenderse contra esa situación han de elucidarse en otro orden de consideraciones”* (Freud, 1915, p 35). El “otro orden” sin embargo no es abordado en este texto.

Desde textos como “Duelo y melancolía” (1917) y “El malestar en la cultura” (1930) se puede desprender también que para Freud el uso de sustancias constituye una forma de afrontar el malestar, aunque a través de lo que veremos constituye una vía irregular. En las primeras páginas del “Malestar en la cultura” Freud ya aporta una advertencia que nos puede ser útil en este sentido: *“El hecho de que el yo, para defenderse de ciertas excitaciones displacenteras provenientes de su interior, no aplique otros métodos que aquellos de que se vale contra un displacer de origen externo, será luego el punto de partida de sustanciales perturbaciones patológicas”* (Freud, 1930, p 38). Para Freud en este caso la falta de lo que podríamos llamar una “vía psíquica” para lidiar con la excitación interna (como pueden ser la represión, el síntoma, la sublimación, etc) indica indefectiblemente el inicio de una perturbación patológica “sustancial”.

En Duelo y melancolía (1917) tenemos una referencia que se enfoca en el aspecto económico del consumo de sustancias, específicamente el alcohol:

A la borrachera alcohólica, que se incluye en la misma serie de estados, quizá se la pueda entender de idéntico modo (en la medida en que sea alegre); es probable que en ella se cancelen, por vía tóxica, unos gastos de represión (...) Lo que ocurre es que en el interior de la vida anímica se ha cumplido la mencionada condición económica, y por eso se está de talante tan alegre, por un lado, y tan desinhibido en el obrar, por el otro (Freud, 1917, p 61-62).

La concepción de “cancelación tóxica” sigue en la misma línea que venimos dibujando.

Lo específico de esta forma particular de lidiar con el malestar, o “excitación interna”, es que a diferencia de las demás no entraña una tramitación psíquica en el sentido estricto, pues tramitar el displacer de tal forma implica una transformación, o al menos el desplazamiento de un monto de energía a una nueva representación o afecto. La similitud de las adicciones con el trabajo del duelo o la melancolía se hace ver sobre todo en el retiro de libido del mundo exterior, para centrarse en este caso en sí mismo, o en el caso de las primeras, en el objeto de amor que se ha retirado. Esta estrategia del aparato psíquico, al igual que en la adicción, es de un orden por completo distinto al síntoma, pues no hay acción de la represión, ni un nexo con la historia del sujeto. En el duelo y en la melancolía hay una trasmutación de los afectos por el objeto perdido hacia el yo, por medio de la identificación con éste. En el caso de la adicción, en cambio, es una escapada por medio del desconocimiento de la fuente pulsional de la cual se desprende el dolor, que en este caso es el mundo externo en un amplio sentido.

Si bien se puede desprender de lo que hemos revisado hasta ahora el aspecto económico de la introducción de un tóxico al cuerpo, quedamos al debe en la cualidad de esta operación. En el mismo “malestar en la cultura”, Freud indica como una cualidad que la intoxicación es el método más tosco de lidiar con el malestar, pero también el más efectivo. Vale la pena mencionar que Freud también supone que *deben*

existir, al interior de *nuestro quimismo propio*, sustancias de equivalente poder y efecto, pensando en lo que en la época se podía observar en los estados de manía (Freud, 1930). Este punto es precisamente lo que hoy las neurociencias han declarado ampliamente, y uno de los argumentos más fuertes hacia la concepción de las adicciones sin sustancia. Fuera de la “efectividad” del tóxico, Freud elabora una crítica y una advertencia respecto a su uso, tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto:

No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los «quitapenas» es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación. Es notorio que esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino. En ciertas circunstancias, son culpables de la inútil dilapidación de grandes montos de energía que podrían haberse aplicado a mejorar la suerte de los seres humanos (Freud, 1930, p 21).

Es decir, que desde punto de vista económico el refugiarse en un “quitapenas” implica un gran gasto de energía, y que este gasto a su vez genera el retiro masivo de la libido del mundo exterior. Esta característica del tóxico es precisamente lo que para Freud implica un peligro, y es la *calidad* que el toxicómano busca en el tóxico. El daño que esta acción implica para el sujeto consumidor y para el conjunto de la sociedad se puede explicar desde la lógica del derroche: al perderse este lazo con el mundo exterior, y la energía necesaria para desempeñarse en éste, no hay espacio para elaboración alguna que pueda estar dirigida a “mejorar la suerte de los seres humanos”. Como se dice coloquialmente, la persona se está “desperdiciando” en su habitación al tóxico.

Otra arista de la caracterización del tóxico en la obra freudiana la podemos encontrar en “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898), fundamentalmente

en torno a las neurosis actuales. Si bien la sexualidad está presente en la etiología de todas las formas de neurosis, en el caso de las neurastenias ésta influye desde el campo de lo actual, y no desde lo infantil, como es el caso de las psiconeurosis como la histeria. Esta “actualidad” proviene de los malos hábitos sexuales presentes en la neurastenia y la neurosis de angustia, fundamentalmente la masturbación excesiva y los encuentros sexuales con un *partenaire* que no acaban en una satisfacción sexual completa, como el coitus interruptus. En el caso específico de la masturbación, hay un claro paralelismo con el problema de las adicciones, en cuanto a que es necesario deshabituarse a los pacientes de ésta para lograr la sanación de la neurastenia, e idealmente, que el paciente entre en un comercio sexual con un otro, *“pues a la necesidad sexual, una vez despierta y satisfecha durante cierto tiempo, ya no es posible imponerle silencio, sino sólo desplazarla hacia otro camino”* (Freud, 1898, p 69). En este mismo sentido, Freud agrega una reflexión para la habituación en general:

«Habituación» es un mero giro verbal sin valor de esclarecimiento; no todo el que ha tenido oportunidad de tomar durante un lapso morfina, cocaína, clorhidrato, etc., contrae por eso una «adicción» a esas cosas. Una indagación más precisa demuestra por lo general que esos narcóticos están destinados a sustituir -de manera directa o mediante unos rodeos- el goce sexual faltante, y cuando ya no se pueda restablecer una vida sexual normal, cabrá esperar con certeza la recaída del deshabituado (Freud, 1898, p 69).

Tenemos entonces una concepción de la sexualidad similar a la de un tóxico, en cuanto a que la pulsión que subyace al deseo sexual impera de tal manera en la vida de los sujetos que no se puede silenciar, y el resultado de su desplazamiento a una meta que sea distinta a la original (un coito completo y satisfactorio) devendrá en una enfermedad, o simplemente en una recaída en los malos hábitos. El tóxico *real* en este caso tiene la característica de poder reemplazar la toxicidad intrínseca de la pulsión sexual. Este carácter unívoco de la pulsión sexual sin embargo no es una constante en la obra de Freud, pues hay que recordar que posteriormente él mismo va a declarar, en el texto “El malestar en la cultura”, que no existe un camino preferible para la

tramitación del malestar, ninguno es “mejor” que otro, pues cada camino conlleva su propio atolladero, incluso la vida en pareja y la sexualidad normal, o la sublimación (Freud, 1930). Por otro lado, en el mismo extracto anteriormente citado encontramos una interpelación a las características individuales del sujeto, ya que no basta con estar expuesto a una sustancia para “contraer” una adicción.

Sería ideal poder llegar al fondo de esta “toxicidad” que se le atribuye a la pulsión, pero poco sabemos respecto a la fuente misma de la pulsión. Fuera de que ésta emana del cuerpo somático, *“interior a un órgano o a una parte del cuerpo”* como se indica en el texto “Pulsión y destinos de pulsión” (1915), y que la pulsión viene a ser el representante psíquico de tal fuente, nos quedan pocos antecedentes que se puedan aportar. La pregunta reside más bien en las metas con las que cada sujeto tramita esta pulsión, y el porqué algunos de ellos parecieran aferrarse a una sola vía y reducir su vida al cumplimiento de tal o cual satisfacción.

4. Toxicomanías en la contemporaneidad

Para desarrollar esta parte del trabajo, se recopilan diversas elaboraciones teóricas psicoanalíticas, que datan desde los 70's hasta la actualidad. Habiendo una gran cantidad de material en torno a este tema, la selección de los autores y pasajes específicos no es por cronología, sino más bien en función de la relevancia para el tema a tratar en el conjunto del trabajo, y la posibilidad de acceso a los textos. Los principales tópicos son el autoerotismo, el fracaso del síntoma y su relación con las patologías del acto, la pulsión de muerte y la operación del farmakon. Complementando esta recopilación también se revisarán dos ejemplos de textos sociales contemporáneos en el apartado siguiente.

4.1 Naparstek y el autoerotismo

En este apartado abordaremos las similitudes entre el campo del autoerotismo, la masturbación y las adicciones.

Fabián Naparstek nos habla de una versión freudiana de la relación del individuo con la droga, refiriéndose fundamentalmente al problema de la masturbación (Naparstek, 2009, p 144). Comienza su elaboración por medio de una carta: la correspondencia n°79 a Fliess, de 1895, donde Freud declara que la masturbación se puede entender como la “adicción primordial”, y que todas las demás vienen a ser sustitutos o relevos de la misma (Freud, 1895). Para Naparstek esta sería, en estricto rigor, la tesis más fuerte de Freud respecto a las adicciones. Sin embargo, para poder desarrollar esta idea requiere de un desarrollo posterior dentro de la teoría de la masturbación y el autoerotismo, que encuentra en primera instancia en el texto “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” de 1908. Aquí Naparstek se va a fijar sobre todo en la soldadura entre el autoerotismo y la evocación por medio de la fantasía, elementos que para Freud si bien parecen venir unidos en la experiencia masturbatoria de cada individuo, hará hincapié en que hay un tiempo anterior, donde

primero existe una actividad que es puramente autoerótica, y la fantasía viene a ser un agregado que posteriormente “se fusiona” con ésta. De aquí Naparstek desprende un “tiempo 0”, que es mítico al no poder determinarse su comienzo ni término, donde el onanismo consiste exclusivamente de tocaciones y movimientos mecánicos, y un “tiempo 1” donde ya existe la fusión mencionada anteriormente. Agrega también un tercer tiempo (tiempo 2), basándose en que “*Para Freud es una ley: no hay masturbación y síntoma a la vez. Sigue la lógica de la teoría energética; es decir, que si se descarga por la vía de la masturbación, no se descarga por la vía del síntoma*” (Naparstek, 2009). El síntoma vendría entonces a figurar como el tercer tiempo. Mientras que no haya ni masturbación ni acción sustitutiva alguna (por ejemplo, la sublimación), está al menos una de las condiciones para que el síntoma pueda emerger como formación. Naparstek va a situar entonces a las adicciones en el momento 0, el originario. Agrega que si hubiera posibilidad de hacer un símil de la adicción con un síntoma, sería el síntoma de las neurosis actuales, donde desde el comienzo Freud ya plantea una etiología tóxica, y por otro lado, porque no pareciera haber mediación de un mecanismo psíquico (Naparstek, 2009, p 146). Finalmente, tenemos una reflexión respecto al valor de la sustancia real en la formación de la adicción:

Desde tiempos muy remotos existe la discusión en torno a si el problema de las toxicomanías es debido a la toxicidad de las sustancias o al sujeto que las consume. He podido indicar en su momento, como en determinados casos cualquier sustancia puede transformarse en tóxica a partir de la insistencia pulsional (Naparstek, 2009, p 147)

Y como antecedente Naparstek nos entrega una viñeta de un caso clínico de un colega, (Abello, 2002) en su trabajo “El agua tóxica de Mario”. Un paciente que aparentemente sufre de una adicción bastante inusual, que es la de tomar agua en grandes cantidades. Si bien podía ser clasificada perfectamente dentro de las polidipsias, en la condición singular de Mario, un paciente hemodializado y con problemas en sus riñones, su ritualizado consumo de agua excedía con creces lo que

podía consumir y se volvía por tanto tóxico. Para Naparstek esto es paradójico al menos, en una época donde el agua se nos muestra, por medio de los artilugios del neoliberalismo, como lo más puro y natural que brota de la tierra. Termina su texto dejando abierta la entrada a un campo en la obra de Freud que no había mencionado hasta el momento: *“En cambio, el planteo freudiano pone el acento en ese núcleo pulsional del síntoma que al no ser tramitado por la vía del mecanismo psíquico muestra su cara de pulsión de muerte a cielo abierto en una toxicidad que daña al sujeto”* (Naparstek, 2009, p 146). Naparstek pone por tanto el foco no en la sustancia y su carácter adictivo, sino en la naturaleza de la relación que establece el sujeto con ella, que aquí se muestra como una relación dañina.

Detengámonos a pensar esta tesis en relación a lo que veníamos planteando. Anteriormente habíamos tomado dos directrices, bastante tempranas en la obra de Freud, respecto a las adicciones. Éstas eran: La adicción como un tipo de relación, y por otro lado, situada fuera del campo del síntoma. En este caso al menos se cumple la segunda, pues Naparstek no tarda en situar la adicción por fuera del mecanismo psíquico del síntoma. No solamente queda esta en un campo distinto, sino que enfatiza en su incompatibilidad, puesto que desde el punto de vista económico, la descarga por medio de la masturbación (que para Naparstek es el arquetipo de la adicción) *impide* la generación del síntoma. ¿Podríamos entonces pensar a partir de esta premisa, que la adicción pudiese figurar como un escape al síntoma?

No debemos olvidar que el síntoma es también para Freud un compromiso entre satisfacción y defensa, una solución precaria que conlleva un atolladero. En ella se trasluce, por medio de la transferencia y el trabajo analítico, un fragmento de verdad histórica. Esta verdad, que aproblemata al sujeto al punto de no hacerla admisible a su conciencia, es también primordialmente un lazo con la cultura y las generaciones que lo anteceden. En cambio, en esta “adicción masturbatoria” que nos propone Naparstek, pareciera encontrarse todo lo contrario: Una repetición que paso a paso aleja al sujeto de su propia historia y de los lazos con los otros y con la cultura. Una repetición que de

perpetuarse lo suficiente podrá acabar con el mismo organismo que sostiene lo vital del sujeto.

4.2 La adicción como fracaso del síntoma

Es precisamente este “fracaso del síntoma” lo que Couso y Strade abordan en su texto “Adicciones: El fracaso del síntoma”, publicado en 1998. En el texto fundamentalmente se nos plantean dos variables para explicar el surgimiento de un trastorno de orden adictivo (junto con otros fenómenos). Hay en primer lugar una cierta exigencia especial por parte de un Otro, no en el sentido de la prohibición, sino en cuanto exigencia de goce. Esta exigencia para operar a modo de adicción debe situarse en un campo de juego específico, abriendo así la segunda variable, que es en este caso estructural: *“estructuras en las cuales la función paterna no fracasó definitivamente pero no terminó de constituirse”* (Couso y Strade, 1998, para. 14). Esta constitución no acabada refiere fundamentalmente a aquellos sujetos que son comúnmente clasificados dentro del espectro de lo límite o *borderline*, o neuróticos que dadas ciertas condiciones extraordinarias actúan como tales.

La exigencia de goce a la cual los autores hacen referencia está dada por un cierto contexto sociohistórico particular, donde existe un “Otro social” que presiona al sujeto. La propuesta del texto es que en el tiempo donde no existen las condiciones suficientes como para darle un lugar a la palabra, tanto en lo social como en el sujeto mismo, es que el acto puede venir a reemplazar el síntoma. Esta primacía de las “patologías del acto” abre una dimensión donde es posible que la adicción, pensada acá como un montaje y una operación, generen la estabilidad que el síntoma no fue capaz de proveer. Si bien los fenómenos que rodean a esta operación son catalogables desde la perspectiva del observador como “locuras”, se aclara que no es lo mismo que para las estructuras que se enmarcan dentro de la psicosis, en cuanto se refiere:

(que) la práctica adictiva es pensable como una operación y un montaje, inscriptos en la dimensión del actuar en el registro del agieren freudiano (tiene algo de acción, de actuación, de puesta en escena). El acto es lo esperado y lo evitado al mismo tiempo, en tanto siempre implica la castración (Couso y Strade, 1998, para. 16).

Hay un cierto juego en torno a la castración, pues como decíamos antes la función paterna está en estos casos inacabada, pero finalmente esta siempre está presente. Para las estructuras enmarcadas en la psicosis, en cambio, la función de esta operación o montaje estará precisamente en poner un límite que se asemeje a la función paterna, por muy precaria que sea, a este Otro que se abalanza sobre el sujeto por su constitución misma y ya no por parte del campo de lo social.

4.3 Acting out y pasaje al acto

Detengámonos entonces un instante para abordar el problema de las “patologías del acto”. Si proseguimos en el campo psicoanalítico que es ajeno a la lógica del síntoma freudiano, inevitablemente tendremos que vérnoslas con la temática del *acting out* y el *pasaje al acto* en psicoanálisis, pues además de ser fenómenos que clásicamente son atingentes al tratamiento de adictos (Couso y Staude, 1998) ambos implican al menos una forma de descarga y de lidiar con el malestar que “le hacen el quite” a las ligazones y leyes que permiten que salga a superficie una tramitación del inconsciente. Habría eso sí que comenzar por diferenciar ambos términos, que en la práctica clínica muchas veces tienden a confundirse. Uno de los intentos más atrevidos de realizar esta diferencia tomando como base desarrollos clínicos del propio Freud es lo que desarrolla Lacan en el Seminario X, sobre la angustia (1963). Para realizar esta tarea, Lacan tomará como referente el caso de la joven homosexual, publicado por Freud en 1920 (Freud, 1920a). Para ilustrar lo que constituye un acting out, Lacan se refiere a toda la aventura de la joven homosexual con la dama de dudosa reputación, que para él constituye una mostración al padre, la cual no es escuchada. Agrega aquí

también una crítica al proceder contratransferencial del propio Freud, en cuanto esta mostración se repite en el contexto del análisis, y estando colocado en el lugar del padre, tampoco *escucha*, al punto que termina por proponer la derivación de la paciente a una médica. *“Un acting out se dirige al Otro, y si se es analista, por lo tanto se dirige al analista. Si tomó ese lugar, tanto peor para él. Tiene la responsabilidad que pertenece al lugar que aceptó ocupar”* (Lacan, 1963).

Para Lacan el acting out es una mostración de una escena, que forma parte de las memorias del sujeto, donde éste queda situado dentro de ella. Como indica Vallejo, *“el acting out implica una mostración al Otro, el sujeto en ese cuadro es el acting out, donde todos los elementos del rededor lo componen como sujeto, donde el sujeto queda como parte de la escena, este es el carácter demostrativo del acting out”* (Vallejo, 2008, p 67). La escena en este caso resguarda al sujeto, aunque sea precariamente. A diferencia de esto, el pasaje al acto implica una salida radical de la escena, y ya no una mostración a un Otro, sino que una huida de este. Lacan tomará el intento de suicidio de la joven homosexual (al dejarse caer en las vías del tren) como ilustración del pasaje al acto, en tanto implica para la joven una rotura del lazo social, una enajenación del sujeto que se relocaliza e identifica con el lugar del objeto “pequeño a”, dejándose expulsar en este caso por el Otro paternal. *“el sujeto, por así decir, se precipita desde allí donde está, desde el lugar de la escena donde sólo puede mantenerse en su estatuto de sujeto como sujeto fundamentalmente historizado, y cae esencialmente fuera de la escena: tal es la estructura misma del pasaje al acto”* (Lacan, 1963, p. 73). Este “fuera de la escena” implica entonces una huida hacia el campo de lo real, ajeno a los lazos proveídos por lo simbólico.

En función de esta distinción es que, si quisiéramos situar a las toxicomanías del lado de una u otra, la mejor categoría de las dos sería la del pasaje al acto. Como hemos venido revisando, desde los dichos de Freud en el “Malestar en la cultura” hasta Couso y Staude, la salida del toxicómano resulta mucho más radical que una “mostración”, e implica también una caída del lugar de historización del sujeto. La

tendencia al aislamiento, al repliegue de la libido, también concuerda con este acto que ya no está dirigido a ningún otro.

4.4 La pulsión de muerte

Volviendo ahora a Naparstek, decíamos antes que para él existe una “versión freudiana de la relación del individuo con la droga”, sin embargo no especifica la naturaleza de esta relación, fuera de que es dañina. Hagamos entonces el ejercicio de darle un lugar, siguiendo la última pista que nos provee su texto, respecto a la pulsión de muerte, cuando afirma que en las toxicomanías el “*mecanismo psíquico muestra su cara de pulsión de muerte a cielo abierto en una toxicidad que daña al sujeto*” (Naparstek, 2009, p 146).

Para resolver este enigma que nos deja Naparstek, será necesario entonces encontrarle un lugar etiológico a la pulsión de muerte. Habría que comenzar por tomar como referente el texto “Más allá del principio del placer”, de 1920. A Freud le preocupaba precisamente este campo que estaba quedando fuera de la lógica originalmente planteada respecto a las formaciones del inconsciente, siendo una de ellas (junto con el juego infantil) la singular manera de soñar que se estaba presentando en los soldados sobrevivientes a la gran guerra europea (1914-1918). La perpetua repetición de los hechos de desamparo y violación de los límites de estímulo que un sujeto puede soportar en los sueños de estos sujetos intriga a Freud, pues contradice uno de los puntos fundamentales de su teoría inaugurada con el siglo, en “La interpretación de los sueños” (Freud, 1900). Esta forma de soñar no puede ser en esencia un cumplimiento de deseo, y adicionalmente, no se puede apreciar la deformación de los contenidos para camuflar el mismo, ni la inclusión de restos diurnos, pues los hechos se muestran “tal cual”, con una vívida apronta a la realidad experimentada. Es ahí donde Freud dará cuenta de una parte de la pulsión nueva para la teoría, pero quizás la más originaria de todas. Esta tendencia, inherente no sólo a lo humano sino a todo lo vivo, de reestablecer un estado anterior, inanimado, es lo que

será retratado en la compulsión de repetición que se aprecia en el dañado aparato psíquico de aquellos sujetos que se han enfrentado al trauma real. A esta tendencia Freud le llamará pulsión de muerte, pues lo que produce son desligaduras, lo cual finalmente dirige a la *desaparición*, en todo su sentido. Este aporte vendrá a subvertir el valor secundario de *lo actual* en la etiología Freudiana, ya que a diferencia del trauma auxiliar en el desencadenamiento del síntoma (que de todas formas puede o no estar presente), el trauma real tiene un valor primario dentro de los estragos producidos por la compulsión de repetición.

En las toxicomanías existe ciertamente la presencia de una repetición, pero ¿constituye aquello una compulsión de repetición al modo descrito por Freud? Este punto es especialmente curioso en la revisión bibliográfica respecto al tema de las toxicomanías, ya que varios autores hacen mención de la pulsión de muerte al describir las toxicomanías (Naparstek, 2009; Lora y Calderón, 2010; Gonzalez, 2012), sin embargo en muchos casos no se ahonda en la relación o rol que esta pulsión juega dentro de ellas.

Le Poulichet, en cambio, descarta la similitud entre toxicomanía y pulsión de muerte: esa sería, para esta autora, la salida más fácil:

“Por otra parte, las perturbaciones orgánicas engendradas por el consumo de drogas, o aun el problema de las “sobredosis”- que sólo alcanza a un pequeño número de toxicómanos-, autorizan con demasiada frecuencia una forma de complacencia teórica que tiende a presentar a “la toxicomanía” como una ilustración de la pulsión de muerte.

¿No será “la toxicomanía” un objeto demasiado seductor para cierto psicoanálisis aficionado a buscar con ligereza el sentido de fenómenos que desbordan el campo analítico?” (Le Poulichet, 1987, p 49).

Respecto a este rechazo de la pulsión de muerte, tenemos el trabajo de María Gonzalez, quien señala que esta crítica podría estar infundada. Para esta autora la forma de mirar la pulsión de muerte que tiene Le Poulichet resulta problemática, ya que en primer lugar encuentra una tendencia biologicista en cuanto se tiende a confundir el concepto con la muerte real o el cuerpo orgánico (Gonzalez, 2012). Asimismo, critica el hecho de que Le Poulichet sitúe la pulsión de muerte como algo que excede el campo psicoanalítico, en cuanto a que ésta si bien excede al campo significativo, igualmente se da dentro del contexto de la transferencia. Como indica Lacan en su seminario sobre el reverso del psicoanálisis: *“Lean lo que Freud dice de la resistencia de la vida frente a la tendencia al Nirvana, tal como se llamó a la pulsión de muerte cuando se la introdujo. Sin duda, esta tendencia a volver a lo inanimado se hace presente en la experiencia analítica, que es una experiencia de discurso”* (Lacan, 1970, p 17).

Adicionalmente, Gonzalez critica la ubicación que le da Le Poulichet a las toxicomanías en la vertiente del deseo. Para esta autora, no entender la pulsión de muerte como empuje subsidiario de la toxicomanía, y ponerla en la discusión del principio del placer y la regulación de la homeostasis es un error: *“Si se tratara sólo de esto, no estaríamos en el terreno de las adicciones (...) El displacer no funciona como límite; más bien pareciera que funciona incitando a más”* (Gonzalez, 2012, p 330). Sin embargo, en cuanto al detalle del valor que tiene de la pulsión de muerte en la toxicomanía seguimos quedamos al debe: más allá de señalar su importancia, la autora no elabora mayormente.

4.5 La operación del farmakon

Dentro de la extensa obra de Le Poulichet respecto a las toxicomanías, uno de los pasajes que mejor condensa las operaciones que le dan vida a las toxicomanías es la *operación del farmakon*. Comenzaremos por caracterizar esta elaboración, para luego tomar otros pasajes más específicos que nos ayuden con la temática de las adicciones comportamentales.

Para Le Poulichet la *operación del farmakon* es, a grandes rasgos, aquello que crea una toxicomanía. El concepto de *farmakon* proviene de la obra de Derrida, que a su vez se inspiró en Platón. Esta palabra griega tiene un sentido ambiguo: significa tanto veneno como remedio. Para elaborar esta idea, su autora se basa principalmente en su experiencia clínica con pacientes toxicómanos, usándola como un recurso para justificar tal o cual término o característica de la misma. Si bien esta fundamentación del concepto ciertamente genera interés, creo que será de mayor utilidad remitirse solamente al *principio* operante en el *farmakon*, pues resume en gran medida la totalidad de la idea, y profundiza en la lógica interna de las toxicomanías.

Respecto a este principio de la *operación del farmakon* recién mencionado, éste se resume, a grandes rasgos, a “*establecer las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como de producir una cancelación tóxica*” (Le poulichet, 1987, p 69). Esto con la aclaración de que se distingue de una autodestrucción del ser, en cuanto también está destinada a proteger al toxicómano, al menos desde la perspectiva del narcisismo.

Dentro de los pasajes específicos del *principio operación del farmakon* que resultan relevantes, hallamos en primer lugar uno de sus aspectos centrales, la reversibilidad. Ésta consta de 3 formas: entre lo psíquico y lo orgánico, entre el afuera y el adentro, y en la desaparición del sujeto. La primera de ellas, psíquico/orgánico, se sustenta en la indeterminación de la fuente del dolor que se puede observar en los pacientes toxicómanos, induciendo a una perspectiva de psique-órgano que resulta inmodificable, exceptuando los modelos de extracción o recubrimiento (p ej, una cirugía). Es en este sentido que Le Poulichet habla aquí de una sustancialización de lo psíquico, que revierte la dicotomía psique-soma en su sentido más ordinario, pre-analítico. Es en el propio discurso de los pacientes donde la fuente del displacer se halla indeterminada, y donde la psique se confunde con el órgano, invistiendo una sustancia tóxica como si fuera una función psíquica.

La segunda forma de reversibilidad se encuentra en otra confusión: entre el afuera y el adentro. Aquí se hace recuento de los fenómenos de prolongación del yo, donde el exterior puede sentirse desde adentro, y viceversa. Esto genera un nuevo campo psíquico, donde se altera el modo de percepción y satisfacción del sujeto, teniendo como efecto formaciones alucinatorias y manifestaciones dolorosas.

El efecto de estas dos formas de reversibilidad da lugar a una tercera forma, que es la desaparición del sujeto. Aquí la memoria, que muchas veces puede sentirse como una amenaza, puede ser neutralizada en cuanto que *“los pacientes toxicómanos evocan de continuo la posibilidad de borrar representaciones por el recurso del tóxico”* (Le poulichet, 1987, p 71). No hablamos de la anulación de un recuerdo por medio de la represión, sino que de una borradura, o “supresión tóxica”, como le llama Le Poulichet. Por medio de esta operación también es posible deshacerse, eventualmente, de la división entre cuerpo y psique, burlar la esquizis propia del sujeto hablante. Se modela entonces un cuerpo nuevo, donde la pérdida no se inscribe ante el yo, ni se ocupa *“del enunciado que lo toma a su cargo y lo real de lo cual da testimonio”* (Le poulichet, 1987, p 72), gestionando un cuerpo autónomo de la palabra, la imagen y las representaciones.

Como se puede apreciar, la operación del farmakon implica, al igual que las otras teorías que hemos venido revisando, una gran cuota de desconocimiento del sujeto respecto a sí mismo, llegando incluso a desaparecer como tal. Sus efectos se condensan bajo el concepto del “nuevo cuerpo”, o “prótesis”. Le Poulichet remarca aquí la diferencia entre este desconocimiento y aquél que es propio de la alienación humana, esencialmente especular, que le otorga vida al yo desde la perspectiva lacaniana. La identificación con la imagen del cuerpo es ciertamente distinta, ya que a pesar de “expulsar” al ser de sí mismo, esto deviene en una captura del sujeto en el espejo, y eventualmente, en el otro. Quedando cautivo también por lo simbólico, en los significantes que lo representan, *“es su propio mensaje lo que el sujeto recibirá del Otro bajo una forma invertida”* (Le poulichet, 1987, p 76). La subjetividad implica esta

ruptura, “y el cuerpo no cesa de perder su carne al paso que se elabora en las imágenes y el lenguaje” (Le poulichet, 1987, p 77).

El “nuevo cuerpo” o “prótesis” en cambio, se presenta como una figura enigmática, puesto implica lo que Le Poulichet llama “una forma de destitución de la subjetividad”. El toxicómano dispone de su cuerpo, en la realidad, para administrar su goce. De ese modo, a diferencia de la alienación especular, aquí el cuerpo no se ha perdido. No hay espacio aquí tampoco para formación de síntoma alguno, en la medida que la cadena significante brilla por su ausencia en un cuerpo que no aparece como trastocado por la palabra. La repetición de las crisis en la toxicomanía implican algo de otro orden, ligado a una vuelta a la falsa homeostasis del cuerpo, puesta en la dimensión de lo alucinatorio. “Él se produce en un exceso y ya no en una división. Diré que engendra en este caso un lugar “real”, no especularizable” (Le poulichet, 1987, p 77). Desaparece asimismo el deseo, en cuanto éste también depende de la articulación significante. Es de esta forma que, una vez instalada esta operación, el sujeto puede ausentarse de la ecuación: “Disponer de su propio cuerpo en la operación del farmakon trae consigo un efecto de desaparición del sujeto, como si “tener” su propio cuerpo equivaliera a abolirse como sujeto” (Le poulichet, 1987, p 77-78). Así es como, finalmente el cuerpo se vuelve un objeto alucinatorio, cuya razón de existencia es borrar representaciones que resultan intolerables. Esto trae consigo también un “particular repliegue narcisista”, donde la alteridad se encuentra neutralizada, y el otro ya no constituye un interlocutor.

A partir de estas ideas, se aprecia como todo el trabajo que implicó la erogenización del cuerpo, como vimos anteriormente en el *recorrido freudiano*, en la toxicomanía se subvierte dramáticamente. Si bien esta teoría se aparta de las demás en cuanto a que es primordialmente corporal, no parece desentonar con aquello elaborado por otros autores. Se mantiene la idea del desconocimiento, del alejamiento de lo simbólico, y de la repetición distinta a la generada por el síntoma. Adicionalmente, se podría hacer una ligazón con la teoría de la masturbación de Naparstek, en cuanto a que la masturbación primordial freudiana explicada por este autor es, a grandes rasgos,

una forma de emplear el cuerpo para la satisfacción donde no hay espacio para el otro (ni el Otro). La idea de un “particular repliegue narcisista”, también se aprecia en la mayor parte de las teorías revisadas hasta ahora.

Un pasaje aparte que cabe mencionar dentro de esta elaboración teórica es aquél respecto al uso de drogas en la toxicomanía. En numerosas ocasiones Le Poulichet cuestiona el rol de las sustancias como factor esencial dentro de las toxicomanías. Nos indica que el solo hecho de someter el cuerpo al consumo de drogas, tóxicos o alucinógenos no basta para que esta *operación* se monte por completo en un sujeto. Lo fundamental del sostenimiento de ésta se encuentra en otro lugar: *“Que algo se haya constituido como un “intolerable” que no pueda ser asumido dentro de una realidad simbólica sería una condición fundamental para que se sostenga una operación del farmakon”* (Le poulichet, 1987, p 73). No así, el mero consumo. Hay una distinción también para los consumidores ocasionales, y su “talante alegre” como diría Freud (1905). Las borracheras pueden ser en ese sentido totalmente independientes de una operación del farmakon.

En ese caso ¿Son conciliables la idea del “nuevo cuerpo” con las adicciones comportamentales? Ciertamente no existe suficiente evidencia para soportar esa afirmación. Sería necesario, para tales efectos, hacer un estudio serio respecto a la relación de los adictos comportamentales con su corporalidad, pues si bien existen ejemplos de personas que han descuidado su cuerpo o el de otros hasta la muerte bajo el influjo de lo que llaman “adicciones comportamentales”, aquello no se condice necesariamente con lo que hemos podido exponer hasta este punto.

5. Textos Sociales

Habiendo cubierto ya distintas teorías respecto a los movimientos intrapsíquicos que le dan forma a las toxicomanías, quisiera ahora volcar la discusión hacia la esfera de lo social. Existen numerosos referentes que, hace ya más de una o incluso dos décadas, han tomado el problema de las adicciones en relación con el tipo de sociedad que se ha venido construyendo en el mundo occidental. Estos autores, en líneas generales, han tomado ciertas problemáticas específicas propias del capitalismo, el neoliberalismo y las sociedades de consumo, para relacionarlos fundamentalmente con la temática psicoanalítica de la transgresión o desconocimiento de la ley y la castración. Tomaremos para este apartado solamente dos ejemplos de este tipo.

5.1 Toxicomanía y la caída de lo público

Quisiera comenzar con un trabajo que no proviene directamente desde el psicoanálisis, sino que desde la antropología. Inmaculada Jáuregui, en su texto “El sentido moral del toxicómano” (2000), abre una ventana respecto a la relación entre aquellas leyes o normas que sustentan la civilización y la cultura, y el particular modo del toxicómano, junto con los cambios socioculturales propias de nuestra época. Si bien no es un texto de una elaboración teórica demasiado profunda desde el punto de vista psicoanalítico, ciertamente sirve para abrir la primera entrada para este tema.

Jáuregui, a diferencia de la mayor parte de los autores que hemos revisado en el apartado anterior, sustenta su trabajo principalmente en la teoría psicoanalítica freudiana. Dirigiéndose directamente a la base, apunta en primer lugar al complejo de Edipo, reconociendo un valor esencial en el rol que juega la ley paterna para la separación de la cría con su madre, y el necesario duelo que el infante debe recorrer para dejar atrás el “estado paradisiaco de fusión con la madre”. En el campo de la antropología y la economía social, Levi-Strauss señala asimismo esta importancia, pues *“la existencia del tabú representa el fundamento del desarrollo del orden simbólico, la dimensión propiamente humana. Dicha dimensión permite reconocer al*

*otro como ser diferente de uno mismo y del cual no es posible apropiarse” (Jáuregui, 2000, para. 3). En contraste con esto, las implicaciones de la transgresión de esta ley paterna (o mejor dicho, su *anulación*) implica un intento de retorno a aquél estado paradisíaco, en una ilusión de satisfacción plena. Es entonces desde esta primera perspectiva que se puede enmarcar a la toxicomanía: “En el caso de la toxicomanía, la satisfacción no es ni imaginaria ni simbólica, puesto que la droga es real, está ahí, presente; no es una construcción delirante ni un fantasma. En el toxicómano, el deseo de la completud inicia el movimiento de retorno hacia la tierra prometida: la toxicomanía”. (Jáuregui, 2000, para. 4).*

Pasando ahora a la parte social de esta idea, es indispensable hacer una referencia al texto *Tótem y Tabú* (1913), pues es ahí donde Freud extrapola la ley paterna al nacimiento mismo de la cultura y la civilización. Es la falta cometida en el relato de la horda primordial, el asesinato del padre, lo que le da sustento a la civilización como la conocemos hoy en día. Por supuesto, no basta con matar al padre, pues deshacerse de un líder para coronar a otro solamente tendría como consecuencia hacer perdurar un sistema donde la violencia y la imposición por medio de la fuerza reinan por sobre la civilización. Es el acto simbólico de la incorporación del padre por medio del canibalismo, y la distribución de su omnipotencia en varios “otros” que se pueden reconocer entre sí (los hermanos), junto con el sentimiento de culpa que trae consigo la aceptación de la falta, lo que permite realizar esta transición hacia una civilización capaz de reconocer la castración, y además poder desarrollar un conjunto de leyes cuya transgresión implique un tabú. En este sentido, el reconocimiento que cada individuo hace de sí mismo como carente, incompleto, castrado, es lo que abre la posibilidad también para la satisfacción, ya no como un absoluto (a modo del padre primordial de la horda primitiva), sino que restringida dentro de los límites de la cultura, y en el reconocimiento de los otros. La satisfacción es por tanto, como nos señala Jáuregui, una dimensión intersubjetiva. Y es dentro del campo del deseo donde ésta se puede llevar a cabo.

El deseo del neurótico trae consigo una paradoja: Su fundamento es, desde la teoría freudiana, la carencia fundamental que ya describimos, y las huellas que dejaron aquellas satisfacciones que el infante experimentó como totales (por ejemplo, el primer encuentro con el pecho materno). Sin embargo, a partir del trabajo propio de cada individuo al pasar por el complejo de Edipo, junto con las normas sociales a las que están sometidos, esta falta debe ser satisfecha por otros medios, y no por la regresión hacia un estado de simbiosis. De ahí que el deseo sea fundamentalmente móvil, y que sea imposible llegar a una descarga pulsional total que genere una satisfacción plena. Esto permite, a su vez, la salida del individuo hacia el exterior, y la necesidad de relacionarse con otros y emplear su energía libidinal en actividades que le ayuden a lograr tal satisfacción, dentro de lo que Freud denomina como principio de realidad.

En este sentido, para Jáuregui la satisfacción del toxicómano va más allá del deseo:

A pesar de la satisfacción plena que el toxicómano encuentra en la droga, los signos de la falta (“mono”) anuncian un estado depresivo que le hace volver a la solución de drogarse de nuevo (compulsión de repetición). Esto lleva a pensar que el toxicómano aparece como un ser incapaz de satisfacerse, es decir, incapaz de “construir un bastante”. Pues la satisfacción requiere un proceso de duelo (luto) resultado de una pérdida: el paraíso de ser uno, de completud. El toxicómano, a través de la droga, intenta evitar la tristeza propia de la pérdida de su unicidad paradisíaca, lo que le convierte en un ser incapaz de desear y de satisfacerse y, en consecuencia, incapaz de acceder a su dimensión humana. (Jáuregui, 2000, para. 17).

Esta condición propia de las toxicomanías tiene su reflejo también en las nuevas características de la modernidad. Según Jáuregui, existe en una desaparición de la dimensión pública, entendida en los términos de Arendt (1961). La dimensión horizontal del hombre, que le permitía cultivarse junto con otros en pluralidad, que era garantía de del acceso del ser a la palabra, y estaba fundamentalmente regida por la

función paterna, ha sido reemplazada por un vacío, un sentimiento de vacuidad generalizado en las masas. La falta de puntos y espacios de encuentro con el otro de las sociedades modernas han generado, junto con las visiones científicas de lo humano, que el hombre moderno sea un esclavo de su consumo:

El hombre moderno se ha convertido en un esclavo –addictus–, perdiendo su libertad, es decir su iniciativa de reunirse con los otros, dedicándose ahora en cuerpo y alma al trabajo-consumición. En otras palabras, si algo caracteriza la condición del hombre moderno es su adicción, es decir, su condición de subyugación o esclavitud a la necesidad imperiosa de consumir y trabajar (Jáuregui, 2000, para. 21).

Este tipo de extrapolación del concepto de adicción hacia el conjunto de la sociedad es precisamente lo que abordaremos en este apartado. En este caso, Jáuregui apareja estas nuevas condiciones descritas para la sociedad contemporánea, que desconocen la esfera de lo público (y por extensión, la normativa impuesta por la ley paterna) con aquello que un sujeto particular desconoce al entrar en una toxicomanía. Posteriormente condensará estas ideas bajo el concepto de una “moralidad del toxicómano”, pero no revisaremos esta discusión aquí, ya que excede el campo de este trabajo.

5.2 El toxicómano como representante

Pasando ahora al campo propiamente psicoanalítico (o mejor dicho, de autoría de psicoanalistas) tenemos trabajos que llevan esta extrapolación incluso más lejos. Un buen ejemplo de esto es el trabajo de Lora y Calderón (2010), “Un abordaje a las toxicomanías desde el psicoanálisis”. Este texto piensa el problema de las toxicomanías desde tres puntos de vista distintos: El psicoanálisis, la antropología social, y la psiquiatría. La principal hipótesis que ofrece la conjunción de estas tres perspectivas es que, a partir de los procesos de globalización y el avance del

neoliberalismo, pasando por la historia reciente sobre las drogas, hoy podemos hablar de un “Nuevo malestar en la cultura”:

“El nuevo malestar de la cultura es el corolario de la ficción de que todo padecimiento, angustia o dolor pueden ser resueltos con objetos, rindiendo culto a la omnipotencia de la ciencia de modificar y controlar la naturaleza: el nacimiento, la vida, la vejez, la enfermedad y la muerte. La reivindicación del sujeto adicto a acallar el malestar de esa forma aparece legitimada en nuestra sociedad hedonista, replegándose al ámbito privado” (Lora y Calderón, 2010, p 163)

Ante tal panorama, las autoras revierten la pregunta clásica respecto a los consumidores de sustancias. Ya no vale preguntarse por qué ciertos sujetos se vuelven consumidores, sino en su lugar la pregunta es por qué algunos consumidores se tornan adictos y otros no. Esto el sentido de que, dadas las condiciones del “nuevo modernismo social”, todos los sujetos pueden considerarse como “consumidores”. Aparte de esta afirmación, el texto también nos muestra que las adicciones en la actualidad se pueden generar desde numerosas fuentes, que están presentes en prácticamente todo ámbito de lo humano: *“Las sustancias “generadoras” de adicción revisten todos los tópicos de la vida humana desde los más “silenciosos” hasta los más “virtuosos”: alcohol, sexo, drogas, hidratos de carbono, pero también trabajo y actividad informática” (...) Todo parece esperarse del objeto, nada del sujeto. Sujeto compelido a elegir, a reconocer no su deseo, sino objetos para su deseo” (Lora y Calderón, 2010, p 163).*

Posteriormente, luego de una larga elaboración respecto a la naturaleza del deseo en Freud, y respecto al objeto “a” y el goce en Lacan, las autoras declaran que en el caso de las toxicomanías el tipo de goce no admite en ningún caso a un otro, que no está regulado por el fantasma ni la culpa, y que esencialmente cuestiona y contradice la mayor parte de las estructuras teóricas que describen los procesos de satisfacción. *“Sólo se trataría de un goce, el que progresivamente se torna más y más*

solitario, remedio autoerótico, que intenta lo imposible, infiltrar el goce en el cuerpo” (Lora y Calderón, 2010, 168).

Desde la perspectiva psicoanalítica, la extrapolación de esta idea respecto a la particularidad del goce del toxicómano al campo de lo social sería de acuerdo con las autoras que, como figura representativa de la sociedad contemporánea, el toxicómano es el *“partenaire-síntoma del capitalismo pos-moderno”*, en cuanto *“Él es quien, por excelencia, no se avergüenza de su goce, él es aquél que lo muestra hasta el extremo de inventarse un ser a partir de una nominación que le viene como anillo al dedo desde el Otro social para seguir gozando en el autismo tóxico”* (Lora y Calderón, 2010, p 169). Adicionalmente, en el texto se menciona que desde esta perspectiva existe un empuje hacia la toxicomanía generalizada, dado que es un trastorno que se complementa con el empuje al olvido y el goce de la destrucción que caracteriza la actualidad. Si bien el psicoanálisis reconoce que el goce es singular a cada sujeto (a diferencia de la psiquiatría dominante), según esta perspectiva, las condiciones sociohistóricas presionan a que cada vez más sujetos sustituyan la represión, eviten pensar y separarse de lo que los angustia.

6. Conclusiones

A partir de la bibliografía revisada en el presente trabajo se pueden desprender numerosas conclusiones.

La primera de ellas es que en el tiempo reciente efectivamente ha ocurrido una mutación importante respecto al problema de las adicciones en general. El fin de la primacía de los estragos corporales y la dependencia física en el centro de la etiología y el tratamiento de los trastornos adictivos es una convergencia que al menos desde los dos grupos de enfoques aquí revisados se puede apreciar con cierta claridad. Desde lo cognitivo conductual y las neurociencias se hace referencia principalmente a los factores que pueden explicar el desencadenamiento de la adicción, donde como ya se expuso el craving y los factores psicológicos tienen mayor injerencia. Y en específico, las neurociencias se han abierto camino desde una nueva forma de estudiar el influjo de las drogas en el cuerpo, y han concluído que el efecto de éstas se puede homologar sin mayor dificultad a aquellos producidos por ciertas conductas determinadas. Adicionalmente, desde el punto de vista descriptivo, los efectos que genera la perpetuación de estas conductas en la vida de los sujetos “adictos” a ellas son en gran medida similares a aquellos observables en los adictos a sustancias, y por tanto los criterios diagnósticos son prácticamente los mismos para ambos casos.

El psicoanálisis, si bien converge con esta idea, lo hace desde una perspectiva radicalmente distinta. La causa del trastorno adictivo se encuentra por regla general en un quiebre de la estructura psíquica del sujeto, cuyo sustento se encuentra no solamente en el momento mismo del desencadenamiento de la adicción, sino que en aquellos pasajes de la historia del sujeto que le dieron vida a tal estructura, y en la particularidad del goce de cada sujeto. El “dejarse caer” del discurso del Otro, el alejamiento de los procesos de pensamiento para dar lugar al acto, la ausencia de metáfora y síntoma, son todas condiciones precedentes al desencadenamiento, y es solamente cuando éstas están dadas que el sujeto puede elegir un quitapenas y éste pueda pasar a cumplir una función en esta estructura psíquica quebrantada. Permite

por un lado la perpetuación del desconocimiento de las demandas del Otro social, y por otro sintetizar los caminos de tramitación pulsional a un solo objeto. Conceptos como suplencia, prótesis, sustitución de masturbación primordial, concuerdan con esta línea de pensamiento. En este sentido, aquello que pueda venir a tomar este lugar en la estructura no debe ser de forma irrestricta una sustancia, ya que no se descarta directamente que estas condiciones se puedan satisfacer por medio de otras vías de tramitación. Por supuesto, no se puede desconocer que la condición de dependencia física que otorgan las sustancias psicoactivas provee un campo fértil para el desencadenamiento de una adicción, ya que de por sí generan un enorme influjo en el cuerpo. Sin embargo, la posibilidad de sentir tal necesidad de recurrir al objeto puede, de acuerdo con el trabajo de algunos de los autores, generarse desde fuentes totalmente diversas. La principal convergencia dentro de los trabajos psicoanalíticos revisados es que lo que hace de un sujeto un adicto no está en el poder de las sustancias, sino en el tipo de relación que éste establece con ellas, que como venimos diciendo, responde a una demanda de la estructura psíquica. De forma contraria sería imposible explicar porqué hay sujetos que pueden consumir estas sustancias en distintas medidas y no desarrollar un trastorno adictivo, y porqué hay casos de sujetos que se han dejado consumir por sus hábitos no relacionados con sustancias hasta la misma muerte.

En este sentido, es que podemos afirmar una legitimación, en ambos frentes, de la idea de las adicciones comportamentales. Las consecuencias de este hecho, sin embargo, difieren enormemente al mirarse desde cada grupo de enfoques. En el caso del enfoque cognitivo-conductual y de las neurociencias, existe la posibilidad, a partir de la observación de los criterios diagnósticos, de un viraje hacia la masificación del trastorno. Si bien hoy en día solamente se puede contar entre las filas de las adicciones comportamentales al juego patológico como trastorno oficialmente reconocido por la APA, si se perpetúa la laxitud de los criterios diagnósticos en el avance a otras esferas de conductas más comunes en la población (como uso de smartphones, videojuegos, redes sociales, etc), la probabilidad de que generaciones enteras caigan en la categoría de “adictos” se torna bastante alta. Este hecho ya se ha podido observar

preliminarmente en estudios que hacen uso de escalas que miden aquellos trastornos “más comunes” dentro de las adicciones comportamentales, donde las muestras de población normal sometidas a tales instrumentos de medición arrojan puntajes alarmantemente altos. Adicionalmente, las correlaciones significativas entre estos distintos tipos de adicciones comportamentales también habla de numerosos sujetos que desde esta perspectiva presentaron múltiples adicciones comportamentales. Este panorama, que nos acerca al futuro de los diagnósticos si éstos llegaran a legitimarse por la institucionalidad dominante en psicología y psiquiatría, requiere de otras visiones que complementen y discutan con aquello que se quiere dar por sentado.

En el psicoanálisis la consecuencia más importante de el uso del concepto de adicción en nuevos campos del saber se revela en el vuelco de los teóricos y estudiosos de ésta materia hacia el campo social. Si bien hay una amplia gama de teorizaciones respecto al desencadenamiento y los estragos relacionados con las adicciones en el campo del sujeto individualizado, la lupa de las últimas tendencias está dirigida hacia una crítica respecto al zenit de nuestros tiempos, fundamentalmente hacia el capitalismo neoliberal y el hiperconsumismo que caracteriza la historia económica reciente. La idea de una sociedad inherentemente toxicómana, donde cada sujeto resulta víctima y victimario de un régimen que en apariencia es irreversible dadas las condiciones del panorama sociocultural, es una de las afirmaciones cuyas posibles consecuencias también debieran ser tomadas en cuenta, ya que podrían entrar en conflicto rápidamente con la elaboración teórica estructural respecto al sujeto anteriormente mencionada, pues resulta altamente difícil hacer concordar las especificidades a las que la investigación de los sujetos toxicómanos ha llegado, y el reconocimiento de la particularidad del deseo y el goce de cada sujeto, con la generalización que proponen los teóricos inclinados hacia el campo social. Es precisamente ahí donde se generaliza que el sujeto puede también desaparecer de la ecuación, en el sentido de la resta de las particularidades e historias que le dan vida a las condiciones precedentes al desencadenamiento del trastorno.

Ofrecer mayor elaboración en torno a predicciones claramente supera las miras que este trabajo en particular pudiese tener. Sin embargo, resulta pertinente al menos poner estos temas sobre la mesa a modo de material de reflexión para investigaciones posteriores. Tomar una posición respecto a los criterios diagnósticos convenidos en los manuales de peso mundial, tanto como la elección por un estudio recabado del sujeto versus una crítica social homogeneizante, son decisiones que ciertamente podrán afectar el futuro de lo que hoy conocemos como adicciones.

Una de las hipótesis centrales de éste trabajo era que el grupo de enfoque cognitivo-conductual sumado a las neurociencias ha restado al sujeto de las ecuaciones que le dan vida a la etiología y los tratamientos de las adicciones en general. Para ser justos con esta perspectiva, habría que afirmar que en principio este es un problema que más que ser reciente, proviene de los fundamentos que le dan vida al paradigma mismo, fundamentalmente desde el conductismo. Las nuevas tendencias de la parte cognitiva del grupo de enfoque ciertamente han hecho un esfuerzo para hacerle frente a este problema, aportando numerosos nuevos factores y modelos que buscan abordar el pensamiento y variables de personalidad. Si bien esto ha logrado enriquecer el conjunto de evidencias sobre las cuales descansa el modelo, no es suficiente, hasta el momento, desde la perspectiva del autor de este texto, para afirmar que el sujeto como tal ha vuelto a tomar un rol protagónico. El alto nivel de aspectos puramente descriptivos, de empleo de instrumentos cuantitativos por sobre el discurso de los pacientes, y de alejamiento de la historia vital de quienes se intenta estudiar, son todos elementos que concuerdan con el ánimo pragmático de la investigación que se realiza desde estos enfoques.

Las neurociencias, particularmente, han proveído desde su área un marco empírico biológico que permite legitimar ciertas afirmaciones del modelo cognitivo-conductual, fundamentalmente el funcionamiento del craving y el desligamiento de los trastornos adictivos de la supremacía de las sustancias psicoactivas. Sin embargo este matrimonio es en algunos casos solamente una apariencia, ya que es también desde las neurociencias que se desprenden críticas importantes hacia los fundamentos de lo

cognitivo conductual, siendo un ejemplo de aquellos trabajos ya expuestos respecto a la carencia de explicaciones suficientes en el funcionamiento interno de los tratamientos considerados como efectivos por la literatura científica del mismo enfoque. En este sentido, las neurociencias actúan como un agente que también se diferencia y tiene autonomía respecto a las tendencias de la psicología y la psiquiatría. Es más bien un campo desde el cual cada enfoque podría extraer datos objetivos respecto al funcionamiento del sistema nervioso central, que en algunos casos puede sustentar pero también rebatir aquello que la teoría psicológica propone desde cada uno de sus feudos. Tampoco sería justo atribuirle una resta del sujeto a las neurociencias, ya que en principio el sujeto no es su objeto de estudio, aunque claro, desde luego que la interpretación de los datos no se puede desligar de la teoría.

Una de las heterogeneidades más importantes que se pudieron apreciar dentro de los distintos autores psicoanalíticos contemporáneos tratados en este texto fue el lugar que se le otorgó al cuerpo en la elaboración teórica respecto a las toxicomanías. Desde teorías fundamentalmente corporales como la de Le Poulichet, hasta otras cuyo componente esencial es el influjo del contexto sociocultural, tenemos que si bien hay consensos respecto a los efectos generales que son producidos por las toxicomanías en los sujetos que las padecen, la procedencia del material que se utiliza como evidencia para sustentar sus postulados varió importantemente. Cabe preguntarse en este sentido si disciplinas atingentes al estudio del cuerpo como las neurociencias o la fisiopatología podrían aportar evidencias que el psicoanálisis pudiese admitir como válidas, tomando en cuenta sobre todo que será necesario fundamentar la toma de posición respecto al advenimiento de las “nuevas adicciones”.

Finalmente, quisiera señalar que el problema de las adicciones comportamentales, si bien en algunos hacen mención de ellas, o dan pie para la posibilidad de abordarlas, éstas no han sido estudiadas a fondo desde la perspectiva psicoanalítica, como sí se han estudiado por varias décadas las adicciones a sustancias. Se hace notar en este sentido la necesidad de recabar mayor evidencia clínica que ayude a pensar este problema desde el psicoanálisis. Sea teniendo una

posición entusiasta respecto a ellas, u otra que directamente niegue a priori su existencia, al final del día poco se puede afirmar sin un material que provenga directamente de la experiencia analítica con los sujetos que dicen o les han dicho sufrir de este trastorno/fenómeno. No hay que olvidar que el psicoanálisis es un método de investigación, y como tal se nutre de la experiencia de los analistas.

Bibliografía

- Abello, E. (2002). El agua tóxica de Mario. *Sexuación y semblantes, ¿mujeres anoréxicas, hombres toxicómanos?*, Ed. TyA- Plural, La Paz, Bolivia.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V (5th ed.). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Andreassen, C., Griffiths, M. D., Gjertsen, S., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal Of Behavioral Addictions, 2*(2), 90-99.
- Arendt, H. (1961). *La condition de l'homme moderne*. Edición Agora.
- Brewer, J. A., Elwafi, H. M., & Davis, J. H. (2014). Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. *Translational Issues In Psychological Science, 1*(S), 70-90. doi:10.1037/2332-2136.1.S.70
- Brown, R. I. (1987). Classical and operant paradigms in the management of gambling addictions. *Behavioural Psychotherapy, 15*(2), 111-122. doi:10.1017/S0141347300011204
- Buggey, T. (2007). A Picture Is Worth.... *Journal of Positive Behavior Interventions, 9*(3), 151-158. Retrieved December 14, 2007, from Academic Search Premier database.

- Caselli, G., Soliani, M., & Spada, M. M. (2013). The effect of desire thinking on craving: An experimental investigation. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 27(1), 301-306.
- Couso, O., Staude, S. (1998). Las adicciones: El fracaso del síntoma. Revisado el 08 de Julio de 2013 en <http://www.efba.org/efbaonline/couso-08.htm>
- de Sola Gutiérrez, J., Rubio Valladolid, G., & Rodríguez de Fonseca, F. (2013). LA IMPULSIVIDAD: ¿ANTESALA DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES? (Spanish). *Health & Addictions / Salud Y Drogas*, 13(2), 145-155.
- Freud, S. (1888). Histeria. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol I. 13-21.
- Freud, S. (1889). Reseña a Agust Forel, Der Hipnotismus. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. I, pp 26-30.
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol I, 30-26.
- Freud, S. (1893). Comunicación preliminar. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. II, 2-7.
- Freud, S. (1896). Carta n° 52 a Fliess. Extraída el 11/11/2014 desde el sitio <http://teoriaspsicologicas2pilar.files.wordpress.com/2014/03/s-freud-carta-52-111-amorrortu-ed.pdf>
- Freud, S. (1896a). Carta del 1° de marzo a Fliess. *Cartas a Wilhelm Fliess 1887-1904*, Amorrortou Editores, 113-115.
- Freud, S. (1896b). Carta 2° de abril a Fliess. *Cartas a Wilhelm Fliess 1887-1904*, Amorrortou Editores, 116-118.

- Freud, S. (1898), La sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, vol III, 65-71.
- Freud, S. (1898a), Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. III, 20-28.
- Freud, S. (1905), El chiste y su relación con el inconsciente. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. VIII, pp 1-70.
- Freud, S. (1908). Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. IX 36-39.
- Freud, S. (1913), Tótem y tabú. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XIII 1-53.
- Freud, S. (1915). La represión. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XIV 34-38.
- Freud, S. (1915). Pulsión y destinos de pulsión. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XIV 28-34.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XIV 58-63
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XVIII 1-17.
- Freud, S. (1920a). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XVIII 40-48.

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Obras completas de Sigmund Freud*. Edición digital Psikolibro, Vol. XXI 17-38.

Freud, S. (1950), Proyecto de psicología para neurólogos. Extraído de la Biblioteca Virtual Universal Argentina, desde <http://www.biblioteca.org.ar/libros/211765.pdf> el 11/12/2014.

Ferenczi, S. (1909). Transferencia e introyección. Extraído de <http://www.indepsi.cl/ferenczi/articulos/1909c.htm> el 20/11/2014.

Grant, J. E., Schreiber, L. N., Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and Treatment of Behavioural Addictions. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 58(5), 252-259.

Gonzalez, M. (2012). Toxicomanías: Supresión tóxica del dolor versus pulsión de muerte. *Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012. Extraído el 28/03/2015 de <http://www.aacademica.com/000-072/793.pdf>

Isbell, H. (1955). Craving for alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 16, 38-42.

Jáuregui, I. (2000). El sentido moral del toxicómano, Entre el deseo y la ley. *Orientaciones para una intervención*. *Gazeta de Antropología*, 2000, 16, artículo 10 - Extraído el 25/03/2015 de <http://hdl.handle.net/10481/7505>

Kavanagh, D., May, J., Andrade, J., Panabokke, N. (2004). Images of desire: Cognitive models of craving. *Memory*, 12(4), 447-461.

Lora, M., Calderón, C. (2010). *Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis*. *Revista Ajayu*, N°8. Extraído el 01/12/2014 de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n1/v8n1a8.pdf>

- Lacan, J. (1962-1963). El seminario de Jacques Lacan, Libro 10: La angustia, 1962-1963. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1970). El Seminario: El reverso del Psicoanálisis. Ed. Paidós. Año 1999.
- Marlatt, G. A. (1987). *Craving notes*. British Journal of Addiction, 82, 42– 44.
- Naparstek, F. (2009). La masturbación como adicción primordial: La toxicidad del síntoma. *Anuario de investigaciones*, Vol. XVI. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- Silva, B. (2014). El desencadenamiento de la adicción en sujetos neuróticos: estado del arte e hipótesis general. *Tesis para optar al grado de magíster, Universidad de Chile*.
- Skinner, B.F. (1938). The Behavior of Organism. *Appleton-Century-Crofts, 1938*.
- Vallejo, R. (2008). Algunas diferencias entre el pasaje al acto y el acting out. *Facultad de Psicología - UMSNH*. Revisado el 1/11/2014 en http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_10_067-073.pdf
- Walker, M. B. (1989). Some problems with the concept of “gambling addiction”. Should theories of addiction be generalized to include excessive gambling? *Journal of gambling studies*, 5, 179-200.
- Wilson, S. (2002). Dying for a Smoke: Freudian Addiction and the Joy of Consumption. *Angelaki: Journal Of The Theoretical Humanities*, 7(2), 161-173.