

Contribuciones de Sigmund Freud y Jacques Lacan para la  
comprensión de la toxicomanía, adicción o intoxicación

Rosmary Ulloa Chacón

U00035423

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2015

**Contribuciones de Sigmund Freud y Jacques Lacan para la  
comprensión de la toxicomanía, adicción o intoxicación crónica**

**Rosmary Ulloa Chacón  
U00035423**

**Proyecto de grado para optar al título de Psicóloga**

**Director  
Jorge Chacón**

**Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Psicología  
Bucaramanga  
2015**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del evaluador**

**Bucaramanga, Mayo 19 de 2015**

## Contenido

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Introducción.....  | 8           |
| 1. Generalidades del Proyecto.....   | 10          |
| 1.1 Planteamiento y Formulación del Problema.....  | 10          |
| 1.2 Justificación.....   | 12          |
| 1.3 Objetivos.....   | 14          |
| 1.3.1 Objetivo General.....  | 14          |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....  | 14          |
| 1.4 Metodología .....  | 14          |
| 1.4.1 Tipo de Investigación.....   | 15          |
| 1.4.2 Instrumentos.....  | 17          |
| 1.4.3 Fichas Bibliográficas.....   | 18          |
| 1.4.4 Procedimiento.....   | 18          |
| 2. Toxicomanía y Adicción entre la Medicina y el Psicoanálisis   | 20          |
| 3. Sigmund Freud: Etiología de las adicciones.....   | 25          |
| 3.1 De la Causa de las Adicciones al Carácter Tóxico de<br>los Procesos Sexuales .....   | 26          |
| 3.1.1 Los Métodos de la Intoxicación .....   | 43          |
| 4. Jacques Lacan: La dinámica psíquica de la intoxicación....  | 55          |
| 4.1 Etiología de las Toxicomanías.....   | 56          |
| 4.2 La intoxicación y psicosis .....   | 65          |
| 5. La adicción o toxicomanía es un síntoma .....   | 71          |
| 5.1 Lacan y el Concepto de Síntoma.....  | 77          |
| 5.2 Acerca del discurso capitalista y la toxicomanía.....  | 79          |
| 6. Aproximación a la función de síntoma toxicómano en las<br>estructuras clínicas propuestas por el psicoanálisis<br>(neurosis, psicosis y perversión) ..... | 82          |

|   |     |
|---|-----|
| 6.1 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en<br>la estructura neurótica..... | 83  |
| 6.2 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en<br>la estructura psicótica..... | 85  |
| 6.3 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en<br>la estructura perversa.....  | 87  |
| 7. Conclusiones.....  | 89  |
| 8. Discusión .....  | 95  |
| Referencias .....   | 108 |
| Anexos .....  | 111 |

## Resumen

Este trabajo de revisión documental, tiene como eje principal el problema que gira en torno a la comprensión psicoanalítica de las toxicomanías, adicciones o intoxicación según Sigmund Freud y Jacques Lacan. Tal investigación permite establecer que para el psicoanálisis la toxicomanía es un síntoma que puede estar presente en cualquiera de las estructuras clínicas. Desde la revisión teórica de los textos de Freud que hacen referencia al problema en cuestión, se establece que la toxicomanía tiene un origen en la sexualidad infantil de contenido masturbatorio que remiten a las neurosis.

Por otra parte el recorrido lacaniano permite establecer que la causalidad de las toxicomanías via bucal está relacionada con el complejo del destete y la tendencia suicida del narciso (busca el reencuentro con la imago materno a través de consumo) así como también en función de la ruptura con el matrimonio con la cosita de hacer pipí. Finalmente se realiza una aproximación al discurso capitalista para establecer el nexo del síntoma con la cultura.

Palabras claves: **toxicomanía, intoxicación, sexualidad, goce, droga, síntoma, estructuras clínicas.**

## **Abstract**

This working document review, the principal axis the problem revolves around the psychoanalytic understanding of addiction, addiction or intoxication as Sigmund Freud and Jacques Lacan. Such research can provide that for psychoanalysis addiction is a symptom that may be present in any of the clinics structures. From the theoretical review of Freud's texts that refer to the problem at hand, states that the drug has an origin in childhood sexuality masturbatory content which refer to the neurosis.

Moreover Lacan's steps-set causality of drug addiction is related to the affective history of the subject and weaning complex and also of the break with the marriage to pee thingy. Finally, an approach is made to the capitalist discourse to establish the nexus of symptom culture.

**Keywords: addiction, intoxication, sexuality, pleasure, drugs, symptoms, clinical structures.**

## **Contribuciones de Sigmund Freud y Jacques Lacan para la comprensión de la toxicomanía, adicción o intoxicación**

El presente proyecto de investigación se soporta en el ejercicio propio de la revisión documental que da cuenta del seguimiento al problema de investigación que se articula alrededor de la pregunta por las contribuciones realizadas por Sigmund Freud y Jacques Lacan; se plantea como objetivo general identificar las contribuciones de dichos autores respecto a las toxicomanías con el fin de describir la dinámica psíquica con la que opera la sustancia tóxica y la relación que el sujeto establece con ella.

Los recorridos preliminares a la construcción de esta pregunta inicial de investigación, estuvieron guiados por las elaboraciones alrededor de fenómenos agrupados con el nombre de toxicomanías o adicciones inscritos en el campo del psicoanálisis y orientado por las obras de Sigmund Freud y Jacques Lacan. Es así como el capítulo dos se aborda el tema de las toxicomanías y adicciones planteando la diferencia en cuanto a la concepción que puede tener la medicina la psicología y el psicoanálisis de estas. El capítulo tres acerca al lector a la etiología de las adicciones a partir de la propuesta de Sigmund Freud, así como también se aborda el tema del carácter sexual de los procesos tóxicos, finalizando este capítulo con un acercamiento teórico a los métodos para la disminución del sufrimiento, propuestos por Freud.. El capítulo cuatro, da cuenta del recorrido realizado por la teoría de Jacques Lacan entorno a la dinámica psíquica de la intoxicación, así como a la etiología de la toxicomanía. En el quinto se aborda el tema de



la adicción y toxicomanía como síntoma; a su vez se realiza un acercamiento a la postura lacaniana alrededor del concepto de síntoma finalizando este capítulo con una aproximación al discurso capitalista respecto a las toxicomanías por considerarlo de interés en esta investigación, toda vez que la complejidad del síntoma implica tener en cuenta los aspectos de la cultura posmoderna.

Finalmente el capítulo quinto se centra en realizar una aproximación a la función de la toxicomanía o adicción en las estructuras clínicas, a saber la neurosis, psicosis y perversión.

La estructura dada a la presente investigación, así como también los temas abordados en todos y cada uno de los capítulos que la componen se convierten en soporte de justificación por cuanto resalta las contribuciones teóricas hechas por el psicoanálisis frente al tema de investigación, así mismo tiene un valor académico por cuanto invita a otras disciplinas a pensar de una manera distinta el problema del sujeto toxicómano.

## **1. Generalidades del Proyecto**

### ***1.1 Planteamiento y Formulación del Problema***

La relación del sujeto con el consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, bien sea por motivos sociales, religiosos, rituales o festivos a través de los cuales siempre ha estado implícito la búsqueda de la felicidad o equilibrio interior. De igual manera, la búsqueda de nuevas experiencias y alteración de la consciencia es posible observarla en registros arqueológicos de siglos pasados en el cual no era un fenómeno visto como problemático para el sujeto y las diferentes culturas. Es a partir del siglo XIX cuando el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se va a abordar como un problema de índole social para los occidentales, por cuanto manifiesta el peligro de lo que ya no está regulado por rituales colectivos, saliéndose de la lógica de lo establecido culturalmente y socialmente legitimado a través de sus normas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por droga, toda sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa, etc.), actúa sobre el sistema nervioso central, desencadenando alteraciones de orden físico y/o psicológico, así como también la experimentación de sensaciones o modificación del estado psíquico y que a su vez tiene la capacidad de generar dependencia y tolerancia en el sujeto que la consume.

Es necesario tener en cuenta que desde la perspectiva psicoanalítica, la toxicomanía no hace referencia a una

estructura clínica particular, sino más bien un síntoma, el cual tiene una función diferente en cada una de las estructuras. De lo anterior se deriva la importancia que señala el psicoanálisis respecto al abordaje del caso por caso, lo cual significa que no existe toxicomanía sino sujetos toxicómanos.

Es así como se desprende que el problema de las toxicomanías o intoxicaciones surgen a partir de la relación que establece el sujeto con la droga, el tipo de droga el contexto y la forma de usarla. A su vez es importante indagar en torno a los aportes de Freud y Lacan respecto a los factores endógenos de la intoxicación.

La toxicomanía o intoxicación en cuanto a tema de interés para las disciplinas humanas es tan amplio que igualmente aborda aspectos propios de la cultura, desde donde se han realizado grandes esfuerzos para comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

En ese orden de ideas es importante señalar a su vez que el sujeto toxicómano se convierte en el paradigma de la relación del sujeto moderno con el objeto de consumo, un sujeto concebido como sujeto que depende fundamentalmente del modo de gozar actual, goce que igualmente está en función de la relación entre el mercado y el capitalismo lo cual permite la explotación del deseo humano en momentos en que el mercado le garantiza al sujeto diversidad de objetos con los cuales "colmar" su deseo. En lo anterior se encuentra la razón por la cual en la actualidad se presentan un sin número de adicciones a objetos y actividades pues con el mercado se desata un consumismo sin control haciendo del sujeto adicto, un sujeto atado a su objeto

de goce, distanciándolo de cualquier lazo social y por el contrario garantizándole su lugar como toxicómano.

La indagación por los aportes del psicoanálisis respecto a la adicción o toxicomanías y a la manera como las concibe, es lo que propone la presente investigación documental con el fin de encontrar en y desde las concepciones de Freud, Lacan y otros autores en el psicoanálisis, textos que dan respuesta a la pregunta de investigación: ¿Que contribuciones realizan Sigmund Freud y Jacques Lacan a la comprensión de las toxicomanías, adicciones o intoxicación?

### ***1.2 Justificación***

El tema de las toxicomanía o adicciones es extenso y complejo y a su vez toca aspectos de la cultura desde donde se han realizado ingentes esfuerzos para comprender dicho fenómeno. Es por ello que la presente investigación se orienta a responder a la pregunta por las contribuciones que realizan Sigmund Freud, Jacques Lacan a la comprensión de las toxicomanías e intoxicaciones, la cual se justifica en la medida en que se convierte en una propuesta para aportar al entendimiento del problema de las mismas.

A su vez esta investigación posee un valor teórico pues permite apoyar la teoría psicoanalítica en torno al tema central, pero basado en las concepciones de Freud y Lacan que profundizan en la causalidad psíquica (endógena) de la intoxicación, y en la forma particular en que el sujeto asume una postura frente a su síntoma (toxicomanía o adicción), pues el sujeto no es un sujeto cualquiera sino que se trata de un sujeto escindido, sujeto que se pregunta por su lugar, por su

saber, por su sufrimiento, deseo y sobre todo su verdad; por tanto desde el punto de vista científico este trabajo de investigación ofrece una forma distinta de pensar el malestar del sujeto.

Desde el punto de vista académico se considera relevante esta investigación pues conduce a conclusiones que podrán ser compartidos con otras disciplinas interesadas en el fenómeno de la toxicomanía o adicción. Por otra parte este trabajo invita a estudiantes y profesionales de la psicología a ver y pensar de una manera distinta este tema, desde la que tradicionalmente se las ha podido formar y así den origen a investigaciones que puedan profundizar, mejorar, o reorientar esta propuesta a temas relacionados, pues el fenómeno en cuestión cobra importancia en una época como la actual la cual se caracteriza por un empuje "más de satisfacción", a una satisfacción más allá del límite como efecto de la fragmentación de lo simbólico y que pareciera ofrecer condiciones favorables para que el goce somático tome el carácter adictivo de manera más notable.

Finalmente esta investigación aporta a la disciplina de la psicología en tanto que permite la apertura y el entendimiento de otros enfoques o teorías que construyen a partir de lo que otros desconocen, es decir se quiere resaltar la importancia de la subjetividad en el abordaje del individuo psíquico, pues se soporta en la premisa de que para ayudar a un sujeto es necesario conocer aquello que justifica su comportamiento.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar los aportes realizados por el psicoanálisis respecto a las toxicomanías a través de la revisión documental de los textos en donde Freud, Lacan y algunas referencias de otros autores contemporáneos que abordan este tema, con el fin de describir la dinámica psíquica con la que opera la sustancia toxica.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir la posición teórica respecto a la "causalidad" de las toxicomanías o la intoxicación de acuerdo a Sigmund Freud y Jacques Lacan.
- Exponer los planteamientos del psicoanálisis respecto a la adición o toxicomanía como síntoma.
- Realizar una aproximación a la identificación de la función del síntoma toxicómano en las estructuras clínicas a partir de la propuesta del psicoanálisis.
- Señalar la influencia del discurso capitalista propuesto por Lacan sobre el goce del sujeto toxicómano.

### **1.4 Metodología**

Este trabajo no es más que el resultado de una serie de lecturas intratextuales e intertextuales que orientadas por la pregunta en torno a los aportes del psicoanálisis respecto a la toxicomanía, son registradas en reseñas y comparadas en un momento posterior a través de la escritura, con el propósito de

dar nacimiento a la discusión que en el presente trabajo de investigación adquieren la forma de una construcción de referencias articuladas alrededor de la pregunta de investigación.

#### **1.4.1 Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo cualitativa y se constituye pues, en una *investigación documental* orientada a identificar los aportes del psicoanálisis entorno a las toxicomanías. Sus fuentes principales están dadas por las obras de Sigmund Freud y Jacques Lacan entendidas en este contexto como fuentes primarias, sobre las que se ha realizado una operación de lectura y análisis sistemáticos que despliegan el conjunto de orientaciones teóricas y clínicas que se derivan de sus referencias a las toxicomanías, los fenómenos de intoxicación, lo tóxico, la droga, entre otros tópicos y términos vinculados con el problema de investigación.

Como se menciona en la introducción, el carácter fundamental se centra en la identificación de los aportes realizados por el psicoanálisis entorno a la toxicomanía, y a partir de ello realizar una aproximación a la descripción de la dinámica psíquica con la que opera la sustancia toxica en el sujeto.

Lo anterior constituye la revisión bibliográfica de los antecedentes de investigación; alrededor de esto se hace posible la articulación y organización de las concepciones de Freud, Lacan y algunas referencias de autores contemporáneos acerca de las toxicomanías, o la intoxicación.

Por tanto, los eventuales resultados arrojados por las lecturas de los autores mencionados, y guiados por la pregunta de investigación, se formalizan como el principal interés de esta investigación.

Para llevar a cabo este proceso se tomaron principalmente presupuestos teóricos y momentos lógicos en los que se sustenta la metodología de este trabajo. En primer lugar se sirve de la investigación documental de amplia tradición en todos los campos de las Ciencias Sociales y Humanas; autores clásicos como Marx, Weber, Freud, entre muchos otros, "acudieron a las fuentes documentales como soporte para su trabajo" (Galeano, 2004, p113). Independiente de la perspectiva que se asuma, es considerado como un momento obligado de todo proceso de investigación.

Según Galeano (2004), como estrategia de investigación, la investigación documental cuenta con particularidades propias para su diseño, obtención de la información, descripción y análisis. Estos aspectos adquieren su particularidad a partir de un procedimiento y tiempos lógicos de lectura que se estiman fundamentales para alcanzar un análisis sistemático y riguroso de los textos seleccionados. Esto es la *lectura intratextual* y *lectura intertextual*; la primera de ellas "adquiere parte importante de su fundamentación en el psicoanálisis" (Pérez, 1997, p. 121). Con esta se "aspira a investigar un texto, para intentar establecer, sólo desde el texto mismo, lo que éste dice" (Pérez, 1997 p. 112). Lo anterior implica por parte del lector la suspensión de referencias adicionales con el objetivo de obtener una asimilación de lo que el texto dice mas no, de lo que se pueda atribuir.



Este planteamiento está basado en la tesis sobre la temporalidad lógica de Lacan, el cual dirige cualquier investigación. El momento para ver comprende un instante inicial de información, confrontación con el objeto-texto, tiempo de "formulación de las hipótesis más generales y provisionales" (Pérez, 1997, p. 117). El tiempo para comprender es el del análisis de las preguntas, confrontación con hipótesis preliminares y complementar elementos no percibidos antes. El momento para finalizar es de síntesis y toma de decisiones, es decir "de la formulación de una interpretación más o menos definitiva" (Pérez, 1997 p. 117).

Por otro lado la lectura intertextual, es decir segundo momento de lectura es de utilidad por cuanto permite la comparación de textos, así como también poner en discusión los conceptos de análisis derivados del rigor metodológico (Pérez, 1997) y propio de este tipo de investigación a fin de alcanzar las conclusiones que se establecen en el presente proyecto. Los anteriores momentos de lectura así como también los tiempos propios de cada uno de ellos dan soporte a la propuesta mediante la cual se pretende responder la pregunta de investigación planteada: **¿Que contribuciones realizan Sigmund Freud y Jacques Lacan a la comprensión de las adicciones o toxicomanías?**

#### **1.4.2 Instrumentos**

Las técnicas e instrumentos para el registro y análisis de la información son la revisión de documentos, y la elaboración de fichas técnicas en donde quedan consignados los datos bibliográficos de los textos y el producto de la lectura intratextual e intertextual de los mismos.

### **1.4.3 Fichas Bibliográficas**

Las fichas según Hoyos (2000), constituyen un instrumento de recolección de datos que permite organizar las referencias provenientes de fuentes documentales de modo creciente y flexible, cuya finalidad radica en facilitar la reconstrucción del conocimiento general extraído de los textos y en servir de apoyo a las referencias hechas por el investigador.

Dentro de la clasificación que se dio al material fichado, se seleccionó tres tipos de fichas, la de referencia, textuales y resumen, pero que a opción del investigador se combinaron estos tres tipos en uno solo. El modelo de referencia permite ubicar las obras, artículos e investigaciones previas, catalogarlas por autor, fecha de publicación, editorial y lugar en el que se encuentran disponibles (bibliotecas, colecciones personales, etc.) asimismo el investigador expone sus comentarios o resúmenes de los textos implícitos. Como anexo de este documento se muestra un modelo de ficha en el que se consignan los datos necesarios.

### **1.4.4 Procedimiento**

Galeano (2004) plantea los pasos que se siguen para dar respuesta a la pregunta de investigación son los siguientes:

- *Rastreo, identificación y selección* de los textos disponibles de Freud, Lacan y algunas referencias de autores contemporáneos, en los que se ocupan de pensar aspectos relacionados con las toxicomanías.

- *Lectura intratextual* y registro de la misma mediante la construcción de reseñas y el diligenciamiento de las fichas.
- *Síntesis intratextual* de los textos reseñados focalizada en cómo se ordena el desarrollo de las discusiones que abarcan a partir de la pregunta por los aportes del psicoanálisis respecto a las toxicomanías.
- *Lectura intertextual* permite comparar con base en las recapitulaciones alcanzadas a partir de las lecturas de los textos en torno a la pregunta de investigación.
- *Escritura* de los capítulos, discusión y conclusiones.

## **2. Toxicomanía y Adicción entre la Medicina y el Psicoanálisis**

Para efectos de los siguientes apartados, es necesario mencionar que si bien la presente investigación se realiza desde la perspectiva del psicoanálisis freudiano y lacaniano, teniendo en cuenta los principales aportes de estos autores, también se acude a las referencias de otros, como Fabian Naparstek, J.A. y Rodríguez Piedrabuena, quienes trabajan el tema de investigación dentro de la misma línea teórica.

De la misma manera es preciso señalar claramente, que tóxico no es lo mismo que droga, y que a su vez el carácter de tóxico corresponde a un atributo adicionado a un objeto. En ese sentido parte de lo que se pretende indagar en esta investigación es la relación que el sujeto crea con el objeto convertido a su vez en tóxico. Es por lo anterior pertinente delimitar qué viene siendo un tóxico para la ciencia y qué es para el psicoanálisis, teniendo en cuenta que lo que se habla es de toxicomanías.

Para la medicina por ejemplo, el tóxico es asumido como un veneno, cualquier sustancia que resulta perjudicial para todo aquel que se exponga a la misma. En ese sentido, dicha sustancia tiene una toxicidad en sí, independientemente de quien la consume. En el caso de algunos tóxicos, es necesario cierta acumulación, es decir, que su nivel en la sangre del sujeto esté por encima de un nivel mínimo, para que así de inicio a tener efecto de veneno. Lo anterior permite acercarse al sentido que desde el psicoanálisis se tiene de lo tóxico, toda vez que se trata de una acumulación.

El autor emplea en sentido biológico el concepto de tóxico en ocasiones, pero a su vez introduce ciertas diferencias en comparación con el saber de la medicina en torno a la toxicidad; es así como Freud (1905), en el artículo sobre "El chiste y su relación con el inconsciente" realiza un señalamiento respecto al vino, diciendo que es uno de los modos, la vía tóxica y exógena, de alcanzar una cualidad de alegría y desinhibición, planteando que: "la alteración en el estado del talante (alegre) es lo más valioso que el alcohol depara al ser humano, y por eso no todos pueden prescindir de ese "veneno". El que la palabra *veneno* Freud la resalte a entrecomillarla, permite pensar que reconoce entonces que el vino (alcohol) no sea un tóxico por sí mismo, y que por tanto sitúa allí a un sujeto en capacidad de elegir beber en exceso, consiguiendo como fin la toxicidad.

Considerar entonces algunas drogas que son empleadas con fines de exaltación, apaciguamiento, entre otras, como tóxicas, lleva a reiterar la causa de la adicción en la sustancia, dejando de lado el análisis del sujeto y su responsabilidad por su goce. Es esta la posición de la ciencia, la cual se centra en las características de los estupefacientes y en la forma cómo interactúan con receptores y neurotransmisores, por tanto centrada en los efectos sobre el SNC.

Sin embargo, Freud (1898-2003) en su artículo "La sexualidad en la etiología de las neurosis", señala que no todos los que consumen sustancias consideradas adictivas, desencadenan una toxicomanía, lo que pone de manifiesto que allí, entran en juego otros factores estructurales de la personalidad que estarían en función de la relación del sujeto con el tóxico. El uso más correctamente freudiano del término toxicidad, es el que relaciona con una acumulación de lo tóxico, pero que no

necesariamente se refiere a un veneno externo sino a una tensión sexual. En ese orden, Freud habla de toxicidad para referirse a la etiología de las neurosis actuales, es decir, para aquellas que no aceptan un origen psíquico, como lo señala en su escrito sobre las "Contribuciones para un debate sobre el onanismo, 1912-2003". Según Freud, el origen de dichas perturbaciones, se encuentra asociado con la abstinencia, como resulta en el caso de neurosis de angustia y en la masturbación excesiva para el caso de la neurastenia; sin embargo se corresponde con una tensión sexual, cuya descarga fue interceptada, y por tanto la imposibilidad de su satisfacción, resulta tóxica.

Freud En "Historiales Clínicos, 1895-2003" a la palabra excitación también le asigna un efecto estimulante respecto a la potencia y la excitación sexual, conexión que desarrolló en sus estudios posteriores y que se expondrán a lo largo del siguiente capítulo.

Antonio Escohotado (2002) define las drogas como toda sustancia (medicinal o no) que introducida al organismo, tiene una acción sobre el SNC generando cambios a nivel cognitivo, sensorial, emocional y físico. Teniendo en cuenta la vía de entrada al organismo, y por la acción química que tenga, estará en capacidad de generar adicción (postura médica o biológica). Consumida, aparecerán una serie de signos y síntomas que cada sustancia, teniendo en cuenta su composición, generará como efecto. Una vez han pasado los efectos obtenidos a partir del encuentro con el objeto - droga, se presenta la abstinencia y es aquí donde se la busca calmar con otra dosis.

Se ha realizado aquí, desde el punto de vista de la medicina, cómo se ha puesto acento en la droga como principal promotor de

la toxicomanía, dejando de lado la relación que establece el individuo con la misma; una función tóxica puede ser generada por un objeto cualquiera, logrando cautivar al sujeto como lo que puede posibilitar el goce que le falta, resultado entonces de una relación particular que el sujeto establece, llevándolo así a la categoría de tóxicomano. En este orden, es claro que no es la droga o la sustancia el eje central (sin que ello signifique desconocer los efectos que se producen en el organismo), sino la relación que establece dicho sujeto con aquella en particular, determinando entonces de esta manera las consecuencias subjetivas (produce el rechazo del inconsciente, (Naparstek, 2006).

Aun teniendo en cuenta lo anterior, el psicoanálisis presume involucrado allí, un sujeto de la palabra, se interesa entonces por su develamiento. Resulta entonces este interés por la palabra de especial utilidad en la práctica psicoanalítica con toxicómanos a la cual responde el sujeto.

Desde el punto de vista médico, cuando aparece el síndrome de abstinencia se piensa entonces que cualquier cosa es mejor que sufrir el malestar producido por la ausencia de la sustancia. Es aquí, donde históricamente se ubica la toxicomanía o adicción.

En este sentido, Naparstek (2006) plantea que el problema giraba en torno a si se lograba absorber la causa material del mal y con el síndrome de abstinencia lo anterior aparece bajo la concepción científicista del momento. Dicho autor retoma una definición de la OMS emitida en 1957 en la cual se plantea una clara distinción entre sustancias generadoras de hábitos y sustancias generadoras de adicciones: "Estado de intoxicación

crónica, periódica originada por el consumo excesivo de una droga, natural o sintética, caracterizada por:

- Una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio.
- Una tendencia al aumento de las dosis.
- Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos
- Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad" (Naparstek, 2006, p.18).

Naparstek (2006) señala los tipos de droga y las cantidades, planteando entonces que encontramos drogas que son consideradas adictivas y drogas que no los son; drogas duras y drogas blandas, etc. Finalmente enfatiza que desde el psicoanálisis se trata de distinguir un consumidor de un toxicómano. Aclara que desde el psicoanálisis no se descarta la importancia de la sustancia pero a su vez no se pone el énfasis en esta, y plantea por el contrario la importancia de la relación que establece el sujeto con la droga; droga que se muestra como respuesta repetitiva frente al malestar subjetivo. De acuerdo con el autor, el malestar no se resuelve vía lo simbólico sino por el contrario se apunta a lo real, en donde el sujeto se desprende del Otro del lenguaje y realiza una operación igualmente para prescindir del Otro sexo encontrando una respuesta libidinal distinta, un goce autoerótico; es lo que Lacan denomina ruptura del matrimonio del cuerpo con el pequeño pipí.

En ese sentido, la toxicomanía no es un síntoma en el sentido freudiano, ni es consciente; igualmente la droga nos enclava a otra cosa, pues de lo que se trata es de una ruptura con el goce fálico. Lo importante es, como se ha señalado, la función que cumple la droga para cada sujeto. Lo anterior se profundizará en



el capítulo quinto correspondiente a la función posible que cumple el síntoma toxicómano en cada una de las estructuras clínicas.

### **3. Sigmund Freud: Etiología de las adicciones**

En las obras de Freud existen diversas referencias que dan cuenta de la trascendencia y perpetuación en sus investigaciones sobre preguntas y comentarios acerca de las adicciones, lo tóxico y la intoxicación. Este capítulo, reanuda algunas de estas concepciones, con el objetivo de asociarlas con la pregunta de investigación, acerca de lo que Freud llama los fenómenos de intoxicación, y la relevancia que estos adquieren en la vida anímica de los seres humanos.

La configuración del presente apartado, está fundamentada en la selección de referencias de Freud, que aunque no se encuentran directamente relacionadas con el tema central de esta investigación, se acercan al abordaje de las adicciones. Fueron descubiertas varias observaciones acerca de las temáticas mencionadas en el título, detalles que son dejados a un lado y que a criterio del investigador, derivan elementos de comprensión trascendente de lo que hoy se conoce como adicciones o toxicomanías en la teoría psicoanalítica. Estos hallazgos retoman las referencias más conocidas y divulgadas de Freud que permiten la articulación e interpretación de estas a partir de la lectura intratextual que se encamina a reconocer los aportes Freudianos asociados a dar respuesta a la pregunta de investigación.

Simultáneamente, se contempla que la mayor parte de la elaboración de estos temas se basa en las neurosis, aunque no es exclusivo de ellas.

Freud desde el momento "pre-analítico", específicamente en su escrito "Sobre la coca (1884)" describe en términos de "efectos" algunas consecuencias del consumo de la planta de coca directamente enlazada a lo psíquico, de un efecto estimulante e indirecto que posibilita la desaparición de los elementos que causan la depresión (relaciona entre esos elementos el sueño, el hambre y la fatiga) y hacen olvidar la tristeza (Freud, 1884-1980). En segundo lugar, surge una diferencia entre adicción y moderación en el consumo. La adicción la interpreta como "deseo incontenible", sin moderación asociada a efectos tóxicos, paralizantes, localizados en el cuerpo y de índole nociva (Freud, 1884-1980). En cambio la moderación del consumo, aspecto que defiende Freud y que lo describe como efectos estimulantes producidos indirectamente y de naturaleza psíquica, que pueden permitir un efecto terapéutico para el tratamiento de diversas enfermedades.

Esta perspectiva es a la que él se refiere como: *relación del sujeto con la sustancia*, en donde los efectos "positivos" o "nocivos" están sometidos a la moderación en el consumo.

### **3.1 De la Causa de las Adicciones al Carácter Tóxico de los Procesos Sexuales**

Numerosos estudios de Freud en los que él desea demostrar los vínculos entre sexualidad y neurosis, son el eje de diversas referencias que a partir de ellas es posible

articular la explicación Freudiana acerca de las adicciones.

La primera de ellas se encuentra en una carta escrita por Freud y dirigida a su amigo Fliess en 1897, después de los escritos "sobre la coca", textos en donde ya no defendía la eficacia de la coca, sino en la pregunta por el origen de la histeria, la neurosis obsesiva y ciertas psicosis, en el contexto de una hipótesis que se plantea sobre las adicciones. Esta hipótesis es una de las más conocidas y citadas, aunque aislada del hilo de la pregunta que se hace Freud acerca del origen de estos fenómenos psíquicos, y la cual va más allá de una explicación sobre las adicciones (Freud, 2003). Dice: "Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar "adicción primordial", y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)" (Freud, 2003, p. 216).

Para Freud el origen de la histeria está fundamentada en esta adicción primordial, aunque no lo precisa, se pregunta la probabilidad de curar "esa adicción", simultáneamente se cuestiona si la terapia analítica encontrará ciertos límites y por consiguiente resignándose a "mudar una histeria en una neurastenia" (Freud, 1888-2003, p. 222). Esta concepción aclara que esa adicción primordial es un rasgo de la histeria y que hace que difícilmente sea curable, llevando a conformarse con la "mudanza" o sustitución, luego se refiere a la neurosis obsesiva para introducir el elemento central que da orden a su elaboración: la localidad por donde irrumpe *lo reprimido* (Freud, 2003).

La representación obsesiva que reúne cosas dispares, Freud localiza la interrupción de lo reprimido en forma de palabras imprecisas, de uso múltiple, que al ser interpretadas por lo consciente no tendrían ningún significado y solo generarían malentendidos, de igual manera a como ocurre en la histeria y la neurosis obsesiva, la represión funciona sobre eso primordial que por analogía Freud nombra como lo coproerótico (En la obra de Freud esta expresión no vuelve a aparecer, la equivalencia de términos se infiere de las conexiones planteadas por Freud en la carta; su hipótesis señala que en el origen de la histeria, la neurosis obsesiva y ciertas psicosis se ubica la represión o censura ¿sobre qué?, sobre la masturbación, adicción primordial, el resto o lo coproerótico), modo en el que se originan las palabras. De esta manera las representaciones obsesivas se transforman en construcciones cuyo origen es análogo al de las palabras; estas adquieren un significado simbólico que busca darles un sentido, es decir, son interpretaciones conscientes de lo que se reprime, del excremento o resto sin sentido. Palabras y representaciones son aspectos que la consciencia mal interpretará. A diferencia de ese proceder de la represión en la histeria y la neurosis obsesiva, Freud añade el término "censura" expresión análoga al de la "censura rusa" (Freud, 2003). Para formular: hacer del resto (a diferencia de la histeria y la obsesión) algo ininteligible, por lo que puede ocasionar ciertas psicosis, que producen como consecuencia delirios "en apariencia carentes de sentido". (Freud, 2003, p.270) de esta corta referencia, se articula la existencia de algo primordial que tiene el carácter de una adicción (la masturbación), y que parece ubicarse en el origen de la histeria.

Las neurosis obsesivas y ciertas psicosis, aunque con un papel diferente y articulación distinta según sean los mecanismos que operen (la represión o la censura), aspecto que Freud no desarrolla. Por consiguiente, la irrupción de eso primordial se localiza de manera distinta, bien sea en el cuerpo, en la representación o en el delirio (Freud, 2003).

Debido a las asociaciones directas con la masturbación, Freud acoge a la histeria para explicar el origen de las adicciones, y es a través del aspecto primordial de la masturbación que el proceso para la cura encuentra límites que disminuyen las posibilidades a la sustitución o al reemplazo de la adicción primordial por otra adicción. Mientras en esta carta el vínculo que sobresale es entre histeria y masturbación, más adelante en "La sexualidad en la etiología de la neurosis" de 1898, Freud retoma de nuevo la conexión entre masturbación y adicciones, pero refiriendo que la neurastenia es el producto principal de la masturbación. (Freud, 2003). En dicho texto Freud tiene la preocupación por revelar a los médicos la importancia y conveniencia de emplear "el saber" en la que se basan los nexos causales entre sexualidad y neurosis; este propone que "unos factores de la vida sexual constituyen las causas más próximas y de mayor sustantividad práctica en todos los casos de afección neurótica" (Freud, 2003, p. 257) la traducción básica que de ahí se genera, es de neurastenia a masturbación. Con optimismo por el éxito que le da a la aplicación de la doctrina, Freud señala el deber que tienen los médicos de averiguar los factores de la vida sexual cuando este aspecto es "real y efectivamente causa patologías" (Freud, 2003, p. 279) ya que si no es así las consecuencias para la salud de los enfermos podrían ser nefastas. En el centro de sus planteamientos se

halla el interés por mostrar la eficiencia de las causas para un diagnóstico preciso e indicaciones terapéuticas.

El modo para aclarar ese vínculo entre sexualidad y neurosis sería la observación de las diferencias de los síntomas, su evaluación cuidadosa, es decir, traducirlo de morfología a etiología. Se trata de un recorrido que hace Freud para diferenciar factores etiológicos que forman parte de la vida sexual, las neurastenias de las psiconeurosis, tales factores de las neurastenias pueden ser descubiertos porque son conocidos para los enfermos, y se encuentran en el presente, periodo que inicia con la "madurez genésica" (Freud, 1905-2003, p. 261) de los diversos síntomas y extrae distinciones de la neurastenia, subdividiéndola en neurastenia y neurosis de angustia. La neurastenia "se deja reconducir siempre a un estado del sistema nervioso como el que se adquiere por una masturbación excesiva o el que engendran unas frecuentes poluciones" no comprobar esa "masturbación abundante" (Freud, 2003, p. 262 - 263), permite descartar la neurastenia.

Por su parte, en la *neurosis de angustia* se hallan "influjos sexuales que tienen en común el factor de la contención o la satisfacción incompleta" (Freud, 2003, p. 262). El objetivo de Freud es asignar una posición a la etiología sexual entre las demás etiologías de las neurosis, no sustituirlas. Lo particular es que los factores etiológicos sexuales son los únicos que están presentes en todo caso de neurastenia y sólo ellos permiten discernir vínculos entre sus diversos cuadros clínicos, esto son el único camino para disponer de una etiología eficiente. Desde esa perspectiva afirma que son las causas sexuales las que más apoyo ofrecen en el proceso terapéutico del médico, pues no responden a factores hereditarios, aspecto por

el cual las neurastenias son fácilmente adquiribles, y a su vez, asequibles al médico. Por ello, atribuirles a los enfermos el lugar de víctimas de la sociedad o la herencia, hace que se descuiden "las condiciones sexuales del caso" (Freud, 2003, p. 267), las únicas que permitirían entender detalles de los historiales clínicos neurasténicos, mejorías misteriosas en la trayectoria de la enfermedad, empeoramientos inexplicables que médicos y enfermos relacionan con la terapia emprendida. Dicha omisión cobra venganza luego al dar a conocer como pasajeros los efectos terapéuticos, retornando nuevamente los síntomas de la afección. Por tanto recomienda que los trabajos que se realicen no se hagan con la internación del enfermo sino "dentro de las circunstancias vitales de los enfermos" (Freud, 2003, p. 267). Por ejemplo realizar la terapia que busca la "deshabitación de la masturbación", que aunque parezca solucionable bajo la constante supervisión, hará recaer en algún momento de descuido al masturbador "en la satisfacción que le resulta cómoda" (Freud, 2003, p. 268). La masturbación frecuente en mujeres y hombres maduros, resulta nociva no solo por la producción de síntomas neurasténicos sino porque mantiene "a los enfermos bajo la presión de un secreto que sienten deshonesto" (Freud, 2003, p. 268). Por esa razón, el olvido de esa traducción básica, lleva a una explicación de la patología del paciente que lo deja abandonado en su lucha para deshacerse. Freud explica que el fin del tratamiento para la deshabitación tiene que llevar al enfermo a un "comercio sexual normal", es decir, la sustitución y no la abstinencia, debido a que "la necesidad sexual, una vez despierta y satisfecha durante cierto tiempo, ya no es posible imponerle silencio, sino sólo desplazarla hacia otro camino" (Freud, 2003, p. 269). Por tanto, las probabilidades de éxito de las "curas de abstinencia" similares a las que se aplican para el tratamiento de las

adicciones que buscan "quitar" la sustancia narcótica a los enfermos, son solo aparentes si se descuida "la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquella" (Freud, 2003, p. 268). En este punto Freud hace una distinción, la cual no todo hábito indica una adicción, e interpreta la palabra "habituación" como una terapia (de abstinencia o deshabituación) que desconoce la causa del consumo e impide aclarar su destino. En este texto que trata sobre la demostración por analogía del fracaso de las curas en las adicciones dados por sentado la etiología sexual de ese síntoma. (Freud, 2003)

Freud no deja pasar la ocasión para realizar una acotación respecto al uso de sustancias narcóticas, en la que se advierte su función: "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, 2003, p. 269). Es necesario mencionar que Freud propone esta conclusión una vez a esclarecido la diferencia entre hábito y adicción. Define una función específica de los narcóticos, y que consiste en sustituir el goce sexual faltante, lo que parece correspondiente según la cita, a disponer de una "vida sexual normal" (Freud, 2003, p 269). Cuando el empeño de normalizar la vida sexual a partir del uso del tóxico fracasa, ocurre la inevitable recaída, ésta que no estaría del lado del hábito sino de la adicción, en este caso a los narcóticos. De esta concepción es que se infiere una diferencia de la función o destino del uso del narcótico en el hábito y en la adicción: en el primero casi, apuntaría (en la perspectiva de su función estimulante antes mencionada) al restablecimiento del comercio



sexual o la sustitución del goce sexual faltante; en el segundo, indicaría con la recaída, una suerte de abandono de la meta .

El alcance de los vínculos normales, se constituyen en la meta hacia la cual los médicos deben hacer mover a los enfermos (enfermos de neurosis de angustia) que, instalados en "variedades nocivas del comercio sexual" (Freud, 2003, p 269) se encuentran unidas a las neurosis. Entre tales variedades Freud sitúa algunas medidas anticonceptivas de la época, aclarando que su nocividad se debe al impedimento que estas ejercen para la presentación de la satisfacción. En suma, señala la importancia de que la civilización se concilie con las exigencias de la sexualidad y realice las acciones necesarias que permitan prevenir la propagación de la neurastenia. (Freud, 2003)

En el recorrido realizado hasta ahora, ha quedado pendiente la caracterización de la particularidad de los factores etiológicos de la vida sexual en las psiconeurosis, cuyo mecanismo pretende ser alcanzado por Freud a partir de estas investigaciones. El examen de estos factores resulta poco fructífero pues su etiología corresponde a "una época de la vida del remoto pasado, por así decir prehistórica, de la primera infancia, y por eso no son consabidos para el enfermo. Este los ha olvidado sólo que en un sentido precisó (Freud, 2003, p. 261). Este planteamiento toma gran relevancia en la explicación de la psiconeurosis: Freud ubica la infancia en el centro de estas, definiéndola como el límite entre la concepción y la madurez vital, en el que "pueden adquirirse los contenidos de la afección a partir de impresiones que afectan la vida sexual" (Freud, 2003, p272). En otras palabras que la vida sexual no necesita de los genitales exteriores y las glándulas genésicas; las vivencias sexuales se hacen presentes desde

la infancia pero sus efectos más sustantivos, a los cuales les da el estatuto de "patógenos" son retardados, es decir, sobrevienen en periodos posteriores de la maduración. El efecto retardado es el intervalo entre la vivencia sexual y la reproducción de sus huellas psíquicas, en ésta última se refuerzan los impulsos libidinosos que conducen a la experimentación de "una sustantiva plasmación en el aparato psíquico" seguida por una reacción psíquica anormal en la que se generan "formaciones psicopatológicas" (Freud, 2003, p. 273). Dichas formaciones equivalen al efecto retardado, al estado infantil del aparato genésico y del instrumento anímico. Para precisar el mecanismo en juego, Freud advierte que en la "interpretación de los sueños, 1899", incluirá estos últimos en la serie de formaciones psicopatológicas como "la idea fija histérica, la representación obsesiva y la idea delirante". (Freud, 2003, p. 237)

Como puede verse hay continuidad y articulación entre las dos referencias hasta ahora observadas en esta parte; en las concepciones Freudianas está el objetivo de aclarar cómo funciona las diferentes formaciones psicopatológicas, en las que se encuentran las manifestaciones de la histeria, las neurosis obsesiva, la idea delirante y los sueños. Para realizar esto, Freud pone como principal aspecto el examen de los factores causales que hacen parte de la vida sexual y de esta manera dar cuenta de la (s) causa (s) de estas formaciones, que remiten a un núcleo fundamental que él designa como primordial o que al menos siempre localiza el nexo con las vivencias sexuales de la infancia. (Freud, 2003).

En el contexto de estas explicaciones causales con las que Freud desea esclarecer el proceso de las formaciones

psicopatológicas, es que están relacionadas con la masturbación y la adicción: en la primera referencia expuso una hipótesis en la que las adicciones son las sustituciones de una adicción primordial (la masturbación). En la segunda referencia usa ambas anotaciones para argumentar el fracaso de las curas que buscan deshabituar dejando a un lado la dimensión sexual. Así, masturbación y adicción se fundamentan como causa y consecuencia de los padecimientos neuróticos y de las formaciones psicopatológicas en las que se identifica una alteración del comercio sexual normal, es decir de la presentación de una satisfacción generada por el intercambio sexual que se localiza en los vínculos (vínculos conyugales).

Ahora bien, Freud en la "metamorfosis de la pubertad, 1905" el autor va a darle un desarrollo más firme a la relación entre sexualidad infantil y las perturbaciones de la vida sexual, estableciendo una articulación con respecto a la *excitación sexual*, ámbito en el que tendrá de nuevo lugar, el nexo entre neurosis y lo que llamará como "fenómenos de intoxicación y abstinencia producidas por el consumo frecuente de sustancias tóxicas productoras de placer." (Freud, 2003, p. 193). El nexo se basa en una semejanza clínica que Freud llama "máxima" y que se detalla en el caso de algunas neurosis "que admiten ser reconducidas a perturbaciones de la vida sexual" (Freud, 2003, p.197). Antes de desarrollar tal planteamiento, es necesario resaltar que Freud ya no utiliza el término adicciones, en su lugar, lo tóxico y la intoxicación toma un lugar central que se intentara en aclarar.

El punto de partida de la tesis sobre la semejanza clínica referida, es la pregunta por las consecuencias del reordenamiento de la sexualidad a partir de los cambios que

introduce la pubertad en la sexualidad infantil, discusión que tiene como eje de articulación el problema de las fuentes de la excitación sexual que ya se había mencionado anteriormente en "la sexualidad en la etiología de las neurosis", y que se presenta desde la vida infantil y se caracteriza por la pulsión sexual "predominantemente autoerótica" (Freud, 2003, p. 189).

Freud describe las características de la composición normal de la sexualidad, relacionada con lo prevalente de lo genital, la acumulación y descarga de productos genésicos, y las funciona con estímulos que generan un estado de excitación sexual. El autor, transformación de la función de la pulsión sexual hacia la reproducción, meta que es considerada probable si hay un complejo aparato que nombra los caminos por los cuales se producen esos estímulos: las zonas erógenas, el interior del organismo o la vida anímica en tanto "repositorio de impresiones externas y receptor de excitaciones internas" (Freud, 2003, p. 190).

Las reorganizaciones de la sexualidad que trae consigo la pubertad son para Freud enigmáticas, sin embargo refiere que su inhibición o interrupción puede producir perturbaciones patológicas de la vida sexual o los llamados según él, los perjuicios debidos a una  *fijación* producida por la participación de la zona erógena o la pulsión parcial que corresponde a "la ganancia de placer en medida inhabitual ya en la vida infantil" (Freud, 2003, p. 193). Por esta razón, analiza con rigurosidad la tesis sobre las fuentes de la excitación sexual que puede organizarse así; el estímulo de las zonas erógenas altera los genitales produciendo la acumulación de sustancias genésicas que al ser descargadas "eliminan temporalmente la tensión de la libido" (Freud, 2003, p. 192). El placer por la excitación de

las zonas erógenas es llamado "el placer previo" que aumenta una tensión que viene en el placer final, asociado a la descarga de sustancias genésicas que dependen de requisitos que se asientan con la pubertad. El hecho de que la tensión generada por procesos sexuales vaya acompañada de placer, hasta en los momentos preparatorios en los que se presenta un sentimiento de satisfacción, lleva a que Freud refiera el peligro del placer previo para el logro de la meta sexual normal. Este peligro se presenta cuando el placer previo "demuestra ser demasiado grande" (Freud, 2003, p. 193) colaborando poco a la tensión y reduciendo la fuerza pulsional para que el proceso sexual logre la descarga. En efecto, el camino se resume reemplazando la meta sexual normal (la descarga por la acción preparatoria), perjuicio que tiene un requisito que enseña la experiencia; es una *fijación* que es producida por la contribución de la zona erógena o la pulsión parcial que le corresponde a "la ganancia de placer en medida inhabitual ya en la vida infantil" (Freud, 2003, p. 193). Esta condición que Freud refiere como peligrosa, puede ser probable debido a que en la segunda mitad de la niñez las zonas genitales ya son lugar de "sensaciones de excitación y alteraciones preparatorias" (Freud, 2003, p. 193) cuando existe un placer generado por otra zona erógena. Estos elementos que representan anticipadamente el predominio de los genitales, son los que evitaran el perjuicio del abandono de la meta sexual normal. Así pues, la satisfacción de una zona erógena en esta etapa, puede generar una satisfacción sexual o bien una excitación sexual, que indican a Freud, la necesidad de corregir el haber referido las diferencias tan exageradas entre sexualidad infantil y madura. Es decir, en la vida infantil como en la madura, la excitación sexual se hace presente, afirmación que tiene consecuencias en el modo de ver lo que Freud llamó

hasta ahora "la meta sexual normal" que pertenece a la madurez genésica y que está asociada a la descarga.

En esta argumentación Freud (2003) indica que la excitación sexual se hace presente desde la vida infantil, se confirma la autonomía entre acumulación de sustancias genésicas y la posibilidad de excitación sexual; es el caso de los niños, las mujeres y los castrados, en estos últimos, la autonomía se comprueba cuando la aniquilación de células genésicas puede dejar intacta la libido y la potencia del estéril.

Cuando Freud expone este planteamiento (oposición entre libido y sustancias genésicas), se centra en la construcción de las fuentes de la excitación sexual en la influencia de los tejidos intersticiales de las glándulas genésicas, razón por la cual ubica la tensión sexual en el sistema nervioso central como efecto de las sustancias químicas que se producen en los tejidos intersticiales, y son recogidas por el flujo sanguíneo, es por ello que aclara que las sustancias que provocan la excitación sexual, pueden venir también de fuentes externas, con las que se produce la transformación de un estímulo tóxico a uno de órgano. Esto hace postular una teoría química, para explicar la excitación sexual, no sin las especificaciones que ha alcanzado en relación a la existencia del aparato psíquico. (Freud, 2003).

En ese orden de ideas, se crea una diferencia entre las fuentes fisiológicas o internas, y fuentes tóxicas o externas de la tensión sexual, idea en la que Freud no se ocupa porque según él, podría tratarse supuestamente por los procesos sexuales que estimulan las zonas erógenas (previa carga del aparato central) y que producen una combinación entre efectos de

estímulos tóxicos y fisiológicos (excitación sexual) (Freud, 2003).

Un aspecto importante de esta concepción (procesos sexuales) está relacionada a la hipótesis "de que existen sustancias particulares que vienen del metabolismo sexual" (Freud, 2003, p. 197) proceso compuesto por lo fisiológico, psíquico o libidinal. Esta tesis, que aparenta ser arbitraria, es interpretada por Freud en un entendimiento de mayor atención y que fue mencionado como las neurosis que al ser trasladadas a alteraciones de la sexualidad que dan cuenta de la similitud clínica de los fenómenos de intoxicación y la abstinencia producto del consumo crónico de sustancias tóxicas que generan placer.

Esta igualdad a la que se refiere Freud entre la fuente de las neurosis, la intoxicación y el consumo de tóxicos o alcaloides que generan abstinencia en lo sexual por la producción de placer, hacen ver que las perturbaciones de la vida sexual nacen de la excitación sexual "predominantemente autoerótica". (Freud, 2003, p. 189), presentando las condiciones para dar una ganancia de placer en las zonas erógenas, motivo por el cual corren el riesgo de fijarse en el placer previo, imposibilitando el reordenamiento de la sexualidad infantil, que se espera en la entrada a la pubertad y ocasionando una perturbación de la vida sexual, de índole psíquica con efectos en el proceso de excitación sexual. Se concluye pues, que la fuente tóxica de la excitación sexual, está basado en pulsión sexual autoerótica infantil (Freud, 2003).

En este ámbito, lo tóxico y la intoxicación se articulan sobre la deliberación acerca de las causas de las perturbaciones de la vida sexual, ya que a lo tóxico se le da el carácter de

estímulo y fuente externa (no fisiológica) de la excitación sexual, y la intoxicación se toma como la reorganización de perturbaciones de la vida sexual, manifestando la dominancia de la pulsión sexual infantil, es decir lo autoerótico o la reorganización de la sexualidad infantil interrumpida. Se deriva pues, como una conclusión de "la metamorfosis de la pubertad", el carácter tóxico de la excitación sexual y sus efectos patógenos (afecciones neuróticas y las generadas del consumo de sustancias narcóticas, de extraordinaria importancia en la vida anímica en una articulación específica con lo tóxico) Freud (2003).

Las diferencias entre las fuentes fisiológicas y tóxicas de las perturbaciones de la vida sexual, son usadas por Freud en 1910 para argumentar "La perturbación psicógena de la visión" (Freud, 2003, p. 205), afección neurótica que comparte con los fenómenos psicopatológicos mencionados anteriormente, su origen tóxico (Psicógeno, psíquico o de la sexualidad). Freud explica con esto, la causa de la posible alteración de un órgano que por su característica erógena se comporta como genital. En este aspecto es donde insiste en la importancia de no olvidar el punto de vista de la sexualidad en la indagación de los síntomas neuróticos, y adicciones, Freud retoma el concepto de lo "inconsciente" para explicar la forma en que se producen las condiciones para que se presente una transposición que va de una marcada representación a su efectiva realización, como es el caso de la ceguera histérica. (Freud, 2003).

Para explicar la intensa representación que inicia esa transposición con la que se presenta la perturbación psicógena, Freud introduce las pulsiones, diferenciándolas



según su fin, entre pulsiones Yoicas que buscan la autoconservación y pulsiones sexuales que sirven a la ganancia del placer. De acuerdo a esa distinción se formula una oposición de un conjunto de pulsiones contradictorias entre sí, cada una de ellas busca la imposición animando representaciones adecuadas a su fin. Dicho conflicto de intereses se expresa en la oposición de representaciones, fuerzas que generan la *disociación* entre los procesos conscientes e inconscientes y que se manifiesta en perturbaciones psicógenas. Es decir, en esta lucha de representaciones que le sirven al Yo y a la ganancia del placer sexual, las primeras calificadas por Freud, como las más intensas hacen caer a las segundas en la represión. Se trata de un mecanismo que separa de la consciencia a las representaciones animadas por las pulsiones sexuales, y haciendo que queden en el inconsciente, produciendo así, la perturbación de las funciones de los órganos en los que se ha producido tal disociación, como efecto de la excitación o elevación de su papel erógeno (Freud, 2003).

Ahora bien, las perturbaciones equivalen a la formación de síntomas neuróticos, y hace ver que el grupo de representaciones que le sirven al placer sexual ha quedado separado de la consciencia, revela sobre todo el fracaso de la represión sobre estas representaciones animadas por las pulsiones sexuales. De ahí que Freud haga referencia al olvido y a la ceguera en cierto sentido, pues su realización solo se da en el registro de la consciencia, cosa que indica que el "olvido" o represión de dichas representaciones, su actuación no acaba; y se trasponen y aparecen en forma de una perturbación. En suma, las representaciones animadas por las pulsiones sexuales parciales, a pesar de la represión, se realizan

inconscientemente; fracaso de la represión que se presenta como una perturbación de naturaleza inconsciente (Freud, 2003). La dificultad de servirle a dos amos al tiempo, al Yo y la pulsión sexual, muestra que entre más íntimo es el vínculo de un órgano dotado de esa doble función con una de las grandes pulsiones, "tanto más se rehusará a la otra" (Freud, 2003, p. 213). Se trata de un principio aplicable al ojo y a la vista, según el cual si las dos funciones están en contraposición tienen que producir consecuencias patológicas: La pulsión reprimida coartada que se presenta sobre el órgano que la sirve.

Estos esclarecimientos en los que Freud ha destacado "la significatividad de las pulsiones para la vida representativa" (Freud, 2003, p. 211) permiten explicar que la pulsión sexual infantil (predominantemente autoerótica) equivale acá a las pulsiones parciales responsables de elevar el papel erógeno del órgano implicado, alteración tóxica de la excitabilidad y de la inervación que se mostrara como perturbación neurótica o de la función de un órgano que pasa al servicio del Yo (Freud, 2003) de ahí que Freud haya afirmado el *origen tóxico* (infantil, autoerótico) de las perturbaciones neuróticas, origen y mecanismo que se extiende a los fenómenos de intoxicación. Simultáneamente formula que las múltiples maneras de fracaso en los procesos de replasmación que las pulsiones sexuales emprenden, reclaman ser impedidas o guiadas hacia metas que permitan generar "construcciones anímicas culturales" (Freud, 2003, p. 213), aspecto en el que hasta este momento confía.

### **3.1.1 Los Métodos para la disminución del sufrimiento**

Freud, en el segundo capítulo del "Malestar en la Cultura, 1930", pone especial interés en las técnicas o métodos que los seres humanos usan para soportar lo insoportable de la vida, recorrido que da origen a dos ideas que corresponden en el contexto de esta investigación, referencias que tiene repercusión con lo mencionado en el capítulo anterior, en el que se observa como Freud le asigna a los procesos sexuales un carácter toxico, el narcótico, como una muleta psíquica para evitar o aliviar el sufrimiento en el sujeto (Freud, 2003).

Freud llega a esta afirmación a partir de la pregunta sobre las funciones que cumple la religión para el hombre común, refiere que "le explican con envidiable integridad los enigmas de este mundo, y por otro, le aseguran que una solícita Providencia guardará su vida y recompensará en una existencia ultra terrena las eventuales privaciones que sufra en ésta" (Freud, 2003, p. 105), este hecho, que juzga de infantil y humillante, advierte sobre la dificultad de la mayoría de mortales para trascender dicha concepción de la vida, a la cual Freud opone el arte y la ciencia, las dos grandes creaciones del hombre. Se trata de una formulación sacada de un famoso aforismo del poeta Goethe. (Freud, 2003) cuya comprensión ensaya en este sentido:

"Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos, no se puede prescindir de las muletas (Freud, 2003, p. 103). Esta referencia sobre la cuestión de lo insoportable de la vida, resalta la necesidad del uso de los tres tipos de "muletas"

(arte, ciencia y religión) que hacen soportable nuestra miseria, minimizándola con distracciones poderosas y disminuyéndola con satisfacciones sustitutivas o insensibilizándolos a ella a través del uso de narcóticos. Pese a la eficacia psíquica de los tres, por su capacidad de influir sobre la vida anímica, Freud resalta el *narcótico* como el más eficaz de todos, por su influjo en los órganos y la consecuente modificación de su química.

Esa miseria insoportable y sus formas de tratamiento, hacen que la pregunta por el objetivo de la vida, se manifieste, cuya respuesta según Freud, no puede ser satisfactoria sino de acuerdo a un sistema religioso, es decir, la conducta de los hombres expresa que su aspiración es la de ser felices, la de no dejar de serlo. Dicha aspiración tiene un fin negativo y otro positivo: de un lado, "evitar el dolor y el displacer" y del otro, "experimentar intensas sensaciones placenteras" (Freud, 2003, p. 118). Su aspecto positivo es el que se corresponde con la felicidad. Ahora bien, siguiendo esta lógica de aspecto doble que se encuentra en el fondo de la felicidad, Freud explica que la actividad humana nace según el fin que sea privilegiado. La felicidad, meta vital es impuesta por el principio del placer; irrealizable, en pugna con el mundo entero, con el orden del universo, no incluido por el "plan de la Creación" (Freud, 2003, p. 119). Lo imposible del principio del placer, lleva a que Freud señale como efímera la felicidad, ya que es una satisfacción pasajera "de necesidades acumuladas que ha alcanzado elevada tensión" (Freud, 2003, p. 99). Es decir no hay nada que permita al hombre un estado de felicidad permanente, lo que hace del contraste una condición necesaria para su

satisfacción. Por el contrario, "es mucho menos difícil experimentar (largamente) la desgracia" (Freud, 2003, p. 100).

El sufrimiento humano, hace parte del aspecto insoportable de la vida, que no hace posible evitar el fin que se privilegie para alcanzar la felicidad, es por ello que Freud se ocupa de nombrar las *fuentes* del sufrimiento humano, para posteriormente enumerar las tentativas y métodos con los que se busca evitar, combatir o apaciguar tal sufrimiento.

En primer lugar sitúa el cuerpo como "condenado a la decadencia y a la aniquilación, que ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia" (Freud, 2003, p. 110), en segundo lugar pone al *mundo exterior* como "capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras, omnipotentes e implacables" (Freud, 2003, p. 110). Y por último, se refiere al sufrimiento derivado de *las relaciones con otros seres humanos*, al cual se refiere: "quizá nos sea más doloroso que cualquier otro; tendemos a considerarlo como una adición más o menos gratuita, pese a que bien podría ser un destino tan ineludible como el sufrimiento de distinto origen" (Freud, 2003, p. 113). Ante el ineludible sufrimiento, derivado en gran parte de las inevitables relaciones con los otros, al hombre no le queda otra alternativa que la de "rebajar sus pretensiones de felicidad" (Freud, 2003, p. 113), transformando por la influencia del mundo exterior, el principio de realidad. En otras palabras, apartar mediante el principio de realidad el logro del placer, para escapar de la desgracia, de sobrevivir al sufrimiento. Para dar cuenta de los distintos caminos por los cuales el hombre evita o sobrevive al sufrimiento, Freud recuerda que el fin positivo para alcanzar la felicidad, fin que no introduce el principio de realidad, impone

la vía de la satisfacción ilimitada de todas las necesidades, comportamiento que no tardará en generar consecuencias. Advirtiéndolo mencionado, emprende la enumeración de los métodos para evitar el sufrimiento, en los cuales las distinciones tiene como base la fuente de sufrimiento que es concebida como impone la vía de la satisfacción ilimitada de todas las necesidades (Freud, 2003), Veamos:

El primer método Freud lo nombra como: "aislamiento voluntario", es decir, el alejamiento de los demás, al cual le asigna la posible protección inmediata contra el sufrimiento y que puede nacer en las relaciones humanas. Es evidente que para Freud, la felicidad que se logra por este medio es la quietud, si se pretende solucionar este problema únicamente para sí (Freud, 2003).

El segundo método lo llama el *uso de la técnica dirigida por la ciencia*, y que expone como mejor, que el primero, debido a que trata con él de someter la naturaleza a la voluntad del hombre pero trabajando "con todos por el bienestar de todos" (Freud, 2003, p.83).

El tercer método es el químico, la *intoxicación*. Freud lo destaca como el más interesante preventivo del sufrimiento por la influencia que ejerce en el organismo, pues modifica el aparato sensitivo. Tal formulación, es precedida por la explicación del mecanismo del tóxico, debido a que el sufrimiento es catalogado como sensación, es decir, que éste "sólo existe en tanto lo sentimos, y únicamente lo sentimos en virtud de ciertas disposiciones de nuestro organismo" (Freud, 2003, p. 83).

La existencia del sufrimiento es la presencia de un organismo sensible de ser influido químicamente, para alterar sus sensaciones. Indica que aun cuando este mecanismo no ha sido lo suficientemente comprendido, es evidente que sustancias extrañas al organismo como el tóxico (en la sangre y los tejidos), otorgan sensaciones placenteras y alteran la sensibilidad, impidiendo sentir estímulos desagradables, logrando simultáneamente lo que él llama, el fin positivo y negativo para alcanzar la felicidad. Sin embargo, es aquí donde Freud introduce un elemento bajo la expresión "cariz tóxico de los procesos mentales" (Freud, 2003, p.84). Tras destacar que esta perspectiva no se ha considerado por la investigación científica, aclarando que el químico no solamente influye sobre el organismo alterando las sensaciones, sino el propio quimismo que dispone de sustancias que pueden cumplir con funciones análogas por cuanto producen efectos en la conducta similares a los de la intoxicación sin incorporación de droga alguna, como por ejemplo en la manía. No obstante, este mecanismo también se hace presente en estados normales de la vida psíquica, en los que "la descarga del placer oscila entre la facilitación y la coartación y paralelamente disminuye o aumenta la receptividad para el displacer" (Freud, 2003, p. 98). Es decir, ya no es la influencia del químico exterior alterando las sensaciones, sino un estado psíquico produciendo sensaciones placenteras o displacenteras (como el sufrimiento) que dan cuenta de una alteración del quimismo del organismo, originada en el aparato psíquico.

En ese orden de ideas, Freud retoma el interrogante sobre la eficacia del tóxico, para crear una concepción que tomará una gran importancia en este contexto. Se trata del lugar permanente del consumo de esas sustancias en la *economía libidinal* de

pueblos e individuos, resaltando la doble condición, es decir la beneficencia en la lucha por la felicidad, pero al mismo tiempo nociva, porque con ella en ciertas circunstancias se desperdician en vano múltiples energías que los sujetos que las consumen podrían utilizar para mejorarla fortuna humana (Freud, 2003).

Se atribuye tal carácter benéfico, a la acción de los estupefacientes en la lucha por la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han guardado un lugar permanente en su economía libidinal. No solo dan placer inmediato, sino una autonomía frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese "quitapenas" siempre podrán escapar de la espantosa realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que esta cualidad de los estupefacientes "es la que entraña su peligro y su nocividad" (Freud, 2003, p. 86).

Las referencias anteriores muestran que ese peligro de los estupefacientes no se presenta siempre, sino en algunas circunstancias y que Freud asocia con la cualidad principal de las sustancias tóxicas; esa que permite quitarse del peso de la realidad y posibilita un resguardo en un mundo propio, esto sugiere que el acento para describir lo nocivo de los tóxicos no es puesto por Freud en su efecto inmediato de placer, sino en circunstancias particulares que van a afectar las relaciones del individuo con la realidad, pero, ¿a qué circunstancias del consumo se refiere Freud que llevan al individuo a cierta pérdida de las relaciones con la realidad? Solo hasta al final de este texto Freud va a nombrar la circunstancia en cuestión a saber la "intoxicación crónica" (Freud, 2003).



Por tal motivo Freud manifiesta el problema de la influencia pulsional en el aparato psíquico, que busca la satisfacción y da como resultado un intenso sufrimiento, cuando la realidad del mundo despoja al sujeto de esta, prohibiendo o quitando la satisfacción de las necesidades. En este punto, Freud descubre la posibilidad de actuar sobre esos impulsos para eludir el sufrimiento, aunque tal influencia no se realizaría en el aparato sensitivo como lo hace el tóxico y el químico, sino en las causas internas de las necesidades, permitiendo extremadamente borrar los instintos, como por ejemplo las prácticas orientales (el yoga). Aunque sea sacrificar la vida para obtener ganancias por diversas vías, obteniendo la felicidad del descanso total. La vía anterior, como Freud refiere, lleva consigo la renuncia al objetivo de la satisfacción, fin que declara como extremo. Por tal razón sugiere moderar la influencia de la vida pulsional por la vía de principio de realidad sin renunciar a la satisfacción, pero si protegerse contra el sufrimiento. En otras palabras, para Freud hay un tipo de pulsiones que llama no inhibidas y cuya insatisfacción genera un mayor sufrimiento que la de las pulsiones ya moderadas; es este sentido en donde refiere que la inclusión del principio de realidad se presente en una forma de protección. Esto argumenta la idea en la cual la satisfacción de esas pulsiones difíciles de dominar y por consiguiente no inhibidas, son más intensas que saciar una pulsión dominada. De ahí lo irresistible de las pulsiones perversas y el carácter seductor que implica lo prohibido que está sustentado en una razón económica, forma posible de satisfacción. (Freud, 2003)

En adelante, las *técnicas de evitación del sufrimiento* descritas por Freud, no niegan u olvidan el influjo de lo pulsional sobre lo psíquico, refiriendo que tal olvido o

evitación en la reorganización de los fines pulsionales vinculados a "los desplazamientos de la libido previstos en nuestro aparato psíquico y que confieren gran flexibilidad a su funcionamiento" (Freud, 2003).

*La sublimación* predomina en la lista de estos métodos al ser catalogada por Freud como la reconducción de las finalidades de las pulsiones para apaciguar la frustración que implica el mundo exterior. Da el valor a este método un resultado óptimo en su satisfacción que sitúa al arte y la investigación como la forma más noble, fina y elevada. Aunque la satisfacción por esta vía es de una intensidad aminorada si se compara con la satisfacción de impulsos "groseros y primarios" (Freud, 2003, p. 90) a los que les asigna la posibilidad de conmover nuestro cuerpo físico. Este método no es accesible para todos, debido a que la existencia de disposiciones y aptitudes peculiares que no son precisamente habituales, la protección que da, no garantiza para evitar las flechas del destino "y suele fracasar cuando el propio cuerpo se convierte en fuente de dolor" (Freud, 2003, p. 92)

Otro método es la *fantasía*, la cual permite la independencia del mundo exterior a causa de la satisfacción generada en procesos internos, psíquicos como las ilusiones que aunque estén en discordancia con la realidad no tienen algún impedimento para gozarlas. La fantasía se manifiesta cuando disminuye las exigencias del juicio de la realidad, guardándolas para la satisfacción de deseos que son casi imposibles de realizar. Este tipo de satisfacción a diferencia de la sublimación, es accesible aún para el que no tiene habilidades creadoras, como sucede en el goce de la obra de arte. Pero, es apenas un amparo efímero frente a las contingencias de la vida y no tiene

eficacia suficiente como para olvidar el dolor. Aquí se evidencia un desplazamiento a lo narcótico en Freud, vinculado con la obtención de placer, pues la sensibilidad a la influencia del arte no logra una gran fuente de placer, su efecto es escasamente el de una *ligera narcosis*.

La *transformación delirante de la realidad*, es una técnica calificada por Freud como más enérgica y radical (que las mencionadas anteriormente) ante la pretensión de la felicidad. Consiste en una ruptura con cualquier relación con la realidad en donde se crea un mundo nuevo carente de componentes intolerables para el individuo y reemplazándolos por otros que estén de acuerdo con sus deseos. El límite de esta técnica es que "la realidad es la más fuerte" (Freud, 2003, p. 110), sin embargo, aunque su uso se lo atribuye al paranoide, destaca que igualmente todos enmendamos algún rasgo de la realidad intolerable, mediante una creación que expresa un deseo y que se incluye en la realidad. Esta tendencia de protegerse contra el sufrimiento, es un mecanismo que se comprueba en las religiones, bajo la forma de lo que Freud llama "delirios colectivos".

La técnica del *arte de vivir o la orientación estética de la finalidad vital*, es la que a criterio de Freud es la más cercana a la meta de la felicidad: esta se sirve de la sublimación para buscar la independencia sin alejarse del mundo exterior, y anclándose por el contrario a sus objetos, encontrando la felicidad en la vinculación afectiva. En esta técnica aparta la finalidad de eludir el sufrimiento para concentrarse en la búsqueda de la felicidad, haciendo del amor el eje de todas las cosas, generando toda satisfacción de amar y ser amado. Freud privilegia dos perspectivas para dar cuenta del funcionamiento de esta técnica:

en la primera, se manifiesta como amor sexual, la cual da cuenta del prototipo de las aspiraciones de felicidad. La segunda perspectiva refiere el goce de la belleza de las formas y gestos humanos, los objetos de la naturaleza, los paisajes y las creaciones artísticas o científicas. Con esas dos perspectivas, Freud sitúa que el punto débil de la primera es el hecho de: "jamás nos hallamos tan a merced del sufrimiento como cuando amamos; jamás somos tan desamparadamente infelices como cuando hemos perdido el objeto amado o a su amor" (Freud, 2003, p. 115). A la segunda le atribuye un carácter *ligeramente embriagador*, ligero por que el amparo queda contra los sufrimientos inminentes es escasa, aun cuando "puede indemnizarnos por muchos pesares sufridos" (Freud, 2003, p. 115). Freud para finalizar la explicación de este método expresa que pese a que se desconoce el origen y la esencia de la belleza, ésta representa un modelo ejemplar de una tendencia pulsional coartada en su fin, por tratarse de una consecuencia del terreno de las sensaciones sexuales. Freud concluye (en este capítulo del Malestar en la cultura) que la comprensión de la lógica que se halla en el problema de la *adicción o toxicomanía*, que en términos freudianos podríamos definir como la *intoxicación crónica* a la que le asigna un carácter dañino y peligroso pues lleva a la pérdida de las relaciones con la realidad, y que simultáneamente conlleva a un desperdicio de energía que podrían ser utilizables para "mejorar la suerte humana" (Freud, 2003, p. 115).

La intoxicación es una de las técnicas que Freud enumera como medios para alcanzar la felicidad, pero, ninguna de ellas es suficiente para garantizar el éxito seguro y permanente; por tal razón afirma que su elección es "meramente un problema de la economía libidinal de cada individuo" (Freud,

2003, p. 116) y cuando habla de *economía libidinal*, destaca que lo que interesa es : "cuánta satisfacción real pueda esperar el individuo del mundo exterior y la medida en que sea movido a independizarse de él; en último análisis, por cierto, la fuerza con que él mismo cree contar para modificarlo según sus deseos" (Freud, 2003, p. 117).

Es decir que, la *economía libidinal* es una tensión que se establece con relación al mundo exterior respecto a la satisfacción e independencia que el individuo pueda alcanzar en él y de él respectivamente, según la fuerza que posea para poner en acción sus deseos. Para Freud lo que determina tal condición en esta acción es la *constitución psíquica*, de la que depende el método de vida elegido por cada individuo. Esta determinación que constituye las elecciones del individuo, está ligada a la *economía libidinal*, la cual determina una función prevista en el aparato psíquico; se trata de una reconducción pulsional y genera consecuencias en la relación del individuo con la realidad. Ahora vemos como Freud hace depender de la *constitución psíquica* las posibilidades de éxito en la técnica elegida por cada sujeto, las cuales están ligadas a "la facultad del aparato psíquico para adaptar sus funciones al mundo y para sacar provecho de éste en la realización del placer". (Freud, 2003, p. 120)

*La fuga a las neurosis* constituye la última técnica que según Freud ofrece al menos satisfacciones sustitutivas. Muestra que hay *constituciones particularmente desfavorables* que hacen difícil el logro de la felicidad; y ante el fracaso de todos los esfuerzos durante la edad madura, al individuo le quedan solo dos salidas, que ya no tienen el estatuto de técnicas: se trata del *consuelo* en el "placer de la

intoxicación crónica" o la "*desesperada tentativa*" de rebelión que es la psicosis" (Freud, 2003, p.120).

A partir de lo expuesto se concluye que el ser humano está en constante búsqueda de la felicidad o la disminución del sufrimiento a través de diferentes métodos, pero ninguno que pueda mantener por el resto de la existencia esa felicidad o satisfacción a causa de nuestra propia naturaleza de "la falta", no obstante el autor refiere que algunos métodos son mejores que otros, pues utilizan su energía para cambiar el mundo, para crear en pro de la raza humana, mientras que el método de la intoxicación es uno de los más perjudiciales para el individuo y la sociedad, sin embargo catalogado por Freud como uno de los más efectivos para disminuir el sufrimiento, pues modifica la sensibilidad y permite experimentar otra perspectiva del mundo exterior menos dolorosa.

#### **4. Jacques Lacan: La dinámica psíquica de la intoxicación**

Por la particularidad empleada por Lacan en su obra, no resulta posible realizar similares articulaciones a las que se señalaron en el capítulo referido a la obra de Sigmund Freud; aun así los señalamientos lacanianos respecto a la drogadicción, intoxicación y toxicomanías, términos que emplea para designar algunos elementos relacionados con el problema de investigación, se evidencian en algunas oportunidades como resultado de una operación lógica a partir de la cual Lacan lleva a otro nivel y por tanto hace avanzar los desarrollos freudianos.

Se espera que con las referencias presentadas en este capítulo se hagan visibles los aportes al estudio de las toxicomanías o adicciones, no solo en el terreno de las neurosis, sino también en el de la psicosis. Es importante señalar que las producciones articuladas en torno al mecanismo con el que opera el toxico en la psicosis, potenciadas por un cierto desgaste de la tesis relacionada con la "ruptura con el falo", desconocen las orientaciones que señaló Lacan en su tesis de psiquiatra, en donde resitúa en el eje de la relación entre psicosis e intoxicación, la importancia del estudio exhaustivo de la estructura y personalidad del enfermo; en ese sentido, en la lectura de Lacan que a continuación se presenta se resalta su orientación soportada en el valor conferido a la investigación psicógena, cuya importancia señala en su tesis que se afianza con la introducción del concepto de causalidad psíquica que relaciona en función de profundos debates contra el organicismo psiquiátrico. A su vez da muestras de un salto

significativo respecto de los marcos de referencia que soportan sus formulaciones, y que tratan de una elaboración que señala la etiología de las toxicomanías y la función de la droga en la psicosis.

#### **4.1 Etiología de las Toxicomanías**

Se encuentran dos referencias en Lacan respecto a las toxicomanías: una a las toxicomanías por vía oral y otra a la función que desempeñan las condiciones orgánicas de la intoxicación. De dichas referencias es posible obtener una respuesta a la pregunta por la etiología de las toxicomanías o adicciones. La primera se encuentra en el capítulo I, del texto *La familia* (1977). Lacan demuestra la oposición entre instinto y complejo a partir de la lactancia y el complejo asociado a ella en el orden humano como lo es el destete; sostiene que la dimensión del complejo se encuentra en el orden de las relaciones sociales y culturales en la que a diferencia de la dimensión del instinto, los sucesos a nivel familiar constituyen una condición psíquica no objetiva ni natural, un condicionamiento simbólico y no instintivo el cual se comprende en referencia al objeto-seno. (Lacan, 2010) a partir de lo anterior hace referencia al destete considerada como el más primitivo de los complejos y expone cómo la lactancia es una función biológica que en el animal deja de funcionar de manera instintiva cuando "se ha llegado al término de la cría" (Lacan, 1986, p. 30), en el terreno humano esta regulación no opera por instinto, sino por el contrario por vía "contra natura" por tanto por vía de la cultura e interrumpiendo una relación biológica que "a menudo implica un trauma psíquico" (Lacan, 1986, p. 32), o una huella permanente cuyos efectos se observan como causa en las toxicomanías por vía oral. Frente al destete la solución presenta una estructura dialéctica cada más



vez más elevado, sin embargo el predominio original frente a la ambivalencia regresara con particularidades que acarreará a crisis futuras.

Es así como las toxicomanías configuran una expresión en la forma oral del complejo de destete, pues en la tentativa de "reencontrar la imago de la madre" (Lacan, 1986, p. 33), el sujeto se entregara a la muerte, propensión psíquica vivida como objeto de un apetito y característica que se muestra en la forma más auténtica de suicidios a través del "envenenamiento lento de algunas toxicomanías por vía bucal" (Lacan, 1986, p. 41) como ejemplo. Es decir, las toxicomanías por vía oral manifiestan esa tentativa por reencontrar la *imago* del seno materno, el rechazo del destete y el privilegio de un apetito mortal al que el sujeto se entrega.

De la misma manera Lacan (2001) la segunda referencia mencionada anteriormente, se encuentra en el apartado que refiere a *los efectos psíquicos del modo imaginario*, en el escrito acerca de la causalidad psíquica documentado en 1946, en la cual Lacan continúa resaltando los descubrimientos de su tesis aunque avanza con gran importancia en las elaboraciones de los términos de *imago* en el contexto de una reflexión en torno de la *causalidad psíquica de la locura*. En el marco de unas jornadas psiquiátricas en el cual se abordó la temática de la psicogénesis de las neurosis y psicosis, Lacan se sirve de la crítica a la doctrina determinista y organicista planteada por Henri Ey quien explica los trastornos mentales desconociendo toda idea de psicogénesis (Lacan, 1976). Aquí Lacan se asigna haber logrado desplazar la causalidad de la locura "hacia insondable decisión del ser en la que éste comprende o desconoce su liberación, hacia esa trampa del destino que lo engaña frente a

una libertad que no ha conquistado" (Lacan, 2001, p. 168).

El anterior planteamiento se contrapone a la causalidad organicista propuesta por Ey, la causalidad psíquica y la libertad en juego en la elección de las enfermedades mentales.

A partir de lo anterior Lacan retorna al problema de la tendencia suicida que se deriva de aspectos relacionados con una insuficiencia congénita de las funciones vitales en la cría humana, experimentación de la muerte producida por las circunstancias de prematuración biológica.

La referencia se reconstruye aquí a partir de la tendencia suicida en relación con el narcisismo, definido como la pasión de alma por excelencia, espejismo elemental al que el hombre sirve (Lacan, 2001). Para llegar a esta concepción, antes había puntualizado su definición del Yo a partir de la función de la *imago* en tanto serie de identificaciones ideales que revela la "estructura imaginaria y el valor libidinal" (Lacan, 2001) del Yo. Lo anterior hace del Yo una instancia llena de contradicciones, distanciada de sus formas ideales e imposibilitada para limitarlo todo, por la *ilusión visual* de reconocimiento que en él se impone.

La estructura fundamental del Yo es explicada por Lacan como semejante a la de los fenómenos paranoicos, consistente en la captura por la imagen del otro inscrita en una ambivalencia primordial cuyos resultados se manifiestan tempranamente siendo el primero de estos el "de alienación con el sujeto..."; este problema que introduce el deseo humano y su constitución, es "deseo de hacer reconocer su deseo" deseo que tiene por objeto el deseo del otro" (Lacan, 2001, p. 171) la

formación del deseo humano es posible en la medida en que frente a este primer efecto hay en vez de fijación, una mediación ("deseo de hacer reconocer su deseo")

Lacan (2010), refiere que el origen de la estructura del mundo humano en su modo imaginario y por tanto narcisista es posible explicarlo a partir del estadio del espejo en donde las posibilidades de identificación se encuentran supeditadas por la estructura visual en el reconocimiento, definiendo de esta manera el nudo imaginario denominado narcisismo, en la cual descansa la relación entre la imagen y la tendencia suicida que posteriormente va a permitir la explicación del papel de la intoxicación.

Lacan (2009) vincula a esta relación al señalamiento realizado por Freud respecto al valor revelador de los juegos de ocultación en los niños en su carácter iterativo de repetición liberadora que en ellos asume el niño respecto de toda separación o destete, expresión de la primera vibración de esa onda estacionaria de renunciamentos que va a escandir la historia del desarrollo psíquico. Cuando inicia el desarrollo psíquico, ya está presente la relación del Yo como perturbado y el sacrificio primitivo esencialmente suicida organización fundamental de la locura. Con esto, se da una discordancia a partir de la cual Lacan opone Yo y Ser, cuyas consecuencias permiten ubicar la función de la historia psíquica del sujeto, es decir, solucionar la discordancia desarrollándola. Dentro de los modos de solución están los que no desarrollan la discordancia, sino los que ilusoriamente pretenden hacer concordar sus elementos de la realidad con el ideal, eliminándola y haciendo eco en el nudo imaginario de la agresión suicida narcisista. Aquí se encuentra el papel que pueden hacer

las condiciones orgánicas de la intoxicación: el espejismo de las apariencias, la eliminación de la discordancia, que no puede ser realizado sin el incomprensible permiso de la libertad, que corresponde al hombre y no al niño (a un no hombre) Retomando la idea de Pascal, Lacan señala que tanto la toxicomanía como la locura solo se manifiestan en el hombre, y no el niño porque no es un hombre.

Con lo descrito Lacan plantea una fórmula acerca de la locura, determinada por las primeras elecciones identificatorias del niño a partir de la cual el hombre engañado por el narcisismo y por las incitaciones de las identificaciones ideales se cree niño. A manera de resumen el hombre es más que su cuerpo y por tanto es lo único que no puede dejarse de saber sobre su ser; el narcisismo, es decir creerse hombre es una "ilusión de la que el hombre es siervo y se impone a todos sus deseos". (Lacan, 2009, p. 178)

De lo planteado respecto a la identificación cabe señalar que esta establece la causalidad psíquica de la locura y a su vez la soporte de la imago a partir de la cual se obtiene como función la de "realizar la identificación resolutive de una fase psíquica, esto es una metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante" (Lacan, 2009, p. 178). Como conclusión de esta postura Lacan plantea que "la "distancia incuantificable de la imago y el ínfimo filo de la libertad como decisivos de la locura" (Lacan, 2009, p. 182), representa una amenaza por cuanto no logra curarla.

Esta concepción de Lacan sobre la causalidad psíquica de la locura en relación con sus aportes sobre los complejos familiares, permite plantear frente a la pregunta por los

aportes del psicoanálisis frente a la toxicomanía que éstas y a su vez las condiciones orgánicas de intoxicación responden a una tendencia suicida, que de acuerdo a lo planteado con anterioridad se instala por el destete que inscribe la división entre Yo y Ser; a su vez el sujeto intenta por medio del efecto de espejismos de las apariencias alcanzado por vía de la intoxicación, reencontrar la imago del seno materno, haciendo coincidir realidad con ideal; dicho de otra manera es incitado por identificaciones ideales y a su vez engañado por el narcisismo.

A manera de conclusión sobre la base de lo planteado hasta este momento es posible señalar que en el curso de las toxicomanías y la intoxicación el sujeto descarta las posibilidades de formación del deseo humano como tratamiento a la posibilidad de separación tal como se muestra en los juegos de ocultación.

El problema de la estructura dialéctica a su vez relacionada con el de la aceptación o rechazo de la separación será abordado a continuación.

La nominación anterior proyecta la estructura dialéctica en torno a las respuestas que se obtienen frente a un hecho angustiante en el comienzo de la vida de todo humano es decir, el descubrimiento que implica estar casado con el órgano de hacer pipí y descubrir que no se sabe cómo actuar o qué hacer con eso que se agita. En esta conferencia desarrollada por Lacan en 1975 el autor articula "la tesis lacaniana sobre la droga" (Naparstek, 2006), en la cual orienta las producciones psicoanalíticas desarrolladas alrededor del problema de las toxicomanías o adicciones. En esta conferencia el concepto de

agujero se convierte en el eje central de su articulación para lo cual apoyándose en las matemáticas toma lo que considera como la única definición de *lo real*: esto es, "no hay un no-nudo" (Naparstek, 2006, p.50), respecto al problema de lo real Lacan inicia su exposición abordando el tema de la consistencia la cual es entendida como aquello que resiste y tiene la posibilidad de "tomar partido de un real" (Naparstek, 2006, p. 46).

Otro concepto que se hace necesario definir se refiere al concepto de goce del cual Lacan hace uso convirtiéndolo en concepto central en su obra y que es extraído de los escritos de Sigmund Freud. Lacan plantea que el goce se refiere a aquello que no sirve para nada, resultando por tanto una instancia negativa; lo anterior lo deduce a partir de lo manifestado por Freud respecto al chupeteo del niño una vez ha logrado satisfacer su deseo de alimentarse, ese chupeteo no sirve para nada. A su vez Freud habla del concepto de pulsión como pulsión anárquica lo cual significa que no pertenece a nadie y su satisfacción es para sí mismo. Dichos conceptos son agrupados por Lacan en el término de goce y Freud lo denomino pulsión de muerte. De acuerdo con Naparstek (2006, p. 53) Lacan aborda en "las charlas de Saint Anne":

"Dos cosas resultaron puestas en evidencia por Freud y por el discurso analítico, es toda la gama del goce, quiero decir, todo lo que se puede hacer tratando convenientemente a un cuerpo, incluso su cuerpo, todo esto en cierto grado participa del goce sexual. Pero el goce sexual mismo, cuando quieren ponerle la mano encima si puedo llamarlo así, ya no es para nada sexual y se pierde... no hay síntesis a menos que Uds. llamen síntesis a que no hay más goce que el de morir"

Lacan se refiere cuando habla de goce a la oposición que existe entre goce y placer y así el principio del placer funciona como límite al goce por cuanto ir más allá del principio del placer es dolor y no placer, es el camino a la muerte.

En cuanto a las toxicomanías o adicciones se establece un cierto goce que no pasa por el Otro, lo cual implicaría, el funcionamiento fálico, y que de acuerdo con Naparstek (2006), J.A. Miller sostiene que en el fenómeno de la toxicomanía no hay pasaje por el Otro sexo el cual incluye un encuentro con otro cuerpo y con la diferencia, no es de esto de lo que se trata ya que existen maneras de acceder a un encuentro sexual sin soportar la diferencia (homosexualidad); se desprende entonces la complejidad del tema y señala que existe otro tipo de goce que circula por el propio cuerpo y que por tanto está relacionado con el autoerotismo, rechazando al Otro y conduciendo a la masturbación asegurándose de esta manera el matrimonio "con la cosita de hacer pipí" y a su vez la ruptura con lo fálico lo cual le evita al sujeto plantearse problemas sexuales. Este goce lleva a la muerte.

El uso que hace el adicto a la droga puede tener diferentes fines (no querer saber nada de lo sexual, continuar con el onanismo, acceder al otro sexo, realizar un trabajo de alto rendimiento, etc.) sin embargo es necesario tener en cuenta que lo que se denomina como verdadero toxicómano es aquel que revela a la problemática sexual y se separa del Otro al igual que de lo fálico. Independientemente de su estructura (neurosis, psicosis o prevención) un sujeto puede hacer uso de la droga la cual ejecutara variadas funciones pero estará relacionada a la estructura y por tanto es fundamental establecer la función que

cumple para el sujeto la droga y el acto de drogarse.

De acuerdo con lo expuesto al hablar de la ruptura con "la cosita de hacer pipí" Lacan lo relaciona con lo planteado por Freud sobre la masturbación como adicción primordial y a su vez con el goce, goce que desprende del Otro pero que el sujeto no puede dejar de hacer y que se convierte entonces en el camino seguro hacia la muerte. De acuerdo con Lacan hablar de acto conlleva un entrecruzamiento por cuanto no es lo mismo que la acción, ya que el acto trae consigo modificaciones subjetivas pues implica traspasar un umbral, que a su vez puede ser interno al campo del Otro y a su vez resulta semejante a los rituales; los otros umbrales implican el hecho de lo que se atraviesa es el límite del Otro y por tanto por fuera del campo del Otro. Así, en el primer caso se requiere de la presencia de otro simbólico en contraposición al segundo caso en donde este Otro es abandonado y por tanto no hay lugar a la palabra.

Retomando lo planteado anteriormente respecto a lo real, el acto de consumir puede ser entendido como un intento de tomar lo real, lo cual significa tomar aquello que esta por fuera de lo simbólico, con lo real sin ningún soporte y dejando por fuera al Otro. Lo anterior es aparte o sin conexión respecto al tipo de consumo realizado por cuanto aun cuando se pretende paliar la angustia con el toxico, de igual manera se intenta ocultar lo real de la angustia con lo real del toxico. Consumiendo se borra la angustia el dolor (y todo tipo de afecto que en la actualidad está medicalizado) por cuanto resulta más elemental eliminarlos que preguntarse por el origen o las causas.



#### **4.2 La intoxicación y psicosis**

Jacques Lacan en su tesis de psiquiatría (De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad) escrita en 1932 introduce un apartado para hacer referencia a la riqueza de las investigaciones psicógenas respecto de la psicosis paranoicas en la medida que llevan a no olvidar la importancia propia de los síntomas de la psicosis. De esta manera hace referencia a la manifestación del delirio cuya evaluación requiere obtener información sobre la personalidad del enfermo a fin de estimar el desarrollo de la psicosis, posición que implica el reproche de argumentaciones que lleven a la causa la simple transposición verbal de los hechos (Lacan, 2001).

De lo anterior resulta importante precisar las causas orgánicas de la psicosis sobre la base de condiciones clínicas. Adiciona respecto a la tesis de la determinación orgánica de la psicosis en donde se ubica a la psicosis de origen toxico, se refiere a la de los teóricos que se oponen a la psicogenia.

Como resultado, Lacan se interesa por señalar un estado de la cuestión a partir del cual puntualiza como se minimiza la psicosis paranoica a mecanismo de psicosis orgánicas, dentro de ellas, aquellas que son definidas por el toxico y que dado que no poseen un valor constante aumentan el valor de las investigaciones psicógenas. Dichas investigaciones si bien renuncian a lo orgánico a partir de la observación clínica son de utilidad por cuanto permiten señalar su aparición, función y naturaleza. Al señalar las relaciones entre psicosis paranoica y psicosis de intoxicación y autointoxicación, Lacan acude al deseo que diversos autores

manifiestan respecto a disponer de estudios que muestran alguna clarificación respecto al mecanismo de los delirios. El motivo de dicho reenvió consiste en desarticular respecto de la psicosis que indaga los estados paranoicos secundarios de "etiología toxica manifiesta, ya que el asunto del origen de los delirios en la psicosis por intoxicación exógena estaría solucionado. En oposición, cuando el mecanismo que opera es la acción indirecta del toxico es decir, la intoxicación endógena o los estados de autointoxicación, como por ejemplo aquellos provocados por trastornos digestivos, que devienen en estados paranoicos es permitido plantear que dicha autointoxicación ofrece una función en la psicosis, y por tanto resulta conveniente explorarlo a través de la investigación psicógena.

El recorrido planteado en los párrafos anteriores permiten a Lacan concluir que el surgimiento de estados psicóticos de intoxicación endógena o exógena requiere tener en cuenta las disposiciones anteriores del sujeto sean estas fisiológicas y psicológicas. Resalta el valor de las psicológicas soportado en planteamientos de otros autores que reconocen en las alteraciones mentales del alcoholismo una necesidad de predisposición psicopática precedente del sujeto que de la intoxicación. A partir de esto Lacan plantea que el fenómeno de la intoxicación no hay que verlo como causa primera del delirio o de estados psicóticos sino por el contrario como el síntoma de trastornos psíquicos

"Ya sea por representar una tentativa del sujeto para compensar un desequilibrio psíquico, ya por ser el estigma mismo de una deficiencia moral. En ambos casos las fallas psíquicas del terreno se manifiestan en las consecuencias de la intoxicación" (Lacan, 2007, pag. 111)

Lacan acude a ejemplos de delirios paranoicos o creencias delirantes por borracheras psíquicas que no permiten establecer un origen toxico. Estas referencias dan muestra del momento conclusivo respecto al problema de la estructura psicológica de los delirios paranoicos, la cual permanecería intacta en la tendencia a someter el origen de la paranoia a factores orgánicos. El autor argumenta que las diversas combinaciones que se presentan en los fenómenos estudiados en torno a la paranoia obstaculizan la argumentación de una patogenia orgánica la cual hace que la evolución del delirio, su estructura y su significación se muestren con todo su valor y develen el problema de las relaciones entre psicosis y personalidad.

Como consecuencia de la profunda revisión de otros autores que lo antecedieron (respecto al caso Aimee o la paranoia de autocastigo (1978, p.138)), Lacan hace un profundo recorrido por la nosografía psiquiátrica con el objetivo de responder a la pregunta relacionada con el diagnóstico del caso Aimee , recorrido que le permite llegar al marco de las "psicosis paranoicas" (Lacan, 2007,p.183). Si bien a juicio de Lacan este diagnóstico dependerá de la evolución de la enferma, lo detiene en el delirio de interpretación, que caracteriza en función de los rasgos del caso, algunos de los cuales llaman la atención para efectos de esta investigación, tales como el cafeinismo y " dos exteriorizaciones interpretativas anteriores, determinadas por incidentes genitales y complemento toxico (tiroidina)" (Lacan, 2007, p.187), dicho en otras palabras fenómenos de intoxicación endógena.

Lacan se pregunta aquí si la psicosis representa un proceso orgánico psíquico. A partir de esto analiza los llamados los

fenómenos elementales o primitivos, los cuales son entendidos como síntomas que expresan factores causantes de la psicosis. Como mecanismo regulador del acrecentamiento del delirio Lacan menciona la interpretación, manifestando que la importancia radica en lograr que el enfermo requiera no su sistema delirante sino por el contrario el estado psíquico en el momento que anticipo su elaboración. Con lo anterior Lacan resalta los fenómenos antecedentes al primer internamiento de Aimee, los cuales considera engendradores del delirio; determina la organización del delirio en dicho caso señalando estados puerperales como detonadores y a su vez resalta la función del estado distiroideo en el surgimiento de trastornos precedentes, sin descartar con alguna reserva la acción "del cafeinismo" que considera más importante, frente a la cual establece más relevante el desequilibrio neurovegetativo que el toxico mismo. Es evidente entonces que Lacan resalta el interés por lo que origina el desequilibrio que lleva al consumo del toxico, en lugar de la acción de este.

De otro lado Lacan señala la naturaleza de la interpretación delirante de Aimee correspondientes a un proceso de significación personal, asociado con sentimientos de extrañeza inefable de ya visto de nunca visto, de falso reconocimiento, etc., los cuales ponen de relieve el origen social del delirio toda vez que refieren a las relaciones sociales, familiares, profesionales, etc. Del mismo modo la estructura de dichos síntomas refleja "como determinados estados orgánicos de fatiga de intoxicación, pueden provocar su aparición" (Lacan, 2007, p.193). Frente a la pregunta respecto a si el caso refleja un proceso orgánico-psíquico, Lacan establece que el delirio tiene un origen social y no

orgánico, mas sin embargo su aparición puede observarse como efecto de estados orgánicos de intoxicación.

A partir del abordaje realizado por Lacan respecto al caso Aimee al cual designa como "paranoia de autocastigo" este diagnóstico se fundamenta en "la estructura anterior de la personalidad del sujeto" (Lacan, 2007,p.243), así como en particularidades causales y a su vez sintomáticas de la psicosis. Luego de reconocer que los rasgos de la paranoia son míticos, señala que en la etiología de estos se encuentran procesos orgánicos borrosos dentro de los cuales se encuentran la intoxicación y la menopausia. En otras palabras y a partir de lo planteado es posible resaltar que los fenómenos de intoxicación no configuran una causa anterior de la paranoia pero si hacen parte de su etiología inmediata. Se trata entonces de la insistencia en lo que denomina la reactivación del delirio a las influencias endógenas (ritmos sexuales, la intoxicación, las modificaciones del conflicto familiar), por lo cual el delirio merece un estudio detenido respecto al conflicto afectivo inconsciente que lo gesta así como también la actitud de autocastigo adoptada por el sujeto.

La oposición lacaniana respecto de las posturas constitucionalistas encuentra fundamento en el hecho de que las bases semiológicas significan "mecanismos y no causas". Define el delirio como una actividad interpretativa del inconsciente un trastorno de la creencia cuyo origen está relacionado con cierta deficiencia del principio de contradicción, el cual hace que el objeto imaginativo se convierta "ipso facto en un objeto de creencia y queda establecido como una realidad absoluta" (p.267). Los trastornos que se encuentran en la organización de las

creencias y percepciones delirantes son los causados por estados "tóxico o autotóxicos" (p.268), y que modifican de manera directa el sentimiento de la creencia. El delirio expresa inclinaciones psíquicas "cuya expresión lógica normal es lo único que está reprimido" (Lacan, 2007, p.268) y conducen a los complejos generadores de delirio de naturaleza ético sexual. De lo anterior se desprende que el valor de realidad del delirio se comprende en relación con el desarrollo histórico del sujeto, toda vez que el delirio no constituye una construcción del valor de realidad.

Se evidencia entonces que Lacan privilegia el estudio de la historia afectiva del sujeto por tanto la investigación psicógena que conduce a la génesis social de los fenómenos asociados a las psicosis. La evaluación de los síntomas del delirio se obtiene como resultado de la importancia conferida por Lacan a la investigación psicógena; por tanto indica que los estados psicóticos por intoxicación endógena o exógena requieren considerar las disposiciones psicopáticas anteriores de los enfermos toda vez que los trastornos dependen más de dichas disposiciones que de la intoxicación; por tanto la importancia radica en conocer la causa de los desequilibrios que condujeron a la intoxicación.

Es así como Lacan sostiene que en la psicosis la intoxicación ocurre como tentativa de compensación ante un desequilibrio psíquico en cuyas consecuencias se manifiestan las fallas psíquicas. Así, la intoxicación es vista por Lacan como un estado orgánico que si bien provoca el surgimiento de los fenómenos elementales al modificar directamente el sentimiento de la creencia en la psicosis es causa inmediata pero no anterior.

## 5. La adicción o toxicomanía es un síntoma

Es necesario aclarar que cuando se habla de adicciones o toxicomanías desde el psicoanálisis, se está hablando de un síntoma, cuya causalidad esta plurideterminada. Los síntomas son el resultado de uno o varios conflictos entre las instancias, que no se han solucionado y que permanecen reprimidos o negados, disociados y separados en parte, de la vivencia de su existencia y que pueden generar malestar psíquico de diferente índole. Los síntomas tienen un significado, un lenguaje oculto, puesto que proceden de conflictos nacidos en el inconsciente. (Rodríguez, 1996).

Los síntomas pueden ser analizados como fruto de la relación alterada y perturbada entre sistemas de la organización interna de la mente, como fue descrita por Freud y que, resumiendo serian: el conjunto de funciones y operaciones mentales que forman el Yo, que pueden entrar en conflicto con el Superyó y con el Ello. Los conflictos pueden estar originados por estas instancias que se relacionan entre sí por complejas representaciones inconscientes.

Siguiendo a Freud, el consumo es un acto netamente autoerotico, por tanto es posible pensar que existen tres elementos para que se origine un síntoma; primeramente, el sujeto no debe practicar la masturbación, pues no pueden coexistir síntoma y masturbación al mismo tiempo. De esto se desprende la dialéctica de la teoría de la economía libidinal, por tanto si ésta se descarga vía masturbación, no tendrá necesidad de descargarse por la del síntoma.

El segundo elemento requiere que tal energía no sea liberada de otra forma o reemplazada (no se presenta operación sustitutiva), esta referencia remite al concepto sublimación. El tercer elemento precisa que la fantasía se vuelva inconsciente.

En el contexto de esta revisión documental, un conflicto básico en los adictos y toxicómanos es el buscar la satisfacción de deseos que, en sí mismos no pueden ser satisfechos. El objetivo de este deseo en algunas toxicomanías es recuperar algo que se perdió en el pasado y que nunca más será encontrado, por ninguna vía. Esto último explicara por ejemplo, el por qué el fumar se transforma en algo compulsivo, sin sentido, que se convierte luego de las primeras veces de consumir, en un rito, en un ritual obsesivo donde esa parte que se perdió, que siempre es la persona misma, ya no se encuentra, aunque se desplace sobre objetos sustitutivos y compensatorios.

Cualquier objeto de satisfacción está influenciado por esa primera renuncia o pérdida, que imposibilita que exista una compaginación del sujeto con el objeto, es decir, el objeto de deseo está totalmente perdido "Por eso los objetos que busca el hombre con la ilusión de rencontrar ese primer objeto son intercambiables, perecederos y devienen insatisfactorios." (Rodríguez, 1996, p. 43)

Un síntoma, el de la adicción y toxicomanía, que el adicto no podrá curar por su misma esencia y origen en la fantasía inconsciente. Un cigarrillo no sería nada sin la ficción que se ha montado sobre él. El objeto de su anhelo no es la droga, sino la satisfacción de las fantasías - envolturas



creadas acerca de la misma (siempre un objeto perdido), y los fines de estas fantasías son la sutura de la distancia entre el deseo de la droga y la causa de ese afán compulsivo, desconocido para el adicto. Es un goce absurdo que genera más ansiedad, porque es un contentillo que fracasará una y otra vez.

El Yo en estos casos podría estar totalmente frágil o tener algunas perturbaciones parciales o estar muy evolucionado fraccionariamente, en este caso "predomina la pulsión de muerte" Anzieu citado por Rodríguez (1996). Así mismo el individuo puede estar subordinado a un Superyó tiránico, que no perdona errores y da lugar a la melancolía. Este Superyó arcaico, pujado por la pulsión de muerte no acepta sus propios deseos y castiga el fallo más pequeño, por tal razón algunos individuos toxicómanos saben que se están haciendo mucho daño al consumir la sustancia, sin embargo lo siguen haciendo.

En algunas personas toxicómanas el Superyó no puede sostener los impulsos dentro de la ley compartida del núcleo familiar, del padre, de la ética social convencional, en el cual el consumir alguna sustancia toxica, como el alcohol o alguna sustancia psicoactiva es un síntoma de este "no poder sostener o sujetar" (Rodríguez, 1996, p. 48) Se drogan para tener un control de ellos mismos o con el afán de reprimir o frenar los impulsos que no son aceptados por el Superyó, en cuyo caso la droga tendría un objetivo, auxiliar la conciencia en su función de "poner un pare", frenar y por consiguiente controlar eso que pugna por salir. Otras personas consumen con el intento de librarse de una angustia que oprime y que proviene de una parte de la conciencia

primitiva que invade y que produce una sensación de desconsuelo, que por lo general es vivenciado como una emoción inconsciente de culpa y de opresión. Le producen un malestar tener que depender de la familia, de los seres queridos y no de un objeto primitivo (droga) que los destruye poco a poco.

Para el autor algunas veces son personas que se idealizan en secreto, que fantasean con algo grande, pero que no pueden alcanzarlo, fracasan y por ello sienten pena y vergüenza por si mismos al no poder alcanzar eso que desean. Piensan que es el mundo exterior el que les reclama o exige. Se creen grandiosos pero no pueden demostrarlo. Esta doble sensación muchas veces es menguada a través del consumo de drogas. Dicho en otras palabras, este tipo de personas fluctúan de estado de ánimo, desde la depresión a la euforia, dependiendo de la identificación con alguno de los polos de su personalidad. De igual manera el individuo no sabe de donde provienen estas emociones, aspecto que genera tensión y es tratado mediante el beber, el fumar, etc.

En algunas personas esa idealización está latente, debido a que no llevan a cabo la realización de su deseo en la que si fuera lo contrario podrían tener éxito. Trasladan esa omnipotencia al futuro, omnipotencia que es dejada a un lado al dejar la infancia y que no se puede olvidar.

Si una persona transforma una sustancia cualquiera, en adicción es porque la ha idealizado, la naturaleza física de esa sustancia no varía, pero la ha engrandecido y puesto como un símbolo y herramienta mágica. Puede idealizar sus ganas, tanto como el objeto escogido para su adicción.

Es posible observar síntomas psicológicos en todas las personas, y adicciones o toxicomanías en sujetos de apariencia fuerte o normal así como también en sujetos en los que se observa una extremada fragilidad en torno a la economía narcisista. Es así como pueden ser observados drogándose producto de las identificaciones con figuras familiares enfermos a su vez. Bajo este supuesto la droga viene a representar lo idealizado-alucinado pero no real.

En este orden de ideas es posible también encontrar síntomas de drogadicción, en momentos personales favorables en lo económico, familiar, social o personal dado que de acuerdo con Piedrabuena, 1996 una cosa es la fachada y otra el interior. Plante el autor que todo sujeto puede enfermar cuando le sobrepasan los conflictos y no logra dar respuestas acordes a la realidad interna o externa. A su vez dicho autor señala que todo sujeto puede caer en la "acción", como descarga y huida del interior de sí mismo, con el objetivo de apaciguar o disminuir los afectos penosos o dolorosos (insoportables) del contacto con la realidad.

Por otra parte es importante señalar de acuerdo a lo planteado por Piedrabuena, que si las drogas no curan y el sujeto lo sabe, esto representa una carencia de la capacidad para elaborar mentalmente los conflictos, y a una disociación del conocimiento o de la información que se tiene sobre la acción toxica de la droga (Piedrabuena, 1996, p. 43).

A su vez dicho autor señala que si la angustia es común a todos los síntomas es necesario indagar porque una persona se inclina hacia una adicción, una droga, una enfermedad

psicosomática, un comportamiento antisocial, etc., dado que todos estos son intentos de autocuración o de estabilización personal, en ese sentido las drogas se toman como suplencia a un estado depresivo; aparecen como remedio al fracaso de los sistemas normales de defensa (Piedrabuena, 1996, p. 44).

Ahora bien, respecto a las causas de la drogadicción se pueden mencionar entre otras, las regresiones, la alteración emocional, el ataque a la salud mental que determinadas personas hacen sobre otras, etc. A su vez el uso de drogas es utilizado por personas con un intenso sentimiento de soledad, de vacío y depresión con la intención de defenderse del impacto de dichos sentimientos, para eliminar o reducir las emociones de rabia por las limitaciones, la vergüenza por la debilidad e impotencia y para mantener un mundo infantil de cosas idealizadas. Así se interpreta el uso de algunas drogas y principalmente su efecto con la intención de paliar la falta de sentido y de metas personales que posiblemente, han sido sustituidos por algunos intoxicadores de la mente. Dando por tanto la apariencia de control a quien carece del mismo. Al adicto le resulta en extremo angustiante ese vacío y por tanto requiere con urgencia tapanlo, anestesiarlo. El adicto establece un lazo afectivo idealizado transferido al toxico y un vínculo agresivo con lo denigrado, proyectado y depositado dentro de la familia y que posteriormente desplazará a la sociedad en la cual repetirá una vez más. Es necesario plantear que no es posible definir un tipo de personalidad específica subyacente del síntoma de la drogadicción, de la conducta toxicomaniaca. Es así como se encuentra en los adictos los mismos problemas y situaciones que pueden originar o conducir en otras personalidades la búsqueda a distintas soluciones y o salidas hacia otros síntomas. Por

tanto para que exista una toxicomanía o una adicción se requiere cierto grado de organización patológica, de neurosis o de desorganización momentánea y esto puede ser solo de una parte de la personalidad pudiendo del resto mantenerse como normal y creadora.

Relacionado con lo anterior es importante tener en cuenta que tener problemas forma parte de la vida, pero resolverlos mediante vías adictivas no es normal; es decir que utilizar drogas para resolver problemas o situaciones personales es considerado como un modo de actuación (acting out), y no una elaboración. Es un actuar en el exterior lo que debiera ser algo íntimo y elaborado. Al respecto Otto kernberg, 1979, citado por Rodríguez, plantea "los caracteres, acting out, que presentan una falta generalizada de control de impulsos, caótica combinación de impulsos y defensas en muchas áreas... y la personalidad narcisistas que subyace bajo los síntomas de adicción se transforma en un pronóstico serio." Así, cuando dicha situación es resuelta de manera compulsiva, repetitiva, se está ante un tipo de carácter acting out, que permite establecer que la adicción es solo un síntoma, y una manera de sobrevivir y vincularse al mundo.

### ***5.1 Lacan y el Concepto de Síntoma***

El concepto de síntoma en Lacan se encuentra relacionado en primera instancia a aquella que surge y retoma de la conferencia 17 de Sigmund Freud, el sentido de los síntomas. En dicha conferencia se plantea que el síntoma es la forma como el individuo goza del inconsciente y lo determina, existe por tanto un goce del sentido el cual se encuentra relacionado con un goce fálico. Así, descifrar el síntoma es

posible a partir de la concepción lacaniana del inconsciente estructurado como un lenguaje, del Otro y del deseo.

El descubrimiento Freudiano en torno a los síntomas permite establecer entonces que el síntoma habla y por tanto pone de manifiesto una verdad que es singular para cada sujeto, y que se presenta en primera instancia en función de lo reprimido, idea que más adelante será abordada por Lacan al plantear que el síntoma resulta de la metáfora de una palabra silenciada, no dicha pero que sin embargo puede ser recuperada en la cura.

De la conferencia mencionada se desprende igualmente otra noción freudiana del síntoma, entendida como una formación de compromiso entre la defensa y la satisfacción, satisfacción que está en función de lo pulsional (goce), y que resulta paradójica en el sentido de que el síntoma hace sufrir pero a su vez conlleva una satisfacción pulsional.

Anteriormente el alcoholismo se hallaba en un *sentido de la clínica*, que consumía alcohol como *método* para para aliviar su desengaños, era una forma de matrimonio fantasmático con la copa de licor, aun acá se está bajo el mando de un matrimonio con el falo, inscrito en el discurso inconsciente. Es así como intenta resolver ese desencuentro mediante la producción del fantasma (Freud, 2003).

Frente a la angustia de castración en el Otro, la respuesta se llevara a cabo con ese fantasma, por lo cual el sujeto obtendrá en parte, ese goce fálico que perdió. El sujeto toxicómano tratara de registrar dicho goce perdido a través de la disposición fálica. Por tal razón lo materializa, lo ubica en

su cuerpo o en del otro. Es así como se configura el síntoma, como un recurso y al mismo tiempo un peligro.

De acuerdo con Angela Fischer la toxicomanía es una operación y una escena registrada en el actuar. Desde este punto de vista el síntoma actual, no corresponde al sentido y se enlaza al inconsciente real; en otras palabras, el síntoma tiene una evasión del sentido que lo hace enfrentar con la hiancia de lo real del goce. Dicho síntoma desenlazado del inconsciente da a conocer que el sujeto toxicómano se resista al análisis o a cuestionarse acerca de su goce. La toxicomanía no hace posible la conformación del síntoma.

El adicto no logra otorgarle un sentido al toxico, pues sus palabras, (que son su verdad) las ha reemplazado por el toxico y tampoco puede darle un sentido al goce en el que se abandona, igualmente no puede dárselo a sí mismo, es por ello que queda fuera del lenguaje y por consiguiente del Otro social. (Naparstek, 2006). Cada vez que el consumo asciende, la apatía o desgano por el Otro también lo hace, ya sea en la intercambio social, en lo académico, laboral, familiar o terapéutico. El consumo es la prioridad en el sujeto toxicómano, no desea otra cosa que entrelazarse con este, sin lógica aparente.

## ***5.2 Acerca del discurso capitalista y la toxicomanía***

Teniendo en cuenta la naturaleza de la presente investigación en este apartado se realizará un acercamiento desde el enfoque del psicoanálisis al discurso capitalista y su relación con la toxicomanía. Dicho discurso se considera una variante del discurso del amo, el cual tiene efectos sobre el sujeto a nivel

de la subjetividad. La presencia del toxicómano nos enseña los fatales efectos que tiene el discurso capitalista sobre la condición de la subjetividad humana, toda vez que la droga se puede ubicar dentro de los objetos que son producidos por la industria, y se ofrece a su vez para evitar el enfrentamiento del sujeto con la no relación entre los sexos: "la droga aparece como solución, como un atajo que se saltea al significante, poniendo allí un goce peculiar un goce autístico, cínico o tóxico que viene al lugar de esa inexistencia" (Sinatra, D. Silliti y M.Tarrab, 1993, p. 47) dicho goce, el cual se ubica en el sujeto toxicómano, implica un derrumbamiento de la dimensión subjetiva y que lleva al sujeto a estar por fuera del lenguaje. A su vez se presenta de igual manera una ruptura con los Nombres del Padre, sin embargo por fuera de la psicosis y de la palabra. En el toxicómano neurótico se encuentra un rompimiento con las singularidades del fantasma, ya que no necesita de éste para el goce, puesto que obtiene goce por fuera del fantasma logrando con esto evitar los diversos sucesos por los que tiene que pasar el neurótico como forma de construir un fantasma para gozar. A su vez no requiere atravesar por el cuerpo del otro para alcanzar el goce. Es así como el síntoma es elementalmente un acontecimiento del propio cuerpo en palabras de Lacan (1971) : "acontecimiento en (...) la dimensión del goce para el cuerpo (que) es la dimensión del descenso hacia la muerte". De lo anterior se desprende que el goce en la toxicomanía no pertenece a la condición de un goce sexual ya que este es fragmentado, parcial, en contraposición al goce toxicómano que es único. Por tanto es correspondiente con el imperativo del mercado propio del discurso capitalista, el cual pretende la disminución de la heterogeneidad de los goces a la unificación del goce Uno para todos.



Es a principios de la década de 1970 momento en el cual Lacan formuló el discurso capitalista (Seminario 16, 17 y 18) sobre la base de una modificación del discurso, a saber el fomento de un sujeto sin marcas, es decir un individuo en el anonimato. Lacan denominó esta característica del posmodernismo rechazo de la castración lo cual se convierte en un rasgo de la subjetividad contemporáneo que a su vez fundamenta el modo discursivo del capitalismo alrededor del "todo es posible". En ese sentido el mercado se convierte en el nuevo significante amo, el cual le exige a la ciencia en vez de la verdad, un lugar situado en el otro (producción masiva de objetos como por ejemplo, celulares, televisores, tabletas, prendas de vestir, etc. que implican un plus de goce), que ponen al sujeto en el lugar del consumo.

En ese orden de ideas el discurso del amo, es decir el discurso capitalista de mercado instrumenta la verdad a su antojo; los efectos y el desastre de dicho discurso son señalados por Lacan y se encuentran en la cotidianidad (consumo masivo, codicia desenfrenada, depresión universalizada), todos estos vistos como síntomas contemporáneos (Lacan, 1972). El sujeto es convertido y reducido a un sujeto que consume; el discurso capitalista rompe el lazo social comercializándolo, perdiendo su valor de uso no encontrando otra salida que el individualismo.

Lo señalado anteriormente se propone como herramienta para pensar la toxicomanía en el marco de un producto que se origina en el discurso capitalista y de la posmodernidad en el cual el toxicómano es el perfecto consumidor, y donde no existe abordaje del goce sino fijación e impulsividad.

## **6. Aproximación a la función del síntoma toxicómano en las estructuras clínicas propuestas por el psicoanálisis (neurosis, psicosis y perversión)**

La denominación otorgada a este capítulo implica iniciar con el planteamiento del psicoanálisis según la cual el psiquismo humano tiene una estructura clínica resultante de la manera como el sujeto se posiciona ante la castración. En este sentido se nombran dichas estructuras como: neurosis, psicosis y perversión.

Aun así, respecto a las toxicomanías se observa cómo, tanto el discurso social al igual al que la medicina emplean un sistema de categorización a fin de describir la esencia del sujeto que usa drogas acudiendo a la denominación de "adicto" entre muchos otros adjetivos, lo cual origina por parte del sujeto que se define así mismo presentándose por ejemplo en procesos de terapia grupal autodenominándose "soy drogodependiente, soy adicto", asignándose entonces de esta manera una categoría única.

Para la corriente psicoanalítica la toxicomanía no es vista como una estructura clínica, pues desde este enfoque, aquella puede presentarse en cualquiera de las tres estructuras mencionadas. Lo anterior significa que un sujeto independientemente de la estructura que tiene puede consumir drogas, y a su vez dicho consumo cumplirá variadas funciones que estarán vinculadas a tal estructura; por tanto se considera importante develar o explorar la dinámica psíquica que cumple para un sujeto en particular el toxico, toda vez que la relación

que el sujeto establece con el mismo es diferente en cada individuo.

De lo anterior se desprende la pregunta necesaria respecto a la función de la toxicomania o adicción (en el sujeto (en su estructura), así como también resaltar la importancia de como inicio el consumo, las circunstancias en que se dio inicio y la tarea que organiza en la economía psíquica de sujeto.

### ***6.1 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en la estructura neurótica***

De acuerdo con la postura del psicoanálisis, en la neurosis el Nombre del Padre tiene un significado análogo con el deseo materno, sin embargo a través del uso de drogas, el sujeto incurre en cualquier ordenamiento fálico. Aquí, el síntoma tiene una dinámica psíquica, una función y esta es, la de no querer saber nada del Otro; el toxico es autoerotismo siendo esta la manera de enmarcar la pregunta por el deseo del Otro, de evadir el espacio por la castración del otro, instalándose como punto de certeza, en vez de la pregunta por el deseo del Otro, encontrándose aquí una creencia de que la droga proporciona un goce. Existe entonces un saber sobre el goce que proporciona su ingesta y que por tanto no requiere del Otro, encontrándose aquí el éxito de la droga. En este sentido se genera una ruptura con el falo tal como lo planteo Lacan al hacer referencia a la ruptura del matrimonio con la cosita de hacer pipí. Dicha ruptura está presente toda vez que no quiere encontrarse con el Otro, no muestra interés por el encuentro sexual, encontrando una vía de escape acompañada de malestar frente al hecho de no existir una posible relación sexual, siendo esto un cambio de lo real por lo real.

Por otra parte, de acuerdo con el psicoanálisis otro aspecto del neurótico toxicómano, está en relación con insuficiencia en su ética subjetiva toda vez que se le dificulta cumplir lo dicho y asumir la responsabilidad de lo prometido, ya que el significante no está inscrito en sus palabras. Para Lacan la palabra tiene significante por tanto para que se pueda sostener, el sujeto debe hacerse responsable de ésta y obrar coherentemente en lo que se dice y lo que hace, haciendo frente a las consecuencias de estas. De acuerdo con dicho autor, el sujeto toxicómano se niega a querer saber del inconsciente, y de la misma manera en vez de objeto de demanda del Otro materno, evita considerar la castración en la figura materna.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, la castración implica el precio que hay que pagar por ser sujetos de deseo. Sin embargo el sujeto toxicómano descubre una manera de evitar o de no enfrentar dicha castración, siendo esta el consumo del toxico, y por tanto se refugia en un goce autoerótico que da como resultado un mundo fantasioso propio de la neurosis.

El Nombre del padre se encuentra entonces en decadencia, trayendo como consecuencia: en un primer lugar respecto a lo imaginario no brinda soporte a una figura de padre imaginario como consecuencia de un proceso de identificación y a la vez organizador de la vida cotidiana, a través de inscripciones frente a formas de comportamiento aceptado, de importancia para la convivencia, así como también para entrar en la cultura. En segundo lugar, refiere al aspecto simbólico, el cual significa la imposibilidad de permitir el tránsito al goce fálico; en este sentido la castración se acompaña de una amenaza de significado imaginario, permitiendo el surgimiento del Otro materno

acompañado de una exigencia ilimitada que amarra al sujeto a una fantasía de goce imposible.

Por otra parte, es necesario mencionar que otra de las características de los sujetos toxicómanos, es la de manifestar la imposibilidad o dificultad de detenerse, dando a conocer entonces aspectos compulsivos origen de la repetición, no poder detener el consumo, violar la norma, lo cual nos envía al imperativo del goce.

De acuerdo con lo anterior, a través de la toxicomanía se busca experimentar sensaciones placenteras fuertes, disfrazando el dolor y lo displacentero. Como intento por evitar lo insoportable, el sujeto toxicómano inventa un mundo fantasioso pulsional soberano.(Freud, 2003). En ese sentido, el acto impulsivo domina y por tanto obstruye el agujero causante de la carencia de sentido, vacío que en el sujeto reitera la noción de castración como el elemento que pone límite y fin al goce.

## ***6.2 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en la estructura psicótica***

El delirio como síntoma fundamental en la psicosis, Lacan lo define como una actividad interpretativa del inconsciente un trastorno de la creencia cuyo origen está relacionado con cierta deficiencia del principio de contradicción, el cual hace que el objeto imaginativo se convierta "ipso facto en un objeto de creencia y queda establecido como una realidad absoluta" (Lacan, 2007, p. 267). Es así como el objeto droga lo ubica en el afuera y lo magnifica como la fantasía de encuentro con el Otro que le otorga en su delirio un supuesto equilibrio y unión.

Los trastornos que se encuentran en la organización de las creencias y percepciones delirantes son los causados por estados tóxicos o autotóxicos y que modifican de manera directa el sentimiento de la creencia.

En la psicosis el objeto droga pretende encontrar el goce. La ruptura con el falo elimina las particularidades, mientras que en la psicosis el sujeto quiere un toxico preciso y particular, pues necesita enlazarse con algo único. La misma sustancia puede transformarse en la psicosis como un tipo de suplencia a través del recurso a la identidad de un yo: "soy toxicómano". (deficiencia en el principio de contradicción) Cuando el goce está ubicado en el Otro, el individuo psicótico se queda sin recursos para defenderse de la penetración del goce ilimitado. La droga en algunos casos alivia las consecuencias de tal goce, que pueden funcionar como un enlazamiento, o un obturador para las alucinaciones y la fuga de sentido que es la esencia de la psicosis.

Por otra parte el toxico no genera exceso de goce, sino lo opuesto, limita ese goce en el cuerpo, provocando cierta sensación de equilibrio y un débil vínculo con el Otro. Esta es una estrategia inestable que deja al sujeto en el límite del pasaje al acto.

Ahora bien, el montaje de la droga puede funcionar en la psicosis, tanto a nivel simbólico e imaginario como a nivel real, como una defensa frente a la intrusión de los fenómenos elementales. En cierta manera, funciona como una suplencia del desfallecimiento o de la ausencia en lo simbólico de la función paterna.

### **6.3 Aproximación a la función del síntoma toxicómano en la estructura perversa**

La estructura perversa posee el saber del goce del Otro y de la manera de como provocarlo. La identificación con el falo sostiene esa suposición. Posee el lugar del que sabe, mientras el Otro es el que tiene el no saber respecto al goce del consumo. Este matiz perverso se observa en las neurosis, como rasgo perverso. El toxico se convierte en un saber acerca del deseo, mas no en un saber del deseo propio. Como lo planteo Lacan (1960) el sujeto aquí se convierte en el instrumento del goce del Otro. Se desprende de esto entonces, que el perverso es el que incita el consumo en los otros, el que ofrece goce; por tanto el expendedor de droga está en una postura perversa, toda vez que es quien estimula el consumo (ofrece el goce). A su vez puede pensarse el sujeto toxicómano como aquel que con su acción de consumo busca fragmentar al otro (familia), sosteniendo así la postura de hacer gozar al otro toda vez que en cuanto que perverso sabe cómo hacerlo ya que tiene un saber de la castración materna alcanzado a través del mecanismo de renegación (entendida como un modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante, principalmente la ausencia de pene en la mujer), pretende reponerla con la intención de no querer saber nada de eso. Lo anterior se soporta en: "todo el problema de las perversiones consiste en concebir el modo en que el niño, en la relación con la madre, se identifica con el objeto imaginario de ese deseo, en tanto que la madre misma lo simboliza en el falo" (Lacan, 1955, p. 531)

La transgresión soporta en la perversión dos características relacionadas con la ilusión, a saber: por un lado un saber acerca del goce y por el otro, no se inscribe el agujero sobre el ideal.

Es así como la droga cumple la función de mantener dicha creencia y a su vez representa una forma de convertirse de manera progresiva en el instrumento de la representación en que se desarrolla la repetición del acto. Resulta útil entonces para cumplir la función de herramienta protagónica en la condición perversa en donde el otro neurótico será quien se ocupa de la angustia y de la postura de sujeto dividido.

El perverso evita la castración al costo del desconocimiento de su deseo y por tanto sometándose a una adaptación fálica, a saber la de ser objeto del Otro del goce.



## 7. Conclusiones

Las contribuciones freudianas, lacanianas y de autores contemporáneos para la comprensión de las toxicomanías o adicciones se ajustan a una trayectoria que se puede describir en torno de la causa a la función de dinámica psíquica del síntoma toxicómano. En los autores abordados la pregunta por la causa de las toxicomanías o intoxicación se registra en función de sus investigaciones respecto a la causalidad de las neurosis en Freud, así como de la causalidad psíquica de las psicosis en Lacan. Así, los autores ubican el origen de las toxicomanías en acontecimientos primordiales que se inscriben de manera distinta en la subjetividad, aun cuando den lugar a lo que de acuerdo con Freud, serían formaciones psicopatológicas originadas por las primeras vivencias sexuales infantiles y en Lacan, traumas psíquicos relacionados con la historia afectiva relacional del sujeto. Y articulada posteriormente al discurso capitalista.

Lo que resulta uno de los puntos fundamentales para la investigación, es establecer la dinámica psíquica que cumple el toxico en las estructuras clínicas, como para el sujeto en particular (Relación que establece con la droga o toxico).

Respecto a las estructuras clínicas propuestas por el psicoanálisis y en relación con las toxicomanías es posible concluir que ésta no pertenece a la categoría de estructura como se ha definido por ejemplo en la nosografía psiquiátrica, no obstante puede presentarse en cualquiera de las mismas de una manera singular. Es así como el síntoma toxicómano en la

neurosis, el enfermo no desea saber nada del Otro, no le interesa ni se pregunta por el deseo del Otro, es por ello que su satisfacción es autoerótica como le dijo Freud, de ahí se desprende la ruptura con el lazo social (ruptura con la cosita de hacer pipi), es un individuo que utiliza la droga para evitar una realidad, no para elaborarla y transformarla como sucede con el psicótico, como tal. Son muy comunes los casos en que el sujeto se intoxica para tratar ciertas situaciones, un grupo de gente nueva, una reunión social, y toda situación que involucre al Otro y otro. La timidez, antes o después del consumo de drogas, es un rasgo muy marcado en este tipo de estructuras neuróticas.

Desde Lacan cabe pensar que la personalidad del toxicómano se aloja en la estructura perversa. La decidida transgresión de la Ley tanto familiar (edípica) como del resto del mundo, hace suponer que el toxicómano se reniega a aceptar la no fusión eterna plena y sin límites con todo lo que represente a la figura materna, es decir, que no acepta la castración, el padre, las prohibiciones de la figura paterna (aquí tanto la figura materna, como la paterna no tienen nada que ver con los sexos).

Por otra parte, Freud cataloga al Ideal del yo como el heredero del narcisismo primario, es decir, de la fantasía infantil de omnipotencia, y ligado a la fusión con la madre, como refiere Lacan en el estadio del espejo. Esa separación de la madre perturba la autoestima y causa sentimientos de inferioridad al evidenciarle al infante su fragilidad y dependencia de la madre o cuidador, es a partir de ese momento donde se abre un abismo entre el Yo y el Ideal del Yo que perdura toda la vida, así como la tentativa de los seres

humanos para minimizar o eliminar ese abismo. De ahí que los mecanismos del Ideal del Yo (ya sean de tipo regresivo, o relacionadas a las adquisiciones del desarrollo) impliquen siempre los diversos modos o tentativas de reconquista del narcisismo primario perdido, irrealizable como unión perfecta, en ese sentido siempre insatisfecho pero siempre deseado, vislumbrado en algo cercano a la completud original solo en momentos como el orgasmo, el enamoramiento, o la intoxicación con drogas como así lo describe Rodríguez en el intento de reencontrar algo que se perdió en los comienzos de la vida infantil y que nunca será encontrado, por ello el consumo compulsivo del toxicómano, vuelve una y otra vez. Este anhelo narcisista de unión primordial, de retorno al seno materno influye, matiza las pulsiones básicas, sobre todo la libidinal. A esto era lo que se refería Lacan a las toxicomanías vía bucal, derivadas del complejo del destete.

De otra parte el recorrido realizado por los autores que soportan esta investigación permite encontrarse con la intoxicación endógena en la cual su causalidad asocian con lo psíquico, en el caso de Freud la explicación la realiza partiendo de la existencia de un metabolismo sexual, mientras que Lacan a través de los estudios soportados en investigaciones psicógenas resalta el valor de examinar el hecho que ha producido los desequilibrios que devienen en intoxicación los que a su vez igualmente relaciona con sucesos de naturaleza sexual y afectiva. Es así como dichos autores evolucionan alrededor de la identificación de la dinámica psíquica del síntoma toxicómano lo cual permite comprender los diversos aportes, entre los cuales se destacan por ejemplo las distinciones hechas por Lacan respecto a las estructuras clínicas. Sigmund Freud, va de funciones relacionadas con la

obtención del placer y la sustitución de la satisfacción sexual que se encuentra incompleta, a situar una causa estructural sobre la que soporta un carácter inaguantable de la vida que por efecto de la economía de sufrimiento que genera, lleva a diversas opciones para huir y distanciarse del peso de la realidad, siendo la de mayor eficacia a juicio de Freud, la intoxicación. Dicha postura de escape es retomada por Lacan quien a su vez lo define en término de la huida con un órgano que todavía no pasa por la simbolización generando ahora una angustia similar al sufrimiento que señala Freud, y que dados los avances de Lacan conlleva una eliminación de lo real con sus respectivas consecuencias para la economía libidinal.

Por otro lado los autores contemporáneos encuentran de común en las investigaciones clínicas interesadas en la relación psicosis-intoxicación el fracaso de la función que el sujeto toxicómano atribuye a la droga; esto dificulta atribuirle la condición de función estabilizadora, suceso que se encuentra relacionado con las funciones que Lacan logra establecer en el campo de la psicosis como de la neurosis, siendo, en la psicosis una tentativa por equilibrar lo psíquico, mientras que en la neurosis sitúa el escape articulado con el lugar de lo real. Conviene resaltar el termino mencionado de *tentativa* así como la significación que el toxico logra la supresión de lo real.

En cuanto a la evaluación de los síntomas del delirio se obtiene como resultado de la importancia conferida por Lacan a la investigación psicógena, estos indican que los estados psicóticos por intoxicación endógena o exógena requieren considerar las disposiciones psicopáticas anteriores de los enfermos toda vez

que los trastornos dependen más de dichas disposiciones que de la intoxicación; por tanto la importancia radica en conocer la causa de los desequilibrios que condujeron a la intoxicación, en otras palabras explorar el historial afectivo- relacional del enfermo (recomendación similar a la cual Freud se refirió al precisar la importancia de indagar acerca de la historia sexual del enfermo, para el caso del toxicómano neurótico). De ahí se deriva la referencia siguiente:

“Ya sea por representar una tentativa del sujeto para compensar un desequilibrio psíquico, ya por ser el estigma mismo de una deficiencia moral. En ambos casos las fallas psíquicas del terreno se manifiestan en las consecuencias de la intoxicación” (Lacan, 2007, p. 270)

Por otro lado, se puede concluir que el discurso capitalista refiere un rechazo a la castración así como del inconsciente y por tanto del sujeto; un sujeto que se muestra escindido y del que se espera llene el vacío con los objetos ofrecidos por el mercado.

La toxicomanía se ha convertido en una manera universal propia de la patología, y por tanto no puede ser vista como un cuadro clínico. Dado que nos encontramos inmersos por el discurso capitalista y por tanto del consumo, es entonces evidente que estamos ante una forma subjetiva generalizada. De acuerdo con Lacan no es posible ser psicoanalista sino se está inmerso en la características de la subjetividad propias de la época, puesto que la época no es posible verla aislada de la subjetividad.

En el toxicómano encontramos los desoladores efectos que el discurso capitalista tiene sobre la subjetividad. Igualmente

el toxicómano encuentra como manera de presentación la vía del goce que no contiene la castración, lo cual hace del goce toxicómano una particularidad del modo contemporáneo de goce. Es un goce autoerotico que borra la dimensión subjetiva quedando el sujeto sin el lenguaje. El toxicómano es entonces el paradigma de la cultura posmoderna. El toxico permite al sujeto un goce al cual puede acceder prescindiendo del Otro, o en una tentativa de comunión con este, quedando entonces fuera del orden simbólico. Dicho en otras palabras el sujeto toxicómano encuentra respuesta para enfrentar la angustia de vivir o la angustia que le ocasiona su realidad psíquica, pagando así, al costo de su subjetividad, encontrándose entonces a la deriva de lo real del goce. Se trata entonces de un síntoma carente de sentido y que deja al sujeto amarrado a un hacer sin límites que finalmente lo llevara a una clase de suicidio lento, en su tentativa de encontrar el estado nirvana.

## 8. Discusión

El recorrido teórico realizado en la presente investigación, permite dar cuenta del logro de los objetivos planteados toda vez que evidencia las contribuciones de los autores para la comprensión de las toxicomanías o adicciones.

Se resalta en la investigación que la toxicomanía desde el punto de vista del psicoanálisis no es percibida de la manera como lo es para la medicina, la psiquiatra y la psicología; ya que aquellas se centran en los efectos sobre el sistema nervioso central y adjudican la causa de la toxicomanía o adicción al objeto droga, induciendo a su vez a través de sus discursos una ideologización de los conceptos analíticos que a su vez experimentan una aplicación psicológica, creyendo que es posible observar, medir, y cuantificar el goce, la falta, o la pulsión de muerte; el psicoanálisis por el contrario identifica la causa en el sujeto, la relación que este establece con la droga y el carácter toxico del síntoma pues la toxicomanía no es una estructura clínica, ya que puede estar presente en cualquiera de las estructuras, funcionando de una manera particular en cada una y teniendo un origen distinto. Por otra parte el psicoanálisis reconoce que la toxicomanía es una cuestión de elección del sujeto y por tanto lo hace responsable de su goce.

Siguiendo la perspectiva psicoanalítica acerca de la toxicomanía como síntoma, Freud destaca que **este** se manifiesta netamente pulsional es decir autoerotico sin enlace alguno con lo psíquico. Por tal razón Lacan lo conceptúa como sin

tramitación con el significante y por consiguiente sin sentido, elemento fundamental en el síntoma clásico.

El síntoma freudiano es diferente al síntoma lacaniano. Freud subrayó la perspectiva optimista del síntoma en la neurosis como interpretable en la medida que su formación dependía de un conflicto de lo reprimido. Eso retorna bajo una forma disfrazada por sustituciones, cambio de una representación como de un afecto. Lacan refiere en el contexto de esta investigación que es un acto de goce que anularía el inconsciente es decir, un cortocircuito del Otro para el caso de neurosis y prevención dado que en la psicosis podría pensarse a partir de sus referencias que puede estabilizar su malestar si logra localizar y reducir los pensamientos impuestos ya como alucinación auditiva o como automatismo mental.

Autores como Naparstek señalan que el sujeto a través del acto de consumo no resuelve su malestar vía lo simbólico, sino en lo real, ya que se trata de un sujeto que no logra subjetivar su conflicto por medio del lenguaje y por tanto se presenta una ruptura en la relación con el Otro y con el otro para el caso de la neurosis, en donde el goce es totalmente autoerótico; a esto es a lo que Lacan se refería con su tesis en torno a la ruptura con el matrimonio con la cosita de hacer pipí.

Freud en "la sexualidad en la etiología de las neurosis (1898)" explica la necesidad sexual causada por la acción de sustancias químicas similares a las drogas psicoactivas. Argumentaba que el onanismo debía ser desacostumbrado para el tratamiento de los enfermos neurasténicos, pues en la "carta 27"



a Fliess explica que la masturbación es la primera adicción y que las otras adicciones como el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc., son un sustituto de esta adicción primordial. Freud hace una analogía entre sexualidad e intoxicación (adicciones), dado que la absorción del estímulo externo tóxico, satisface una necesidad sexual faltante.

En enlace con la etiología de la neurosis de angustia (formaciones psicopatológicas) refiere la acumulación de la tensión sexual y lo compara con los efectos del alcohol. Así mismo refiere que existe una relación entre adicción y la masturbación infantil mencionada, pues Freud descubre que la excitación sexual está presente desde la vida infantil y que en esta etapa de la vida la pulsión sexual es netamente autoerótica. Es aquí donde Freud advierte el peligro de la posibilidad de fijación en el placer previo ya que a esa edad no se producen sustancias genésicas que son las responsables de eliminar temporalmente la tensión de la libido, es decir el orgasmo (placer final), el autor llama *el peligro* de tal placer pues la meta sexual normal no es lograda por tal fijación en el placer previo, motivo por el cual en la posteridad repercutirán las consecuencias de la fijación, imposibilitando el reordenamiento de la sexualidad infantil que se espera en la pubertad, trayendo consigo perturbaciones de la vida sexual de índole psíquica, alterando el proceso de excitación sexual y el encuentro con el otro. Dado que el consumo y la intoxicación generan abstinencia en lo sexual por la producción del placer.

Por otra parte Freud realiza una semejanza de la relación del amante y el objeto sexual con el alcohólico y la botella. Es casi, como el amante busca una gama de objetos sustitutivos, que no le brindaran total satisfacción, el alcohólico está atado a

su botella a su bebida favorita que no lo cansa a pesar de su compulsión, ya que el deseo de obturar el agujero es muy grande, es un goce sin límites a costa de la propia vida. Asimismo Freud refiere que la relación de los alcohólicos con la sustancia es según ellos como la armonía perfecta, el matrimonio feliz.

Por otro lado Freud plantea que las intoxicaciones y abstinencias producen los mismos síntomas que las neurosis actuales, que tienen la capacidad de afectar sobre los órganos y todas las funciones, es el caso de la ceguera histeria. No interesa que las sustancias toxicas sean ajenas al cuerpo es decir estímulos externos o que sean producidas por el mismo organismo, se trasladan siempre a alteraciones del metabolismo sexual; La sexualidad es concebida según el autor como un toxico.

Finalmente en el texto "El malestar en la cultura (1930)" llama la atención sobre las modificaciones de las condiciones de nuestra sensibilidad por obra de la intoxicación, **el método químico**. Además alerta sobre el efecto del repliegue al mundo interior que provocan estas sustancias embriagadoras, como una manera de sustraerse a la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio que ofrece "mejores condiciones de sensación y alivio del dolor" para soportar lo insoportable de la vida; el autor para llegar a la identificación de estos métodos, se fundamenta en la pregunta por la función de la religión en la vida del hombre, oponiendo ante ella el arte y la ciencia, como las grandes creaciones de la humanidad, es por ello que refiere que tales creaciones son una poderosa distracción para minimizar la desgracia humana y todo lo que implica vivir, pues expresa que la aspiración de todo hombre es ser feliz, aspiración que tiene dos objetivos: evitar el dolor y el displacer y

experimentar intensas sensaciones placenteras. La felicidad es impuesta por el principio del placer, es decir irrealizable. Lo imposible de esto da paso a plantearse que la felicidad es efímera. A partir de esto, Freud postula las tres fuentes del sufrimiento humano (el cuerpo, el mundo exterior y el sufrimiento derivado de las relaciones con los otros humanos) en donde al hombre no le queda más que modificar mediante el principio de realidad su comprensión de la felicidad, es de aquí donde Freud identifica los métodos para evitar o aliviar el sufrimiento como lo hace en un sentido similar el discurso capitalista de Lacan sobre la producción masiva de productos sustitutivos para calmar ese malestar que produce el agujero, en donde el sujeto predispuesto logra ir más allá del principio del placer, abandonándose a la muerte.

Siguiendo con los métodos de Freud para paliar el malestar del hombre, este nombra al primero de ellos como "el aislamiento voluntario" el cual permite la protección contra el sufrimiento que nace de las relaciones humanas, condición que según Freud es la que genera más malestar que cualquier otra. Este método logra la quietud, si el problema se soluciona para sí mismo. El segundo método lo llamó "el uso de la técnica dirigida hacia la ciencia" el autor precisa a este como mejor que el anterior, pues trata de someter la naturaleza a la voluntad del hombre aunque trabajando con todos por el bienestar de todos. El tercero es para el autor el más interesante preventivo del sufrimiento, La intoxicación, debido a la influencia que tiene sobre el organismo dado que el sufrimiento no es más que una sensación, solo existe en función de que lo sintamos, y el que lo sintamos depende de la disposición de nuestro organismo. Por otro lado refiere no solo el toxico externo altera las sensaciones, sino el propio quimismo del cuerpo, que posee

sustancias que pueden funcionar similarmente, por cuanto generan efectos parecidos a lo de la intoxicación sin mediación externa del estímulo tóxico (por ejemplo la manía), este mecanismo se manifiesta en estados normales de la vida psíquica produciendo sensaciones placenteras o displacenteras.

Los tóxicos no solo dan placer inmediato sino que independizan al hombre del mundo exterior.

La cuarta técnica Freud la llamo la *dominación de los instintos*, el autor se plantea la posibilidad de actuar sobre los impulsos para evitar el sufrimiento, esta modificación lleva consigo la renuncia al objetivo de satisfacción, atacando mediante el principio de realidad las causas internas de las necesidades, permitiendo así, borrar o dominar los instintos. No obstante para Freud este método es extremo, y sugiere una moderación de la pulsión sin renunciar a la satisfacción pero si protegerse frente al sufrimiento.

El quinto método es la *sublimación*, la cual es catalogada por Freud como la mejor, pues reconduce la finalidad de las pulsiones a creaciones valiosas en la ciencia, el arte y un sin número de producciones que ayudan al bien común de la humanidad, sin embargo la intensidad ganada por esta vía es mínima si se compara con la satisfacción de los impulsos del ello. Esta técnica no es usada por todos a causa de que solo algunos hombres tienen las aptitudes y disposiciones particulares para llevarlas a cabo, sin embargo esta forma puede fracasar cuando el cuerpo es la fuente del sufrimiento.

El sexto método es la *fantasía*, la satisfacción dada por los procesos internos hace que el individuo tenga una independencia con el mundo exterior, estas son las ilusiones que aunque no

concuerdan con la realidad logran hacer gozar. Esto solo es posible llevarlo a cabo cuando se reduce el imperativo de la realidad, en donde son fantaseados deseos imposibles de alcanzar en la realidad del individuo. Esta técnica es usada por aquellos que no nacieron con aptitudes para lograr la sublimación. Como el mismo nombre lo refiere este método es efímero y no es lo suficientemente fuerte para hacer olvidar o calmar el dolor.

El sexto se llama la *transformación delirante de la realidad*, permite una ruptura con la realidad, donde el individuo crea una realidad carente de elementos intolerables para el sujeto mismo, es un mundo creado a partir de sus deseos.

La técnica del *Arte de vivir* es la que según la postura de Freud, es la que más se acerca la meta de la felicidad dado que usa la sublimación para buscar una independencia sin alejarse del mundo exterior, por el contrario aferrándose a los objetos y vinculándose afectivamente con el con el otro, es decir otorgando amor a los otros, así mismo y al mismo tiempo dejándose amar (en el sentido de amor sexual y al goce de la belleza en todo sus aspectos), no obstante refiere que el sufrimiento más hondo del ser humano es cuando se pierde el objeto amada o su amor.

Finalmente Freud nombra al último de los métodos, *la fuga de las neurosis*, el autor refiere que hay personalidades que dificultan el logro de la felicidad, y tras realizar numerosos esfuerzos, ya en la edad madura el individuo escoge entre las dos salidas disponibles, el consuelo en el placer de la intoxicación crónica o la psicosis.

El propósito de ser felices que nos impone el principio de placer es irrealizable, sin embargo el individuo no necesariamente tiene que distanciarse de querer serlo. La persona puede optar por diferentes vidas independientemente del fin positivo o negativo de la felicidad, aunque tales elementos no podrán lograr lo que deseamos. Cada ser humano tiene que buscar la forma de alcanzar la felicidad, tal selección de la vía a usar será influenciada por diferentes factores. Esto requiere de la suma de satisfacción real esperada proveniente del mundo exterior y de la forma en que se independice de este también de la fuerza que se atribuya a sí mismo para modificarlo según sus deseos.

Ahora bien, como se había mencionado al principio de este texto, la toxicomanía es un síntoma que puede ser parte de cualquiera de las estructuras clínicas. Freud, como se mencionó anteriormente realizó sus investigaciones en torno a las adicciones en el campo de la sexualidad en la etiología de las neurosis, mientras tanto Lacan permite un acercamiento al tema de la relación toxicomanía - psicosis, señala la importancia de estudiar profundamente la estructura y personalidad del sujeto; así, en esta investigación se destaca el énfasis hecho por Lacan respecto a la investigación psicógena, reforzada al acudir al concepto de causalidad psíquica, a partir de la cual abre grandes debates contra el discurso médico - psiquiátrico organicista.

Respecto a la etiología de las toxicomanías, Lacan refiere a las que se presentan por vía oral, y por otra parte hace referencia al papel que tienen los factores orgánicos de la intoxicación. Con las referencias de dicho autor, se responde a la etiología de las toxicomanías o adicciones. En su libro *La familia*, manifiesta la diferencia entre instinto y

complejo, diferencia que establece partiendo de la lactancia y el complejo que se asocia a ésta, como lo es el destete. De acuerdo a lo planteado en este texto, el complejo está dado en el orden de las relaciones sociales, mientras que en el instinto, los acontecimientos familiares forman un estado psíquico no natural ni objetivo, por tanto, una condición simbólica, no instintiva referida al objeto - seno. Considera entonces Lacan al destete como el más primario de los complejos. Frente a lo anterior, se aclara que en el terreno de lo humano, el destete no se presenta por instinto sino contra la naturaleza, ya que es a través de la cultura que se instaure, obstaculizando tal vez su condición biológica, y generando lo que se puede considerar un "trauma psíquico", cuyos efectos pueden ser observados como fundamento de las toxicomanías por vía oral. A partir de dicho planteamiento, Lacan señala que las toxicomanías se convierten en el reflejo de la forma oral del destete; a su vez, plantea el autor que esto se convierte en una forma de "búsqueda" y por tanto "reencuentro" con la imago materna (seno).

Otro señalamiento realizado por Lacan se encuentra en su escrito relacionado con *los efectos psíquicos del modo imaginario*, y que refiere a la causalidad psíquica. Abordando la psicogénesis de la neurosis y psicosis, retoma la crítica al determinismo organicista que desconoce la condición del origen psíquico de los trastornos mentales.

Sobre lo anterior cabe resaltar que mientras Freud propone tener en cuenta la sexualidad infantil para el estudio y abordaje de las toxicomanías, Lacan por su parte señala que hay que tener en cuenta la historia afectiva del sujeto cuando de estudiar la toxicomanía se trata.

Lacan acude al estadio del espejo para abordar los fenómenos de identificación, los cuales, considera adheridos por la estructura visual en el reconocimiento y a partir de esto el narcisismo es definido como nudo imaginario en el cual reposa la relación entre imagen y tendencia suicida, a partir del cual va a explicar el papel de la intoxicación.

La revisión sobre la causalidad psíquica de la locura en Lacan, en relación con los complejos familiares, lleva a señalar que frente a la toxicomanía responde a una inclinación suicida instalada en el destete. Así, es un intento del sujeto de recuperar la imago del seno materno.

Otro aspecto importante a señalar, hace referencia a la explicación de la adicción a través del planteamiento con la ruptura con la cosita de hacer pipí, como suceso angustiante de todo sujeto, hecha por Lacan. Frente a lo anterior, hace su aparición el concepto lacaniano de agujero, y que se va a tornar un concepto central para la definición de lo real como "no hay un no-nudo".

Para Lacan el concepto de goce se convierte en un concepto central de su teoría, el cual es planteado a partir de la obra freudiana. El goce en Lacan es definido como aquello que no sirve para nada. Esto es establecido a partir de los señalamientos freudianos en torno a la conducta de chupar del niño, una vez es satisfecho el deseo de alimentarse (dicho chupeteo no sirve para nada). Lacan fusiona al goce, el concepto freudiano de pulsión, reconociendo que dicha pulsión no tiene dueño y además su satisfacción es para sí mismo. Así, lo que para Lacan es goce, para Freud es pulsión de muerte.



Al hablar de goce, Lacan hace referencia a la oposición entre goce y placer; entonces, el principio de placer es límite del goce, toda vez que ir más allá del principio del placer resulta doloroso y no placentero; es por tanto, estar camino a la muerte.

Dentro de las tesis planteadas por Lacan respecto a las toxicomanías, el autor señala que obedece a un goce que no atraviesa al otro, lo que envuelve el funcionamiento fálico. Frente esto, autores contemporáneos como Naparstek, señalan en la toxicomanía no se pasa por el Otro sexo (encuentro entre cuerpos y con la diferencia; plantea la existencia de formas de consentir un encuentro sexual sin sobrellevar la diferencia, y esta es la homosexualidad. En el marco de lo anterior, se plantea la existencia de otro tipo de goce que pasa por el propio cuerpo (autoerotismo), apartándose del Otro vía la masturbación y obteniendo así el matrimonio "con la cosita de hacer pipí", lo que a su vez trae como consecuencia la separación con lo fálico, evitándole al sujeto el planteamiento de problemas sexuales.

Se plantea que el uso que hace el adicto de la droga tiene disímiles objetivos, entre los cuales se encuentra no querer saber nada de lo sexual, acceder al otro sexo, realizar un trabajo de alto rendimiento, entre otros. El verdadero toxicómano es quien se revela a la problemática sexual separándose del Otro, así como de lo fálico.

La droga, independiente de la estructura del sujeto, al ser usada por éste, cumplirá variadas acciones relacionadas con la estructura; por tanto, es necesario establecer o identificar la función que cumple para el sujeto.

Existe una relación desde la teoría lacaniana, respecto a la "cosita de hacer pipí", y la teoría freudiana de la masturbación como adicción primordial así como con el goce; un goce que se aparta del Otro y que a su vez el sujeto no logra dejar de hacer, convirtiéndose en la vía hacia la muerte.

El acto de consumir se entiende como el intento de tomar lo real, cuyo significado es tomar lo que está por fuera de lo simbólico. Consumir borra la angustia, y todo afecto que es medicalizado, toda vez que es elemental su eliminación, en lugar de preguntarse por el origen.

Se acude en esta investigación al discurso capitalista en relación con la toxicomanía. Como variante del discurso del amo, tiene efectos en la subjetividad del sujeto. La observación y análisis del sujeto toxicómano, permite un acercamiento a los desastrosos efectos que el discurso capitalista ejerce sobre la subjetividad, ya que la droga se ubica dentro de los objetos producidos por la industria, ofrecida para no hacer frente (por parte del sujeto), con la no relación entre los sexos, ofreciendo un goce particular. Este goce y su particularidad, ubicado en el toxicómano, conlleva un derrumbamiento de la subjetividad, llevando al sujeto por fuera del lenguaje.

Por su parte se plantea que en el sujeto neurótico se presenta una ruptura con las singularidades del fantasma, toda vez que el sujeto no necesita del mismo para el goce. De igual manera no necesita traspasar por el cuerpo del otro para lograr el goce.

Los recorridos teóricos realizados en la investigación

llevan al señalamiento respecto a que el goce en la toxicomanía, no se enmarca dentro del goce sexual, toda vez que no es fragmentado, oponiéndose al goce toxicómano que es considerado único.

Lacan formula el discurso capitalista, como una forma de modificación del discurso, es decir promoción de un sujeto sin distintivo y por tanto un sujeto en el anonimato. Dicha característica es definida por Lacan como una característica propia de la postmodernidad, consistente en el rechazo de la castración, lo que a su vez se cristaliza en un rasgo contemporáneo de la subjetividad, y que cimienta la forma discursiva del capitalismo en torno al "todo es posible".

Producto del discurso capitalista, el mercado adquiere un nuevo significante amo, y que requiere de la ciencia, en vez de la verdad, un lugar enclavado en el otro (producción masiva de objetos electrónicos, prendas de vestir), todo lo anterior implica un plus de goce, situando al sujeto en el consumo. Se concluye entonces que el discurso del amo (discurso capitalista), maneja la verdad a su capricho. Lacan señala como consecuencia desastrosa de dicho discurso el consumo masivo, la depresión universalizada, y que a su vez son asumidos como síntomas contemporáneos.

Así, el sujeto se ha convertido y a la vez se ha reducido en un sujeto que consume. El sujeto toxicómano es entonces el insuperable consumidor, existiendo solamente fijación e impulsividad.

### Referencias

Escohotado A., (2002), *Historia general de las drogas*, Madrid: Espasa calpe.

Freud, S. (1884-2003), *Escritos sobre la coca*, España: Anagrama.

Freud, S. (1886-1984), *Cartas a la novia*, Barcelona: Tusquest.

Freud, S. (1910-2003), *La perturbación psicógena de la visión*, Vol. XI en *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1899-2003), *La interpretación de los sueños*, en *Obras Completas*, Vol. IV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1916-17-2003). "Conferencia 17: "El sentido de los síntomas" En *Obras Completas*. Vol. XVI Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905-2003), *El chiste y su relación con lo inconsciente*, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S., (1905-2003), *La metamorfosis de la pubertad*, en *Obras Completas*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S., (1892-99-2003), *Fragmento de las correspondencias con Fliess*, en *Obras Completas*, Vol. I, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S., (1930-2003), *El Malestar en la Cultura*, Vol. XXI Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S., (1912-2003), *Contribuciones para un debate sobre el onanismo*, Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S., (1898-2003), *La sexualidad en la etiología de las neurosis*, en *Obras Completas*, Vol. III, Buenos Aires: Amorrortu.

Fischer, A., (2010), *La anorexia y la toxicomanía. Síntomas de la hipermodernidad* (en línea) disponible en:  
<http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio12.html>

Galeano, M. E. (2004). *Proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: EAFIT.

Lacan, J. (2001), *El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J., (2001) *El Seminario, Libro 1, Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J., (2001), *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México: Siglo XXI.

Lacan, J., (2001), *El Seminario 17, El Reverso del Psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J., (2001), *El Seminario, Libro 23, El sinthome*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J., (2001), *Seminario 6, El deseo y su interpretación*, inédito.

Lacan, J., (2001), *Seminario 9, La identificación*, inédito.

Lacan, J., (2007), *El Seminario, Libro 3, Las psicosis*, Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J., (1977-2010), *La Familia*, Argentina: Argonauta.

Lacan, J., *Jornadas de los carteles en la Escuela Freudiana de París*, traducción de Teresa de Cuniberti inédito, (en línea) disponible en: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2010/03/jacques-lacan-y-otros-jornada-de-los.html>, consulta: Febrero de 2015

Naparstek, F., (2006), *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*, Buenos Aires: Grama ediciones.

Pérez, J. F., (1997), *Elementos para una teoría de la lectura*, en: *Revista Utopía Siglo XXI*, Universidad de Antioquia, Medellín.

Rodríguez Piedrabuena J.A., (1996), *¿Por qué nos drogamos?*, Madrid: Biblioteca nueva.

Salamone, L. D., Naparstek F., Levato M. y Galante D. (compiladores), (2008), *Lo inclasificable de las toxicomanías. Respuestas del Psicoanálisis*, Departamento de Estudios sobre Toxicomanías y Alcoholismo, Buenos Aires: Gramma

Sinatra, D. Sillitti y M. Tarrab., (2000), Instituto del Campo Freudiano, TyA, pp. 13-21. Buenos Aires: Atuel

## Anexos

---

**OCC79**
**Referencia -Texto - comentario**


---

**FRAGMENTOS DE LA CORRESPONDENCIA CON FLIESS.**
**Freud, S. (2003) Buenos Aires. Carta 79(22 de diciembre de 1897) Vol. 1. Amorrortu. 314. Colección personal.**


---

(...) Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar «adicción primordial», y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)

El papel de esta adicción es enorme en la histeria, y quizás halle aquí, en todo o en parte, el gran obstáculo que todavía me espera. Desde luego que a raíz de ello se suscita la duda sobre si esa adicción es curable o si el análisis y la terapia se detendrán aquí y deberán conformarse con mudar una histeria en una neurastenia.

Para la neurosis obsesiva se corrobora que la representación-palabra, y no el concepto a ella inherente, es la localidad por donde irrumpe lo reprimido. (Más precisamente, es el recuerdo-palabra.) De ahí que las cosas más dispares tiendan a reunirse como representación obsesiva bajo una palabra multívoca. Para la tendencia a la irrupción, estas palabras ambiguas son, por así decir, como matar varias moscas de un golpe. Valga como ejemplo el siguiente caso: una muchacha que ha asistido a la escuela de costura, y que habría terminado enseguida, es fastidiada por esta representación obsesiva: «No, no debes irte, todavía no has terminado, todavía tienes que hacer más, aprender todo lo

---

---

posible». Tras ello, el recuerdo de escenas infantiles en que la ponían a la bacinilla, no quería permanecer ahí y experimentaba la misma compulsión: «No debes irte, no has terminado todavía, tienes que hacer más». La palabra «hacer» permite reunir la situación posterior con la infantil. Las representaciones obsesivas a menudo se visten con una peculiar imprecisión de palabra a fin de permitir ese uso múltiple. Si uno considera esta más de cerca (conscientemente), equivoca entonces la expresión: «Todavía tienes que aprender más»; lo que después deviene la representación obsesiva fijada se genera por una interpretación así, que incurre en un malentendido, por parte de lo consciente. ver nota

No todo es arbitrariedad en esto. En efecto, la propia palabra «hacer» ha experimentado un cambio análogo en su significado. Una vieja fantasía mía, que yo recomendaría a tu sentido de rastreador lingüístico, alude al origen de nuestros verbos en unos términos de esa índole, originariamente coproeróticos.

Difícilmente te pueda enumerar todo cuanto a mí (¡un nuevo Midas!)... se me resuelve en excremento. Eso armoniza por completo con la doctrina del heder interior. Sobre todo, el dinero mismo. Yo creo que esto pasa por la palabra «roñoso», usada para «avaro». De igual modo, todas las historias de nacimiento, aborto, período, se remontan al locus a través de la palabra "Abort" "escusado" (Abortus=aborto). Parece del todo demente, pero es por entero análogo al proceso por el cual las palabras cobran un significado traslaticio, tan pronto como se presentan conceptos nuevos necesitados de designación. (...).

¿Has visto alguna vez una revista extranjera que haya pasado por

---



---

la censura rusa en la frontera? Palabras, párrafos enteros y frases tachados con negro, de suerte que el resto se vuelve ininteligible. Una censura rusa de esta clase sobreviene en ciertas psicosis y da por resultado los delirios en apariencia carentes de sentido.

---

*Resumen*

---

Primera elaboración inscrita en las investigaciones con las que Freud busca mostrar los vínculos entre sexualidad y neurosis, señala el camino que le da marco a una serie de referencias a partir de las cuales es posible articularla explicación freudiana acerca de las adicciones.

Carta escrita por Freud a Fliess(1897), donde resalta la importancia de sus observaciones señalando que ya no se encuentra en la defensa de la eficacia de la coca sino en la pregunta por el origen de la histeria, la neurosis obsesiva y ciertas psicosis, en el marco de una hipótesis que se plantea acerca de las adicciones.

---



---

**OCSEN**

**Referencia-Texto-comentario**

---

**LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS.**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1898) Vol. 3. p.251-276. Amorrortu. Colección personal.**

---

Por medio de ahondadas indagaciones he llegado en los últimos años al discernimiento de que unos factores de la vida sexual constituyen las causas más próximas y de mayor sustantividad práctica en todos los casos de afección neurótica. Esta doctrina no es enteramente nueva; desde siempre, todos los autores atribuyeron cierta significatividad a los factores sexuales en

---

---

la etiología de las neurosis; y en muchas corrientes subterráneas de la medicina se ha unido siempre en una promesa única la curación de los «achagues sexuales» y la "endeblez nerviosa". Por eso, una vez que se renuncie a desconocer el acierto de esta doctrina, no será difícil poner en tela de juicio su originalidad...

En otros casos, nuestra doctrina etiológica puede aportar al médico de sanatorio un esclarecimiento sobre la fuente de fracasos que se producen en el sanatorio mismo, y sugerirle cómo evitarlos. En muchachas adultas y hombres maduros la masturbación es mucho más frecuente de lo que se suele suponer, y ejerce su nocividad no sólo mediante la producción de los síntomas neurasténicos, sino además por mantener a los enfermos bajo la presión de un secreto que sienten deshonesto. El médico no habituado a traducir neurastenia a masturbación se explica el estado patológico remitiéndose a lemas como anemia, alimentación insuficiente, surmenage, etc., y espera que con el empleo de la terapia concebida para tales males el enfermo ha de curar. Y bien, para su asombro, alternan en el enfermo épocas de mejoría con otras en que todos los síntomas empeoran en medio de una grave desazón. El desenlace de un tratamiento así es, en general, dudoso. Si el médico supiera que el enfermo ha luchado todo el tiempo con su hábito sexual, sabría arrebatarse su secreto, desvalorizar a sus ojos la gravedad de este, y apoyarlo en su lucha para deshabitarse; por esa vía se aseguraría el éxito de la terapia. Ahora bien, deshabituar de la masturbación es sólo una de las nuevas tareas terapéuticas que impone al médico la consideración de la etiología sexual, y justamente ella, como cualquier otra deshabitación, parece solucionable sólo en un sanatorio y bajo permanente vigilancia del médico.

---

---

Librado a sí mismo, el masturbador suele recaer, a cada contingencia desazonadora, en la satisfacción que le resulta cómoda. El tratamiento médico no puede proponerse aquí otra meta que llevar al neurasténico ahora fortalecido a un comercio sexual normal, 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. Por lo demás, una puntualización enteramente análoga vale para todas las otras curas de abstinencia, que tendrán un éxito sólo aparente si el médico se conforma con sustraer al enfermo la sustancia narcótica, sin cuidarse de la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquella. «Habitación» 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 deshabitado.

---

*Resumen del investigador, 2014.*

---

Freud señala aquí la articulación entre masturbación y adicciones, sin embargo sitúa la neurastenia como resultado de la masturbación. En este texto Freud está preocupado por transmitir a los médicos la relevancia y conveniencia de aplicar la doctrina en la que se fundamentan los vínculos causales entre sexualidad y neurosis: esta plantea que "unos factores de la vida sexual constituyen las causas más próximas y de mayor sustantividad práctica en todos los casos de afección neurótica" (1979b,257). La *traducción básica* que de ahí se deriva, es de neurastenia a masturbación.

---

---

La morfina, la cocaína, el clorhidrato, etc. Conviene destacar que en este texto, a diferencia de los desarrollos "Sobre la Coca", para Freud la cocaína ya tiene el estatuto de narcótico. Además, la diferencia entre hábito y adicción a sustancias narcóticas conserva en la perspectiva del *hábito*, su función estimulante, mientras que la definición implícita de las *adicciones*, ésta que da liga da al fracaso de dicha función a saber, restablecer la vida sexual normal.

---

---

OCIMP

Referencia -Texto - comentario

---

**LA METAMORFOSIS DE LA PUBERTAD.**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1905) Vol. 7. Amorrortu. 189 - 210. Colección personal.**

---

Experiencias hechas con la extirpación de las glándulas genésicas (testículos y ovarios) en animales, y la implantación alternativa de tales órganos en vertebrados, han arrojado por fin una luz parcial sobre el origen de la excitación sexual y empujado a un plano todavía más secundario la supuesta importancia de una acumulación de los productos celulares genésicos. Se ha hecho posible el experimento (E. Steinach) de mudar un macho en una hembra y, a la inversa, una hembra en un macho, en cuyo proceso la conducta psicosexual del animal varía de acuerdo con los caracteres genésicos somáticos y juntamente con ellos. Ahora bien, esta influencia determinante en lo sexual no debe atribuirse a la contribución de las glándulas genésicas que producen las células específicas (espermatozoides y óvulo), sino a sus tejidos intersticiales, que los autores han destacado por eso con el nombre de «glándulas de la

---

---

pubertad». Es muy posible que ulteriores indagaciones revelen que las glándulas de la pubertad tienen normalmente una disposición andrógina, lo cual daría un fundamento anatómico a la doctrina de la bisexualidad de los animales superiores. Y desde luego es probable que no sean el único órgano que participa en la excitación y en los caracteres sexuales. Comoquiera que fuese, este nuevo descubrimiento biológico viene a sumarse a lo que ya hemos averiguado acerca del papel de la tiroides en la sexualidad. Estamos autorizados a pensar que en el sector intersticial de las glándulas genésicas se producen ciertas sustancias químicas que, recogidas por el flujo sanguíneo, cargan de tensión sexual a determinados sectores del sistema nervioso central. En el caso de sustancias venenosas introducidas en el cuerpo desde fuera, ya conocemos una trasposición de esa clase, de un estímulo tóxico en un particular estímulo de órgano. En cuanto al modo en que la excitación sexual se genera por estimulación de zonas erógenas, previa carga del aparato central, y a las combinaciones entre efectos de estímulos puramente tóxicos y fisiológicos, que se producen a raíz de estos procesos sexuales, tales problemas sólo pueden tratarse por vía de hipótesis y no es este el lugar para ocuparnos de ellos. Bástenos establecer, como lo esencial de esta concepción de los procesos sexuales, la hipótesis de que existen sustancias particulares que provienen del metabolismo sexual. En efecto, esta tesis, en apariencia arbitraria, viene sustentada por una intelección poco tenida en cuenta, pero digna de la mayor atención. Las neurosis que admiten ser reconducidas a perturbaciones de la vida sexual muestran la máxima semejanza clínica con los fenómenos de la intoxicación y la abstinencia a raíz del consumo habitual de sustancias tóxicas productoras de placer (alcaloides).

---

---

Comentario del investigador, 2014.

---

Freud desarrolla con mayor firmeza la relación entre sexualidad infantil y las perturbaciones de la vida sexual, intuyendo una articulación respecto a la *excitación sexual*, ámbito en el que tendrá de nuevo lugar, el nexo entre neurosis y lo que llamara como *fenómenos de intoxicación* y abstinencia producida por "el consumo frecuente de sustancias tóxicas *productoras de placer*" o alcaloides.

El nexo, se basa en una semejanza clínica que Freud llama "máxima" y que se detalla en el caso de algunas neurosis "que admiten ser reconducidas a perturbaciones de la vida sexual". Freud ya no utiliza el término adicciones, en su lugar lo tóxico y la intoxicación toma un lugar central que se interesa aclarar.

---



---

OCCOPPV

Referencia - Texto - comentario

---

**LA PERTURBACIÓN PSICÓGENAS DE LA VISIÓN SEGÚN EL PSICOANÁLISIS - 1910.**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1910) Vol. 11. Amorrortu. 205 - 216. Colección personal.**

---

Quisiéramos señalar, en el caso especial de las perturbaciones psicogénicas de la visión, las modificaciones introducidas en nuestra concepción de la génesis de tales afecciones por los resultados de la investigación psicoanalítica. La ceguera histérica es generalmente considerada como el prototipo de los trastornos visuales psicógenos, y después de las investigaciones de la escuela francesa "Charcot, Janet, Binet" se cree conocer perfectamente su génesis. En efecto, es posible provocar experimentalmente la ceguera en una persona asequible al sonambulismo. Sumiendo a tal persona en un profundo estado

---

---

hipnótico y sugiriéndole la idea de que no ve ya nada con uno de sus ojos, se conducirá efectivamente como si aquel órgano hubiese perdido por completo sus facultades visuales, o como una histérica, aquejada de una perturbación óptica, espontáneamente desarrollada. Podemos, pues, reconstruir el mecanismo de la perturbación visual histérica espontánea conforme al modelo de la hipnótica sugerida. En la histérica, la idea de estar ciega no nace de la sugestión del hipnotizador, sino espontáneamente, o, según suele decirse, por autosugestión, y esta idea es en ambos casos tan fuerte que se convierte en realidad, del mismo modo que las alucinaciones, las parálisis y los demás fenómenos sugerido...

Los descubrimientos de este orden son precisamente los que nos obligan a diferenciar los procesos anímicos en conscientes e inconscientes. ¿Cómo, pues, desarrolla el sujeto la «autosugestión» inconsciente de estar ciego, si precisamente en lo inconsciente continúa viendo? A esta nueva interrogación contestan los investigadores de la escuela francesa declarando que en los enfermos predispuestos a la histeria preexiste una tendencia a la disociación "a la disolución de la coherencia del suceder psíquico", a consecuencia de la cual algunos procesos inconscientes no se extienden hasta lo consciente. Sin entrar a determinar el valor de esta tentativa de explicación para la inteligencia de los fenómenos expuestos, pasaremos ahora a otro punto de vista. La identificación antes apuntada de la ceguera histérica con la provocada por sugestión no puede ya ser mantenida. Los histéricos no ciegan a causa de la representación autosugestiva correspondiente, sino a consecuencia de la disociación entre los procesos inconscientes y los conscientes en el acto de la visión; su idea de no ver es

---

---

la expresión exacta de la situación psíquica y no la causa de tal situación...

Así, pues, si los trastornos psicógenos de la visión reposan, como hemos hallado, sobre el hecho de que ciertas representaciones enlazadas a la visión permanecen alejadas de la conciencia, la opinión psicoanalítica habrá de suponer que tales representaciones han entrado en pugna con otras más fuertes, a las que reunimos bajo el nombre del yo como concepto común, diferentemente compuesto en cada caso, y han sucumbido así a la represión. Pero, ¿de dónde puede proceder tal pugna, conducente a la represión, entre el yo y ciertos grupos de representaciones? Esta interrogación no podía plantearse antes del psicoanálisis, pues con anterioridad a ella no se sabía nada del conflicto psíquico ni de la represión. Nuestras investigaciones nos han permitido dar la respuesta demandada. Hemos dedicado atención a la significación de los instintos para la vida ideológica y hemos descubierto que cada instinto intenta imponerse, avivando las representaciones adecuadas a sus fines. Estos instintos no se muestran siempre compatibles unos con otros, y sus intereses respectivos entran muchas veces en conflicto. Las antítesis de las representaciones no son sino la expresión de las luchas entre los diversos instintos...

De estas dos clases de fenómenos se compone aquello que llamamos síntomas neuróticos. Las consideraciones que preceden parecen habernos apartado considerablemente de nuestro tema, pero nos han facilitado una rápida visión de las relaciones de los estados patológicos neuróticos con nuestra vida anímica total. Volvamos ahora a nuestro problema especial. Los instintos sexuales y los del yo tienen a su disposición los

---



---

mismos órganos y sistemas orgánicos. El placer sexual no se enlaza exclusivamente con la función de los genitales. La boca sirve para besar tanto como para comer o para la expresión verbal, y los ojos no perciben tan sólo las modificaciones del mundo exterior importantes para la conservación de la vida, sino también aquellas cualidades de los objetos que los elevan a la categoría de objetos de la elección erótica, o sea sus «encantos».

Ahora bien: es muy difícil servir bien simultáneamente a dos señores. Cuanto más estrecha relación adquiere uno de estos órganos de doble función con uno de los grandes instintos, más se rehúsa al otro. Este peligro tiene ya que conducir a consecuencias patológicas al surgir un conflicto entre los dos instintos fundamentales y proceder el yo a una represión del instinto sexual parcial correspondiente. Su aplicación a los órganos visuales y la visión resulta muy sencilla. Cuando el instinto sexual parcial que se sirve de la visión llega a provocar con sus exigencias la defensa de los instintos del yo, dando lugar a la represión de las representaciones en las cuales se manifiesta su tendencia, queda perturbada de un modo general la relación de los órganos visuales y de la visión con el yo y con la conciencia. El yo pierde su imperio sobre el órgano, el cual se pone por entero a la disposición del instinto sexual reprimido. Parece como si el yo llevara demasiado lejos la represión, no queriendo tampoco ver desde que las tendencias sexuales se han impuesto a la visión. Mas, por nuestra parte, preferimos otra explicación que transfiere la actividad al otro instinto a la tendencia sexual visual reprimida. Este instinto reprimido se venga de la coerción opuesta a su desarrollo psíquico, intensificando su dominio

---

---

sobre el órgano puesto a su servicio. La pérdida del dominio consciente del órgano es una sustitución nociva de la represión fracasada sólo a este precio posible.

---

Comentario del investigador, 2014.

---

Propone Freud establecer diferencias entre las fuentes fisiológicas y tóxicas de las perturbaciones de la vida para argumentar "la perturbación psicógena de la visión", entendida como afección neurótica que comparte con otros fenómenos psicopatológicos y ligados al tóxico. (Psicógeno, psíquico o de la sexualidad). Freud explica con estos términos la causa de la posible alteración de un órgano que por su característica erógena se comporta como genital.

Las perturbaciones equivalen a la formación de síntomas neuróticos, y hace ver que el grupo de representaciones que le sirven al placer sexual ha quedado separado de la consciencia, revela sobre todo el fracaso de la represión sobre estas representaciones animadas por las pulsiones sexuales. De ahí que Freud haga referencia al olvido y a la ceguera en "cierto sentido" pues su realización solo se da en el registro de la consciencia, cosa que indica que el "olvido" o represión de dichas representaciones, su actuación no acaba; y se trasponen y aparecen en forma de una perturbación.

La dificultad de servirle a dos amos al tiempo—el yo y la pulsión sexual muestra que entre más íntimo es el vínculo de un órgano dotado de esa doble función con una de las grandes pulsiones, "tanto más se rehusará a la otra". Se trata de un principio aplicable al ojo y a la vista, según el cual si las dos funciones están en contraposición tienen que producir consecuencias patológicas: La pulsión reprimida coartada que se

---

---

presenta sobre el órgano que la sirve.

Estos esclarecimientos en los que Freud ha destacado" la significatividad de las pulsiones para la vida representativa" permiten explicar que la pulsión sexual infantil- "predominantemente autoerótica" - equivale acá a las pulsiones parciales responsables de elevar el papel erógeno del órgano implicado, alteración tóxica de la excitabilidad y de la inervación que se mostrara como perturbación neurótica o de la función de un órgano que pasa al servicio del yo.

---



---

**OCEMC**

**Referencia- Texto - comentario**

---

**EL MALESTAR EN LA CULTURA. (1930 [1929])**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1910) Vol. 21. Amorrortu. 57-140. Colección personal.**

---

Este aforismo enfrenta, por una parte, la religión con las dos máximas creaciones del hombre, y por otra, afirma que pueden representarse o sustituirse mutuamente en cuanto a su valor para la vida. De modo que si también pretendiéramos privar de religión al común de los mortales, no nos respaldaría evidentemente la autoridad del poeta. Ensayemos, pues, otro camino para acercarnos a la comprensión de su pensamiento. Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos («No se puede prescindir de las muletas», nos ha dicho Theodor Fontane). Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella. Alguno cualquiera de estos

---

---

remedios nos es indispensable. Voltaire alude a las distracciones cuando en Candide formula a manera de envío el consejo de cultivar nuestro jardín; también la actividad científica es una diversión semejante. Las satisfacciones sustitutivas como nos la ofrece el arte son, frente a la realidad, ilusiones, pero no por ello menos eficaces psíquicamente, gracias al papel que la imaginación mantiene en la vida anímica. En cuanto a los narcóticos, influyen sobre nuestros órganos y modifican su quimismo. No es fácil indicar el lugar que en esta serie corresponde a la religión. Tendremos que buscar, pues, un acceso más amplio al asunto.

En incontables ocasiones se ha planteado la cuestión del objeto que tendría la vida humana, sin que jamás se le haya dado respuesta satisfactoria, y quizá ni admita tal respuesta. Muchos de estos inquisidores se apresuraron a agregar que si resultase que la vida humana no tiene objeto alguno perdería todo el valor ante sus ojos. Pero estas amenazas de nada sirven: parecería más bien que se tiene el derecho de rechazar la pregunta en sí, pues su razón de ser probablemente emane de esa vanidad antropocéntrica, cuyas múltiples manifestaciones ya conocemos. Jamás se pregunta acerca del objeto de la vida de los animales, salvo que se le identifique con el destino de servir al hombre. Pero tampoco esto es sustentable, pues son muchos los animales con los que el hombre no sabe qué emprender -fuera de describirlos, clasificarlos y estudiarlos- e incontables especies aun han declinado servir a este fin, al existir y desaparecer mucho antes de que el hombre pudiera observarlas. Decididamente, sólo la religión puede responder al interrogante sobre la finalidad de la vida. No estaremos errados al concluir que la idea de adjudicar un objeto a la

---

---

vida humana no puede existir sino en función de un sistema religioso.

Abandonemos por ello la cuestión precedente y encaremos esta otra más modesta: ¿qué fines y propósitos de vida expresan los hombres en su propia conducta; qué esperan de la vida, qué pretenden alcanzar en ella? Es difícil equivocarse la respuesta: aspiran a la felicidad, quieren llegar a ser felices, no quieren dejar de serlo. Esta aspiración tiene dos caras: un fin positivo y otro negativo; por un lado, evitar el dolor y el displacer; por el otro, experimentar intensas sensaciones placenteras. En sentido estricto, el término «felicidad» sólo se aplica al segundo fin. De acuerdo con esta dualidad del objetivo perseguido, la actividad humana se despliega en dos sentidos, según trate de alcanzar -prevaliente o exclusivamente- uno u otro de aquellos fines. Como se advierte, quien fija el objetivo vital es simplemente el programa del principio del placer; principio que rige las operaciones del aparato psíquico desde su mismo origen; principio de cuya adecuación y eficiencia no cabe dudar, por más que su programa esté en pugna con el mundo entero, tanto con el macrocosmos como con el microcosmos. Este programa ni siquiera es realizable, pues todo el orden del universo se le opone, y aun estaríamos por afirmar que el plan de la «Creación» no incluye el propósito de que el hombre sea «feliz». Lo que en el sentido más estricto se llama felicidad, surge de la satisfacción, casi siempre instantánea, de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión, y de acuerdo con esta índole sólo puede darse como fenómeno episódico.

Toda persistencia de una situación anhelada por el principio

---

---

del placer sólo proporciona una sensación de tibio bienestar, pues nuestra disposición no nos permite gozar intensamente sino el contraste, pero sólo en muy escasa medida lo estable. Así, nuestras facultades de felicidad están ya limitadas en principio por nuestra propia constitución. En cambio, nos es mucho menos difícil experimentar la desgracia. El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin, de las relaciones con otros seres humanos. El sufrimiento que emana de esta última fuente quizá nos sea más doloroso que cualquier otro; tendemos a considerarlo como una adición más o menos gratuita, pese a que bien podría ser un destino tan ineludible como el sufrimiento de distinto origen.

No nos extrañe, pues, que bajo la presión de tales posibilidades de sufrimiento, el hombre suele rebajar sus pretensiones de felicidad (como, por otra parte, también el principio del placer se transforma, por influencia del mundo exterior, en el más modesto principio de la realidad); no nos asombra que el ser humano ya se estime feliz por el mero hecho de haber escapado a la desgracia, de haber sobrevivido al sufrimiento; que, en general, la finalidad de evitar el sufrimiento relegue a segundo plano la de lograr el placer. La reflexión demuestra que las tentativas destinadas a alcanzarlo pueden llevarnos por caminos muy distintos, recomendados todos por las múltiples escuelas de la sabiduría humana y emprendidos alguna vez por el ser humano. En primer lugar, la satisfacción

---

---

ilimitada de todas las necesidades se nos impone como norma de conducta más tentadora, pero significa preferir el placer a la prudencia, y a poco de practicarla se hacen sentir sus consecuencias. Los otros métodos, que persiguen ante todo la evitación del sufrimiento, se diferencian según la fuente de displacer a que conceden máxima atención. Existen entre ellos procedimientos extremos y moderados; algunos unilaterales, y otros que atacan simultáneamente varios puntos. El aislamiento voluntario, el alejamiento de los demás, es el método de protección más inmediato contra el sufrimiento susceptible de originarse en las relaciones humanas. Es claro que la felicidad alcanzable por tal camino no puede ser sino la de la quietud. Contra el temible mundo exterior sólo puede uno defenderse mediante una forma cualquiera del alejamiento si pretende solucionar este problema únicamente para sí.

---

Comentario del investigador, 2014.

---

Freud, en el segundo capítulo del Malestar en la cultura pone especial interés en las técnicas o métodos que los seres humanos usan para soportar lo insoportable de la vida, recorrido que da origen a dos ideas que corresponden en el contexto de esta investigación (lo tóxico, como un aspecto propio de los procesos mentales), referencia que tiene repercusión con lo mencionado en el capítulo anterior, en el que se observa como Freud le asigna a los procesos sexuales un carácter tóxico, el narcótico, como una muleta psíquica para tratar lo insoportable de la vida. Freud llega a esta afirmación a partir de la pregunta sobre las funciones que cumple la religión para el hombre común, refiere que "le explican con envidiable integridad los enigmas de este mundo, y por otro, le aseguran que una solícita Providencia guardará su vida y recompensará en una existencia ultraterrenal a eventuales privaciones que sufra en ésta". Este hecho, que juzga

---

---

de infantil y humillante, advierte sobre la dificultad de la mayoría de mortales para trascender dicha concepción de la vida ,a la cual Freud opone el arte y la ciencia, las dos grandes creaciones del hombre. Se trata de concepción sacada de un famoso aforismo del poeta Goethe cuya comprensión Freud ensaya en este sentido:

Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos («No se puede prescindir de las muletas», nos ha dicho Theodor Fontane).

Esta referencia sobre la cuestión de lo insoportable de la vida, resalta la necesidad del uso de los tres tipos de "muletas" (arte, ciencia y religión) que hacen soportable nuestra miseria, minimizándola con distracciones poderosas y disminuyéndola con satisfacciones sustitutivas o *insensibilizándolos* a ella a través del uso de *narcóticos*. Pese a la eficacia psíquica de los tres, por su capacidad de influir sobre la vida anímica, Freud resalta el *narcótico* como el más eficaz de todos, por su influjo en los órganos y la consecuente modificación de su química.

---



---

OCH

Referencia - Texto - comentario

---

**HISTERIA. (1888)**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1886 - 99) Vol. 1. Amorrortu. 41 - 60. Colección personal.**

---

La sintomatología histérica posee una serie de caracteres generales cuyo conocimiento es significativo tanto para el

---



---

diagnóstico como para la concepción de esta neurosis. Los fenómenos histéricos tienen preferentemente el carácter de lo excesivo: un dolor histérico es descrito por el enfermo como doloroso en grado máximo; una anestesia y una parálisis fácilmente pueden volverse absolutas; una contractura histérica opera el máximo de contracción de que un músculo es capaz. Y a todo esto, cada síntoma puede presentarse por así decir aislado: anestesias y parálisis no van acompañadas por los fenómenos generales que en los casos de lesiones orgánicas atestiguan la afección encefálica, y que por su significación eclipsan, en general, a los síntomas focales. Junto al lugar de la piel de insensibilidad absoluta, se encuentra también uno de sensibilidad absolutamente normal; y junto a un brazo paralizado, una pierna enteramente intacta del mismo lado. Es particularmente característica de la histeria la conjunción entre un desarrollo máximo de la perturbación y su más tajante deslinde; además, los síntomas histéricos son móviles de una manera que de antemano refuta toda conjetura de lesión material. Esta movilidad de los síntomas sobreviene de manera espontánea (p. ej., tras ataques convulsivos que suelen alterar la distribución de parálisis y anestesias o cancelarlas), o bien por influjo artificial ejercido con los medios llamados astesiógenos, como la electricidad, la aplicación de metales, el uso de estímulos sobre la piel, de magnetos, etc. Este último influjo parece tanto más notable cuanto que un sistema nervioso histérico exterioriza, como, regla, gran resistencia a todo influjo químico por medicación interna, y reacciona de manera directamente anómala frente a narcóticos como la morfina y el clorhidrato. Entre los medios capaces de remover síntomas histéricos cabe destacar, en particular, el influjo de la excitación y de la sugestión hipnótica, esta última porque

---

---

apunta de manera directa al mecanismo de una perturbación histérica y no puede ser sospechosa de ejercer influjos que no sean psíquicos. En el desplazamiento de síntomas histéricos se destacan algunas llamativas constelaciones. Mediante intervenciones «astesiógenas» es posible transferir (übertragen) una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., sobre el lugar simétrico de la otra mitad del cuerpo (transfert), al tiempo que se normaliza el lugar originariamente afectado. Así, en la histeria se comprueba la relación simétrica que, por otra parte, también desempeña un papel somero en el estado fisiológico -así como, en verdad, las neurosis no crean nada nuevo, sino que sólo desarrollan y exageran unas relaciones fisiológicas.

El tratamiento de un síntoma histérico singular no ofrece ninguna perspectiva de éxito mientras subsista una histeria aguda; los síntomas removidos tienen recidivas o son sustituidos por otros nuevos; médico y enfermo terminan por fatigarse. Diversa es la situación cuando los síntomas histéricos son restos de una histeria aguda ya trascurrida, o emergen dentro de una histeria crónica, como localizaciones de la neurosis, con un ocasionamiento particular. Sobre todo, se debe desaconsejar en este caso cualquier medicación interna, y poner en guardia frente al uso de narcóticos. Recetar narcóticos en una histeria aguda no es más que un grave error médico. -En el caso de una histeria local y residual, no siempre se podrán evitar los medicamentos internos; ahora bien, su efecto es inseguro: unas veces se produce con maravillosa prontitud, otras es nulo, y parece depender sólo de la autosugestión del enfermo o de su fe en que sobrevendrá. En otros casos, se puede optar entre un tratamiento directo o uno

---

---

indirecto del padecer histérico. Este último consiste en dejar a un lado la afección local y empeñarse en obtener un influjo terapéutico general sobre el sistema nervioso, para lo cual uno recomendará la estadía al aire libre, la hidroterapia, la electricidad, y el mejoramiento de la sangre por medicación de arsénico y hierro.

---

Comentario del investigador, 2014.

---

En este artículo Freud se acerca a los primeros estudios de los narcóticos, en este caso en pacientes con síntomas histéricos y en los efectos del narcótico que produce en las mismas, así mismo de aplicar el narcótico al tratamiento de la histeria, aspecto que no tuvo efecto en algunos casos de histeria.

---



---

OCHC

Referencia - Texto - comentario

---

**HISTORIALES CLÍNICOS (BREUER Y FREUD)**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1893 - 95) Vol. 2. Amorrortu. 45 - 47. Colección personal.**

---

En el campo, donde yo no podía visitar a la enferma diariamente, el asunto se desarrolló del siguiente modo: Yo acudía al anochecer, cuando la sabía dentro de su hipnosis, y le quitaba todo el acopio de fantasmas {Phantasme} que ella había acumulado desde mi última visita. Esto debía ser exhaustivo si se quería obtener éxito. Entonces ella quedaba completamente tranquila, y, al día siguiente, amable, dócil, laboriosa, hasta alegre; pero el día subsiguiente, cada vez más caprichosa, terca, desagradable, lo cual tomaba incremento el tercer día. En este talante, ni siquiera en la hipnosis era siempre fácil moverla a declarar, procedimiento para el cual ella había inventado el nombre serio y acertado de «talking cure» («cura de conversación») y el humorístico de «chimney-

---

---

sweeping» («limpieza de chimenea») . Ella sabía que tras la declaración perdería toda su testarudez y «energía»; y cuando (a raíz de un intervalo más largo) ya estaba de mal humor, rehusaba «conversar» y yo debía arrancarle las palabras esforzándola, y con ruegos y algunos artificios, como empezar yo mismo pronunciando una fórmula inicial estereotipada de sus historias. De todas maneras, sólo hablaba después que se había convencido de mi identidad tanteando con cuidado mis manos. Las noches en que no se había conseguido el sosiego por declaración era preciso recurrir al cloral. Antes ya lo había intentado alguna vez, pero ahora debí suministrarle cinco gramos, y al sueño le precedía una embriaguez que duraba horas; estando yo presente, esa embriaguez era alegre, pero en mi ausencia emergía un desagradable estado de emoción angustiosa. (Señalo de pasada que esa severa embriaguez no modificaba en nada la contractura.) Yo había podido evitar los narcóticos porque la declaración traía consigo al menos tranquilidad, si bien no sueño. En el campo, las noches entre los alivios hipnóticos eran tan insoportables que resultó forzoso buscar refugio en el cloral; pero poco a poco fue necesitando menos.

---

*Comentario del investigador, 2014.*

---

Freud comparte con Breuer sus inquietudes respecto a la paciente Ana O y sus ataques de histeria. Freud al parecer continúa experimentando con el suministro de narcóticos en los síntomas histéricos y analiza los efectos de éstos en Anna O.

---

---

**HISTORIALES CLÍNICOS. PARTE TEÓRICA (BREUER)**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1893 - 95) Vol. 2. Amorrortu. 45 - 47. Colección personal.**

---

El aumento de excitación que fluye de estas fuentes está condicionado por la alteración química de los elementos cerebrales mismos, que se empobrecen de oxígeno, de fuerzas de tensión o de agua; se drena por vías motrices preformadas que conducen a la satisfacción de la necesidad desencadenante: la disnea, en los esfuerzos por respirar; el hambre y la sed, en la búsqueda y obtención de alimento y agua. El principio de la constancia de la excitación apenas tendrá eficacia frente a este desequilibrio; es que los intereses a los cuales sirve en este caso el aumento de excitación son mucho más importantes para el organismo que el restablecimiento de proporciones funcionales normales en el encéfalo. Es cierto que a los animales domesticados se los ve correr de un lado a otro antes de la hora de la ración; pero esto muy bien puede considerarse un resto de la operación motriz preformada de buscar alimento, carente de finalidad ahora, en el cautiverio, y no un medio de librar de desequilibrio al sistema nervioso.

Si la estructura química del sistema nervioso es alterada de modo duradero por el continuo aporte de sustancias extrañas, esos estados de desequilibrio son condicionados también por su carencia, como la carencia de las sustancias nutritivas en la persona sana; es el desequilibrio por la abstinencia de narcóticos.

La excitación sexual y el afecto sexual constituyen la transición desde esos acrecentamientos endógenos de excitación

---

---

hasta los afectos psíquicos en el sentido estricto. Como primer acrecentamiento de excitación, vago, sin destinación, sin meta, aparece la sexualidad durante la pubertad. En el ulterior desarrollo se constituye (en el caso normal) una conexión fija de aquel acrecentamiento endógeno, condicionado por la función de las glándulas genésicas, con la percepción o representación del otro sexo, y aun, en el extraordinario fenómeno del enamoramiento de una persona individual, con la representación singular de esta. Esa representación entra en posesión de la cantidad íntegra de excitación que es liberada por la pulsión sexual; pasa a ser una «representación afectiva». Esto es: a raíz de su devenir- actual dentro de la conciencia se desencadena el aumento de excitación que en verdad proviene de otra fuente, las glándulas genésicas.

---

*Comentario del investigador, 2014.*

---

Freud comparte con Breuer sus inquietudes respecto a la paciente Ana O y sus ataques de histeria. Freud al parecer continúa experimentando con el suministro de narcóticos en los síntomas histéricos y analiza los efectos de éstos en Anna O.

---

**OCLSEN**

**Referencia - Texto - comentario**

---

**LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS. 1898**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. (1898) Vol. 3 Amorrortu. 251. Colección personal.**

---

Pero es lícito responder: He ahí la exteriorización de una mojigatería indigna del médico, mojigatería que se cubre apenas con unos malos argumentos. Si factores de la vida sexual se disciernen real y efectivamente como causas patológicas, averiguar tales factores y traerlos a colación se convierte, sin más reparos, en un deber del médico. La lesión del pudor en

---

---

que de ese modo incurre no es diversa ni más enojosa, se diría, que la inspección de los genitales femeninos por él emprendida para curar una afección local, a realizar la cual la propia academia lo obliga. De señoras mayores que pasaron su juventud en provincias a menudo se oye contar todavía que alguna vez estuvieron a punto de desfallecer a raíz de hemorragias genitales desmedidas, porque no podían resolverse a permitir que un médico mirara sus desnudeces. El influjo educativo ejercido por los médicos sobre el público ha conseguido, en el curso de una generación, que rarísima vez nuestras señoras jóvenes muestren esa renuencia. Y toda vez que se manifieste, se la condenará como incomprensible mojigatería, vergüenza donde no corresponde. ¿Acaso vivimos en Turquía -preguntaría el marido-, donde la señora enferma sólo tiene permitido enseñar al médico el brazo por un agujero practicado en la pared?

No es cierto que el examen de asuntos sexuales y el ser consabedor de ellos amenace la autoridad del médico frente a sus pacientes. Más justificadamente se podría haber hecho la misma objeción, en su momento, al empleo de narcóticos que despojaban al enfermo de su conciencia y de su voluntad y dejaban en la mano del médico determinar si las recuperaría y cuándo. Sin embargo, hoy la narcosis se nos ha vuelto indispensable, porque es útil como ninguna otra cosa para el afán terapéutico del médico, y este ha aceptado entre sus otros serios deberes la responsabilidad por su empleo.

El médico puede dañar en todos los casos si es torpe e inescrupuloso, y esto es tan válido para los restantes casos como para la investigación de la vida sexual de sus pacientes. Claro está, quien en un encomiable esbozo de conocimiento de sí

---

---

mismo no se atribuya el tacto, la seriedad y la discreción que se requieren para el examen de los neuróticos, quien de sí mismo sepa que las revelaciones de la vida sexual le provocan unas voluptuosas cosquillas en vez de un interés científico, hará bien en mantenerse apartado del tema de la etiología de las neurosis. Sólo le pediremos que también permanezca ajeno al tratamiento de los neuróticos.

Ahora bien, deshabituarse de la masturbación es sólo una de las nuevas tareas terapéuticas que impone al médico la consideración de la etiología sexual, y justamente ella, como cualquier otra deshabituación, parece solucionable sólo en un sanatorio y bajo permanente vigilancia del médico. Librado a sí mismo, el masturbador suele recaer, a cada contingencia desazonadora, en la satisfacción que le resulta cómoda. El tratamiento médico no puede proponerse aquí otra meta que llevar al neurasténico ahora fortalecido a un comercio sexual normal, 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. Por lo demás, una puntualización enteramente análoga vale para todas las otras curas de abstinencia, que tendrán un éxito sólo aparente si el médico se conforma con sustraer al enfermo la sustancia narcótica, sin cuidarse de la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquella. «Habitación» 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 deshabitado.

---

*Comentarios del investigador 2014*

---

Continúa Freud explorando la neurosis en la etiología de las adicciones, y develando como los tratamientos de deshabitación son ineficaces para el tratamiento de estas, así mismo resalta la indagación de la vida sexual para lograr esclarecer las causas y las funciones de la toxicomanía.

---



---

**OCLIP**

**Referencia - Texto - comentario**

---

**LECCIONES INTRODUCTORIAS AL PSICOANÁLISIS. 1915 - 1917. TRADUCCIÓN DIRECTA DEL ALEMAN POR LUIS LÓPEZ BALLESTEROS.**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. Parte III. Teoría general de las neurosis. 1916 - 1917. Lección XXVIII. La terapia analítica Amorrortu. . Colección personal.**

---

En estos casos podía recurrirse de nuevo al hipnotismo; pero competentes hombres de ciencia habían hecho observar que con el frecuente empleo de este medio se corría el peligro de anular la independencia del enfermo, creando un hábito semejante al de los narcóticos. Por otro lado, aun en aquellos casos, muy poco frecuentes, en los que nuestra labor alcanzaba un éxito completo y definitivo, permanecíamos en la ignorancia de los factores a que el mismo se debía. En una ocasión pude observar que la reproducción de un grave estado patológico, y cuya curación habíamos conseguido después de un corto tratamiento hipnótico, coincidió con la emergencia en la enferma de sentimientos hostiles hacia mi persona. Reanudando el tratamiento, logré una nueva curación, aún más completa que la primera, en cuanto me fue dado hacer que la paciente se reconciliara conmigo; pero, al poco tiempo, una nueva aparición

---

---

de los sentimientos hostiles trajo consigo una segunda recaída. Otra de mis enfermas, cuyas crisis nerviosas había yo logrado suprimir por largas temporadas mediante la hipnoterapia, se arrojó súbitamente a mi cuello en ocasión de hallarme dedicado a prestarle mis cuidados durante un acceso particularmente rebelde. Hechos de este género nos obligan, lo queramos o no, a plantearnos el problema de la naturaleza y el origen de la autoridad sugestiva.

---

*Comentarios del investigador 2014.*

---

Se plantea aquí una comparación entre la técnica de la hipnosis y los riesgos de generar con esta técnica dependencia en paciente tal y como puede ocurrir con el empleo de narcóticos. Señala entonces ya un primer acercamiento a la dependencia por el empleo del tóxico.

---



---

**OCEPI**

**Referencia - Texto - comentario**

---

**EL PORVENIR DE UNA ILUSIÓN 1927.**

**Freud, S. (2003) Buenos Aires. 1927 Vol. 21. 40 Amorrortu. .  
Colección personal.**

---

En cambio, hay otro punto en el que estoy plenamente de acuerdo con usted. Me parecería insensato querer desarraigar de pronto y violentamente la religión. Sobre todo, porque sería inútil. El creyente no se deja despojar de su fe con argumentos ni con prohibiciones. Y si ello se consiguiera en algún caso sería una crueldad. Un individuo habituado a los narcóticos no podrá ya dormir si le privamos de ellos. Esta comparación del efecto de los consuelos religiosos con el de un poderoso narcótico puede apoyarse en una curiosa tentativa actualmente emprendida en Norteamérica. En este país -y bajo la clara influencia del dominio de la mujer- se está procurando sustraer al individuo

---

---

todos los medios de estímulo, embriaguez y placer, saturándole, en cambio, de temor a Dios, a modo de compensación. Tampoco es dudoso el resultado final de semejante experimento. En lo que yo disiento de usted es en la conclusión de que el hombre no puede prescindir del consuelo de la ilusión religiosa, sin la cual le sería imposible soportar el peso de la vida y las crueldades de la realidad. Conformes en cuanto al hombre a quien desde niño han instigado ustedes tan dulce -o agridulce- veneno. Pero, ¿y el otro? ¿Y el educado en la abstinencia? No habiendo contraído la general neurosis religiosa, es muy posible que no precise tampoco de intoxicación alguna para adormecerla. Desde luego, su situación será más difícil. Tendrá que reconocer su impotencia y su infinita pequeñez y no podrá considerarse ya como el centro de la creación, ni creerse amorosamente guardado por una providencia bondadosa. Se hallará como el niño que ha abandonado el hogar paterno, en el cual se sentía seguro y dichoso. Pero, ¿no es también cierto que el infantilismo ha de ser vencido y superado? El hombre no puede permanecer eternamente niño; tiene que salir algún día a la vida, a la dura «vida enemiga». Esta sería la «educación para la realidad». ¿Habré de decirle todavía que el único propósito del presente trabajo es señalar la necesidad de tal progreso? Teme usted, seguramente, que el hombre no pueda resistir tan dura prueba.

---

Comentarios del investigador 2014.

---

Comparación de la religión con el narcótico y la abstinencia.

---



---

OCPPPMI

---

Referencia - Texto - comentario

---

TRABAJOS SOBRE HIPNÓISIS Y SUGESTIÓN. 1888 - 92

---

Freud, S. (2003) Buenos Aires. 1886 - 99 Vol. 1. 67 - 69

---

---

Amorrortu. . Colección personal.

---

Ahora bien, el tratamiento hipnótico significa realmente una gran ampliación del poder de acción del médico y, así, un progreso del arte terapéutico. Puede aconsejarse a todo enfermo confiar en él si es ejercido por un médico experto y digno de confianza. Pero debiera utilizarse la hipnosis de otra manera que la hoy habitual. Por lo común, se recurre a esta clase de tratamiento sólo cuando todos los otros medios han sido infructuosos, y el enfermo ya está acobardado y desanimado. Entonces abandona a su médico, que no puede hipnotizar o no practica ese método, y acude a un médico extraño, quien las más de las veces no hace ni puede hacer otra cosa que hipnotizar. Ambas cosas son desventajosas para el enfermo. El médico de cabecera debería estar familiarizado con el método hipnótico y aplicarlo desde el comienzo cuando juzgare adecuados a ello el caso y la persona. Así la hipnosis, toda vez que resultare utilizable, estaría en un pie de igualdad junto a los otros procedimientos terapéuticos, y dejaría de constituir un último refugio o incluso la recaída desde lo científico en el curanderismo. Ahora bien, el procedimiento terapéutico hipnótico no sólo es utilizable en todos los estados neuróticos y en las perturbaciones generadas por la «imaginación», así como en el desarraigo de hábitos patológicos (alcoholismo, adicción a la morfina, desvíos sexuales), sino en muchas enfermedades de órgano (aun de naturaleza inflamatoria) en las que se tiene la perspectiva de eliminar, aunque la enfermedad básica continúe, los signos más molestos para los enfermos, como dolores, inhibición del movimiento, etc. La selección de los casos para el empleo del procedimiento hipnótico depende enteramente de la decisión del médico.

---

Comentarios del investigador 2014.

---

---

Comparación del abordaje terapéutico mediante la hipnosis y su utilidad en la neurosis y estados patológicos como alcoholismo, adicción, desvío sexuales, entre otros. No obstante algunos pacientes se volvían adictos a las hipnosis, quizá por la evasión de la realidad que esta implica.

---

---

OCSC

Referencia - Texto - comentario

---

ESCRITOS SOBRE LA COCAÍNA, SIGMUND FREUD.

Edición y prólogo de Robert Byck, 1980, Barcelona, Anagrama. Biblioteca UNAB, sede el Bosque.

---

Hay unos dieciséis informes de casos en los que el paciente fue curado de su adicción. Solo en un caso habla un informe del fracaso de la coca en el tratamiento de la morfinomanía, y el médico que suscribe el informe se asombra de que haya habido tan calurosas recomendaciones de la cura por medio de la coca. No todos los casos de curación son igualmente rotundos. En algunos de ellos los pacientes habían tomado habitualmente y durante largo tiempo grandes dosis de opio o morfina. No hay muchas informaciones sobre el tema de las recaídas, pues en la mayor parte de los casos se publicaba el informe casi inmediatamente después de producida la cura. Tampoco se dan suficientes detalles de los síntomas que aparecen durante la abstinencia. Son especialmente valiosos los informes en los que se dice que los pacientes pudieron dejar de tomar coca al cabo de pocas semanas sin experimentar de nuevo el deseo de tomar morfina. Se presta especial atención al hecho de que la caquexia de la morfina fue sustituida por una excelente salud, hasta tal punto que los pacientes apenas si podían ser reconocidos después de su curación. En cuanto al método utilizado para la reducción y supresión de la droga que había

---

---

dado lugar al hábito, la fórmula utilizada en la gran mayoría de los casos consistió en una reducción gradual de la dosis de la droga acompañada por un aumento gradual de la dosis de coca. Sin embargo, también se experimentó la supresión brusca de la droga. En este último caso Palmer dice que es necesario administrar cierta dosis de coca cuantas veces al día aparezca el deseo de tomar morfina. La dosis diaria de coca es reducida gradualmente hasta llegar el momento en que resulta posible abandonar totalmente el antídoto. Desde el primer momento, los ataques experimentados a causa de la abstinencia resultaron leves o se redujeron en intensidad al cabo de, pocos días. En casi todos los casos el propio paciente pudo llevar a cabo el tratamiento por sí solo, lo cual es muy importante si se tiene en cuenta que en Europa la cura de la morfinomanía sin la ayuda de la coca exige que el paciente sea vigilado en un hospital.

Así, pues, el tratamiento de la adicción a la morfina mediante la coca no supone simplemente cambiar un tipo de adicción por otro: el adicto a la morfina no se convierte en un coquero. El uso de la coca se interrumpe al cabo de un tiempo. Por otro lado, lo que al sistema debilitado por la morfina le permite resistir a costa de síntomas sólo ligeros, la supresión de la morfina, en mi opinión no es resultado del fortalecimiento general que produce la coca. Pienso más bien que la coca tiene un efecto directamente antagónico frente a la morfina.

---

Comentarios del investigador 2014.

---

Postura y señalamientos en torno al uso terapéutico de la coca y su analogías en algunos efectos con la morfina.

---

---

FRAGMENTOS DE LA CORRESPONDENCIA CON FLIES, 1950 (1892 - 99)

---

Freud, S. (2003) Manuscrito I. Migraña. Buenos Aires. 1950 (1892 - 99) Vol.3. 211. Amorrortu. . Colección personal.

---

1. Un asunto de sumación. Desde el amago hasta el estallido de los síntomas pasan horas y hasta días. Uno tiene, por así decir, la sensación de cómo es superado un obstáculo y luego se continúa un proceso.

2. Un asunto de sumación, Aun sin amago se tiene la impresión de que es preciso que se acumule un estímulo que al comienzo del intervalo está presente en mínima cantidad, y al final, en máxima cantidad.

3. Un asunto de sumación es que la sensibilidad a diversas etiologías consiste en la altura del nivel del estímulo ya presente.

4. Un asunto con etiología complicada, quizá según el esquema de la etiología en cadena, donde una causa inmediata puede ser producida de manera directa e indirecta por cierto número de factores, o según la etiología de sumación, donde junto a una causa específica pueden intervenir como sustitutivas en términos cuantitativos unas causas banales. ver nota

5. Un asunto según el modelo de la migraña menstrual y correspondiente al grupo sexual. Pruebas:

a. En varones sanos es rarísima.

b. Está limitada a la edad sexual de la vida; la niñez y la vejez están casi excluidas.

c. Si es producida por sumación, el estímulo sexual es también

---

---

algo producido por sumación.

d. La analogía de la periodicidad.

e. Frecuencia en personas con descarga sexual perturbada (neurastenia, coitus interruptus).

6. Producción segura de la migraña por estímulo químico: tóxicos humanos siroco fatiga, olores. Ahora bien, también el estímulo sexual es químico.

7. Cese de la migraña en la gravidez, cuando la producción probablemente se orienta de otro modo.

Según eso, uno creería que la migraña es un efecto tóxico producido por la sustancia estimuladora sexual cuando esta no encuentra una descarga suficiente; a ello quizá deba agregarse que una cierta vía, que sería preciso definir tópicamente, ha de encontrarse en un estado de particular receptividad. La pregunta por esta vía es la pregunta por la localización de la migraña.

---

Comentarios del investigador 2014.

---

Definición de la migraña como efecto tóxico producido por sustancia estimuladora sexual.

---



## Fichas técnicas Bibliografía de Lacan

---

DLPPEsrCLP                      Referencia y resumen

---

DE LA PSICOSIS PARANOICA EN SUS RELACIONES CON LA PERSONALIDAD, 2001, Lacan, Jacques, Siglo XXI, México. Ubicación: Biblioteca Universidad de Santander.

---

Lacan en este texto, selecciona la paranoia dado que esta se presenta como un desorden de la relación con el Otro. Lacan postula los fenómenos de la personalidad partir de la biografía del enfermo. La personalidad es identificada como el sujeto la cuenta por sí mismo, y sus grafos ideales. Es por ello que la personalidad se configura por la tensión de las relaciones sociales ( y por el significante del malestar ante el prójimo). En la paranoia el elemento fundamental es la ruptura con el lazo social.

---



---

ES.LCCFDP                      Referencia y resumen

---

EL SEMINARIO, LIBRO 11, LOS CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANÁLISIS, 2001, Jacques Lacan, Paidós, Argentina. Ubicación: Biblioteca Universidad Santander (Bucaramanga)

---

Los conceptos fundamentales del psicoanálisis llegan al lugar de los nombres del padre, situando lo religioso, en una reverencia al padre. Tales conceptos son los nombres el padre. Por tal razón Lacan cuando inicia sus comentarios respectivos a este tema empieza a reemplazarlos por los matemas. El seminario 11 retoma las lecturas de Freud a partir de lo Real, que se trabaja en este texto mediante los

---

---

cuatro conceptos. Lacan organiza estos conceptos en parejas es decir, transferencia y repetición e inconsciente y pulsión con la tentativa de desenlazar los términos. El elemento común de los cuatro conceptos es su articulación con el inconsciente. Que primeramente lo grafica como sujeto (sujeto del inconsciente) luego, como repetición (el inconsciente repite) y después como la urgencia de la transferencia (puesta en acto de la realidad inconsciente) y finalmente en la pulsión (su componente de pugna, análoga a del inconsciente) hace equivalencia con el mecanismo pulsátil del inconsciente y la pulsión.

---



---

SULETDF

Referencia

---

EL SEMINARIO, LIBRO 1, LOS ESCRITOS TÉCNICOS DE FREUD, 2001, Jacques Lacan, Paidós, Argentina. Ubicación: Biblioteca Universidad Santander (Bucaramanga)

---

Hace referencia al papel del superyó en el proceso de integración simbólica del sujeto. Para desarrollar esta referencia Lacan explica que la concepción del superyó en la que se tiende a remitirlo a referencias instintivas no es ajena a Freud, quien a su vez señala una correspondencia entre la severidad del superyó y la supresión de los instintos. De acuerdo con Lacan en este escrito Freud, se deja arrastrar por su objeto que es la neurosis y considera al superyó como un producto toxico que debido a su actividad genera otras sustancias toxicas.

---



---

ESLTDLP

Referencia y resumen

---

EL SEMINARIO, LIBRO 3, LA PSICOSIS, 2001, Jacques Lacan, Paidós, Argentina. Ubicación: Biblioteca Universidad Santander (Bucaramanga).

---

---

Lacan señala aquí que la psicosis desde el punto de vista psiquiátrico equivale a lo que siempre se ha dominado las locuras y que a su vez Freud divide en dos mostrando y desacuerdo. En este seminario Lacan hace un recorrido por diversas referencias en torno a la paranoia en la psiquiatría para mostrar como con ella, se abarcaba de manera total las locuras. Le confiere una clasificación de síndromes clínicos y el aporte a partir de sus estudios sobre la psicosis determinada por tóxicos convirtiéndose en un autor necesario en el terreno de la psicosis.

En la clase 16 realiza una comparación a partir del estado generado como consecuencia de la absorción de determinados tóxicos con el de los sueños. Establece que la correspondencia entre significante y significado se encuentra ausente generando por tanto falsas impresiones.

---

SSEDYSI

Referencia y resumen

---

*El Seminario, Libro 6, El deseo y su interpretación, 2001,* Jacques Lacan, Paidós, Argentina. Ubicación: Biblioteca Universidad Santander (Bucaramanga).

---

En este seminario se encuentran tres referencias a las toxicomanías (clase 20, 25 y 26). Dichas referencias no corresponden directamente a la concepción lacaniana sino que hacen referencia al autor Edward Glover a quien Lacan toma como ejemplo en un amplio y complejo trabajo sobre el deseo, su estructuración y función, con el objetivo de distinguir la estructura perversa de fantasma perverso. Luego de una reducción del deseo a una etapa preparatoria de la adaptación a la realidad Glover introduce las toxicomanías como punto intermedio entre los desórdenes psicóticos y los desórdenes

---

---

neuróticos, de igual manera ubica a la homosexualidad junto con las toxicomanías como intermediaria entre la perversión.

---

---

SDSERDP                      Referencia y resumen

---

*El Seminario, Libro 17, EL REVERSO DEL PSICOANALISIS, 1996, Jacques Lacan, Paidós, Argentina.*

Ubicación: Biblioteca Universidad Santander (Bucaramanga).

---

En el complemento de la clase 1, se encuentran una referencia según la cual los universitarios designaron al público como toxicómanos y homosexuales en respuesta a la incomodidad que Lacan y sus acompañantes generaron en la universidad mencionada.

En la clase 17 se encuentra una referencia de Lacan que relaciona lo tóxico como efecto de la verdad, siendo su consecuencia su adormecimiento. Lo anterior se deriva de la metáfora que dice: "Es tentador sorber la leche de la verdad pero es tóxica adormece, y eso es todo lo que se espera de Uds. Lacan viene insistiendo en la importancia de aclarar que verdad no es igual que real, así, en esa relación a la verdad, que intoxica y que trae como consecuencia el adormecimiento, lo real no está involucrado.

---

---

LF                                      Referencia y resumen

---

*LA FAMILIA, 2010, Jacques Lacan, Argonauta, Argentina.*

Ubicación: Colección personal.

---

Lacan afirma que el desarrollo psíquico se configura mediante tres complejos elementales: el complejo del destete, el complejo de intrusión y el complejo de Edipo. Tales complejos

---

---

están sostenidos por una imago singular, que inscribe un momento significativo en el psiquismo. Compone así el centro del complejo que es una representación inconsciente, lo que lo distingue del complejo, que solo una parte está consciente, a diferencia de Freud que lo catalogo como esencialmente inconsciente.

En el contexto de la investigación el complejo de destete marca el elemento principal de las adicciones por vía oral, pues el sujeto toxicómano intenta reencontrar el imago de la madre mediante el consumo.

---

---

PQND

Referencia y resumen

---

¿POR QUÉ NOS DROGAMOS?, 1996, J.A. Rodríguez Piedrabuena, Biblioteca nueva, Madrid.

Ubicación: Colección personal.

---

El autor desarrolla la teoría de la adicción o toxicomanía como síntoma. Describe los síntomas en función de conflictos no resueltos y que se encuentran reprimidos y por tanto separados de la vivencia de la su existencia. Para este autor las causas de la drogadicción están asociadas con regresiones, alteración emocional, ataques a la salud mental que unas personas hacen sobre otras, sentimientos de soledad, vacío y depresión hacia los cuales el sujeto se defiende para mantener un mundo infantil de cosas idealizadas. Lo droga es síntoma o forma de liberación de la autoridad y símbolo de protesta. El sujeto toxicómano encuentra un lazo afectivo idealizado hacia el toxico que luego desplazara a la sociedad. Plantea la dificultad para definir una tipología de personalidad específica detrás del síntoma de la toxicomanía.

---

---

Señala que para contemplar la existencia de la toxicomanía es necesaria cierta organización patológica, de neurosis o una desorganización momentánea de una parte de la personalidad como lo puede ser el núcleo perverso o psicótico, quedando el resto de la personalidad como creadora y normal.

---