

## RESUMEN

*¿Hasta qué punto el toxicómano cuando se presenta ante el analista, o terapeuta, articula una demanda de cura? La experiencia prueba que viene a quejarse de una situación que ha devenido insoportable. La clínica del caso por caso pone de manifiesto que en el toxicómano se da un desplazamiento real cuya función es la de esconder la división que impone el síntoma.*

*El toxicómano es un amante de la unidad. Se trata de una posición en la que el sujeto realiza el sueño de ser el objeto de la re-*

*lación sexual. Su búsqueda de la felicidad oculta un rechazo fundamental: la no aceptación del otro en tanto que sexualmente diferente y, por esta vía, un rechazo del inconsciente.*

*Si el partenaire del toxicómano es la droga, y con su práctica él la hace existir, la verdadera cura de desintoxicación es la desintoxicación en sentido del objeto-droga, intoxicada por el goce del Otro.*

*Lo que el psicoanálisis propone al toxicómano es la infelicidad de la división subjetiva. Único comienzo posible de una cura.*

**P**or qué para muchos profesionales que trabajan con toxicómanos el psicoanálisis, en el sentido más puro del término, es la única terapéutica posible para este tipo de pacientes?

La respuesta no es simple y menos todavía si el que plantea la pregunta es el propio psicoanalista. El sería el primer interesado en demostrar que su arte es apto para tratar ese fenómeno y por tanto, en beneficio de tal demostración, en dejar de lado los fundamentos mismos de su teoría.

No es inútil recordar que el psicoanálisis comienza por la transferencia, por esa operación misteriosa que consiste en atribuir a alguien el poder de dar un sentido a lo que para una persona se presenta como insensato, es una verdadera atribución. Una atribución que incluye a un

tiempo los límites de las competencias de cada uno de los miembros que componen el lazo transferencial. Uno de los miembros de este conjunto habla y el otro interpreta. Esta relación está marcada por el sello de una prohibición: I.R.S., la imposibilidad de la relación sexual. Es decir, el psicoanálisis comienza por decir en voz alta «no», comienza por una proposición negativa.

A partir de esta imposibilidad el psicoanálisis promete al paciente una reducción de su síntoma. La cura avanza bajo la tutela de este imperativo dejando al significante la tarea de elevar la tendencia sexual al rango de la repetición. Entretanto el psicoanalista mide las variaciones que el significante produce sobre el mismo tema, lo que le da una medida del sujeto. Poner de

relieve estas variaciones por medio de la interpretación extrae un saber inédito que no es en absoluto homologable a una toma de conciencia. Nunca hasta ahora la conciencia ha modificado el mundo, son los actos los que modifican las conciencias.

Desde el principio el psicoanálisis pone en evidencia una división que puede traducirse por la fórmula siguiente: «usted puede decir todo pero no puede hacer nada conmigo, en lo que concierne al acto sexual».

El primer acto en el psicoanálisis lo hace el paciente que dirige al psicoanalista una demanda que pone en evidencia los límites de su saber en relación a su síntoma. En este sentido la demanda es siempre única. Pone en evidencia la falla por donde el sujeto presenta al otro la imposibilidad del significante para significarlo todo. En la demanda aparece por definición un saber negativo; pero al interior de lo injustificado del síntoma existe por definición su razón de ser. Por esta razón el psicoanálisis hace de la demanda dirigida al psicoanalista el punto esencial a partir del cual se ordena el acto de éste.

A partir de estas consideraciones se plantea para nosotros la cuestión de saber hasta qué punto el toxicómano, cuando se presenta ante el psicoanalista, articula una demanda; una demanda a partir de la cual podemos leer el enunciado de un síntoma.

La experiencia prueba que el toxicómano viene a quejarse de la imposibilidad de detener el consumo de droga.

Ante este hecho, esta constatación, el toxicómano pide una solución, por ejemplo una cura de desintoxicación, una estancia en una institución, el alejamiento de su lugar de vida. Una medida cualquiera para paliar la situación de apuro en la que se encuentra.

Es chocante constatar que todas estas soluciones ya han sido,

más o menos, puestas en práctica y en general los resultados se han revelado ineficaces.

El paciente es incapaz de reconocer en la demanda actual la reedición de sus innumerables fracasos. Esta constatación constituye un verdadero rasgo de carácter. Para él el consumo de droga es una práctica que le presenta hoy algunos inconvenientes, pero de ningún modo un síntoma. Hay una ruptura en su práctica toxicomaniaca: lo que hasta ahora era una práctica codificada con sus reglas de funcionamiento perfectamente establecidas se ha convertido en un problema, lo que se pone en cuestión es la práctica, nunca el orden de determinaciones que han impulsado al sujeto hacia esta práctica.

Hay un desplazamiento real cuya función es la de esconder la división que impone el síntoma. Son los sinsabores provocados por la toma de droga los que empujan al toxicómano a una demanda de ayuda. El sufrimiento, en tanto índice del síntoma, falta, lo que es una indicación precisa de la deslocalización del goce.

Esta imposibilidad de cernir los límites exactos del síntoma es la otra cara de la moneda que oculta en silencio el amor del toxicómano por la unidad.

El toxicómano es un verdadero dependiente de la unidad que deja instalarse la división en el terapeuta, en el Otro, con el único objetivo de hacer valer a partir de esta posición su saber, más exactamente el goce de su saber.

A partir de este movimiento, tan hábil en su concepción, el terapeuta, analista o no, se convierte en demandante, incluso algunas veces en pedigrüño. En esta inversión de la demanda, la orientación del toxicómano queda oscura y empuja al Otro a la acción. Son el terapeuta, la institución, el estado quienes se movilizan para dar a la droga el estatuto de objeto, causa de una enfermedad.

\* Psicoanalista, miembro de l'Ecole de la Cause Freudienne de París. Presidente de «Plateforme Internationale pour une clinique de toxicomanie». Director del Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes de Reims. (276, Avenue de Laen-51100 REIMS-FRANCIA).



Por contra podemos constatar que lo que es causa para el sujeto, en el sentido de una reflexión sobre su propio decir, es la extrema complacencia respecto a su estado.

Querer reducir esta complacencia a una forma de negación es negar el carácter profundamente narcisista que esconde la demanda del toxicómano. Hay que profundizar en la naturaleza de esta complacencia en la medida que ha sido generalmente definida como una forma bien de irresponsabilidad del sujeto hacia su toxicomanía, bien como un efecto de la toma de droga que haría al toxicómano incapaz de toda conciencia.

Tal concepción desconoce la naturaleza exacta de esta posición. Complacencia es una palabra que designa al mismo tiempo el deseo de agradar, de placer al otro, pero sobre todo de placerse a sí mismo. Se trata de una posición bastante particular que ilumina la naturaleza narcisista del sujeto y el sentido de su práctica toxicomaniaca.

En lo que concierne a la naturaleza narcisista del sujeto, la lectura de «Introducción al narcisismo» de S. Freud<sup>1</sup> resalta un rasgo que llama «la estima de sí que tiene el yo» de donde va a nacer la represión y que hace que el sujeto tienda a recuperar una posición perdida en la que «él mismo era su propio ideal».

Se trata de una posición de partida en la que el sujeto realiza en sí mismo el sueño de ser el objeto de la relación sexual. El hombre quiere alcanzar la felicidad, dice Freud. Es decir que la felicidad sería la máxima victoria en la medida en que el hombre feliz hace valer al mundo la posibilidad de la relación sexual. Pero la condición de esta felicidad es eliminar al otro sexual, al partenaire sexual. En el interior de esta felicidad se oculta una negativa, un rechazo fundamental, la no aceptación del otro en tanto que sexualmente diferente y, por esta vía, el rechazo del inconsciente.

El toxicómano debe ser situado al interior de esta figura, como lo prueba la experiencia clínica.

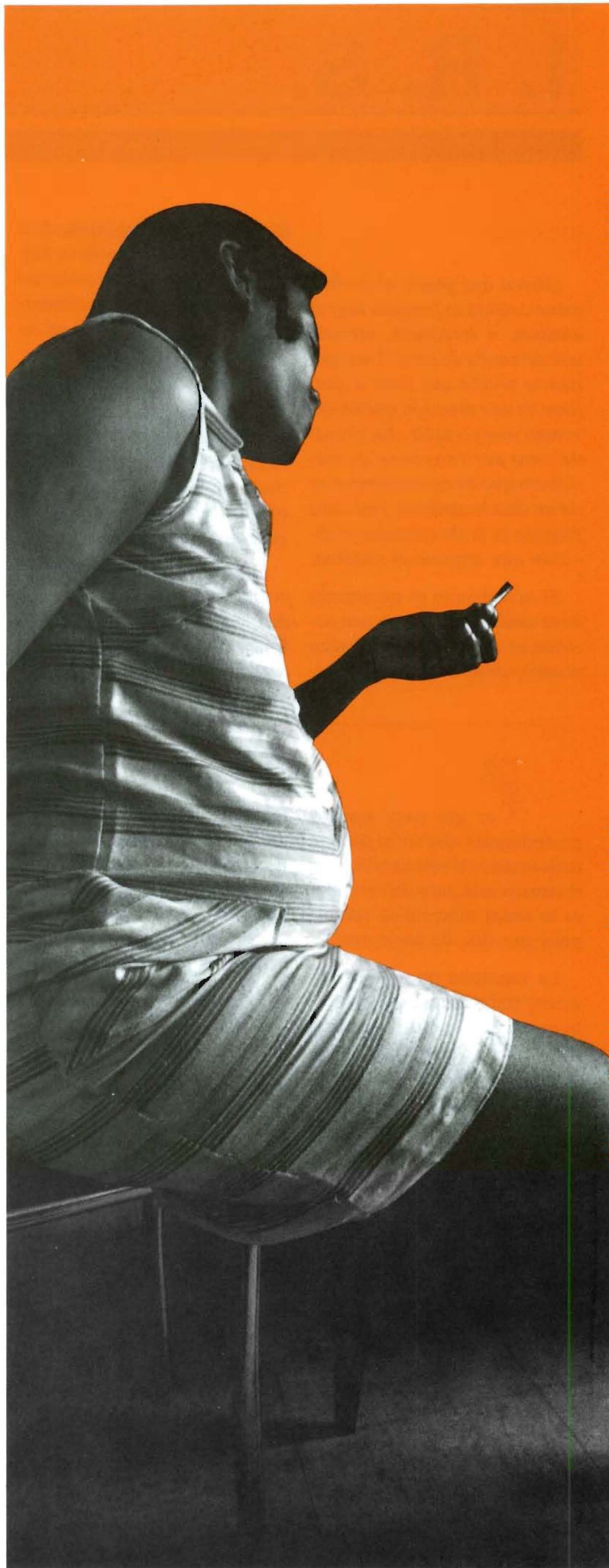
Pero intentemos todavía profundizar un poco más en esta idea planteando la siguiente pregunta: ¿quién es el partenaire del toxicómano? La primera respuesta que se impone es: él mismo; pero hay una segunda que nos parece más apropiada, ¿a qué parte de él mismo se dirige? Al otro en tanto su presencia marca la diferencia anatómica de los sexos. Se dirige a la mujer que habita en su interior. No se trata aquí solamente de ser sexualmente una mujer o un hombre; en los dos casos y para los dos sexos, este tipo de paciente se dirige al otro de la castración representado por la mujer, a fin de reducirla al punto límite de hacerla existir solamente al interior de él mismo.

Por esta razón Freud<sup>2</sup> habla de la toxicomanía como de una solución, ya que a partir de esta práctica se borra la diferencia de los sexos. Lo que da efectivamente una cierta felicidad y de ahí la complacencia del toxicómano respecto a sí mismo. Se complace de ser completo, de ahí la dificultad para hacer de su consumo un síntoma.

La única elección que él no hace es elevar la droga al estatus de síntoma. Raramente hace del consumo de droga una práctica sintomática. En rigor, los efectos secundarios del consumo muestran los límites de la solución.

En relación a estos límites él viene a vernos, con la intención de encontrar una solución respecto al fracaso de la primera solución.

Si retomamos el esquema de la transferencia, podemos decir que el toxicómano viene a vernos con una transferencia ya establecida: viene emparejado; se presenta con su compañera, la droga; vienen siempre dos. Viene para quejarse de que ella, esa otra, ya no le da satisfacción pese a que, como decía un paciente, «sin ella no puedo vivir».





Escuchar cómo describe a esta otra es ya una indicación. En su discurso la hace existir como un ser pensante, como una persona con la que vive desde hace tiempo, con la característica particular de que no habla. Este hecho, la droga ocupa un lugar absolutamente particular en su economía psíquica, nos ilustra sobre la elección radical que el paciente evoca y que le introduce en «su toxicomanía».

Pretendo, con este rodeo, poner en evidencia un rasgo clínico que determina un acto del psicoanalista. Plantearé ya la cuestión: ¿a quién se dirige la cura de desintoxicación?, ¿a cuál de estos dos personajes?, ¿al que habla de la droga u a esa compañera muda que habla en silencio?

La verdadera cura de desintoxicación es la desintoxicación del objeto-droga; aunque sólo fuera porque el sujeto, por definición, no se intoxica. Se define exclusivamente por una articulación significativa. Es cierto que el sujeto puede estar intoxicado por el significativo droga pero ello no justifica el que algunos psicoanalistas, pese a su experiencia, pidan al paciente dejar la droga antes de acudir a verles. La contradicción es de bulto, estos terapeutas ignoran que el toxicómano llama a su puerta precisamente en nombre de la droga.

Por contra la droga está fuertemente intoxicada; está intoxicada por el goce del Otro, lo que la diferencia de entrada de los medicamentos que están más bien marcados por la ignorancia del Otro.

Si nos detenemos ante este problema, ¿qué nos enseña la experiencia clínica? Un breve fragmento de una cura nos permitirá aclarar lo que acaba de ser planteado.

Un paciente fue enviado al centro de acogida. Su demanda era entrar en el centro sanitario de internamiento para llevar adelante la última y definitiva cura de desintoxicación. Tras un corto informe de su situación,

dice no tener más que decir y espera mis proposiciones —¿qué estoy dispuesto a proponerle?

Ante mi negativa a aceptar su juego se dice turbado por mi actitud.

Acepta una nueva cita en la que contará lo que llama su secreto: nunca ha tenido relaciones sexuales sin droga. Sea cual fuere su sexualidad, él hace de la presencia de la droga la condición esencial para toda relación posible con el otro. No puede dar ninguna explicación a tal hecho, se contenta con constatarlo; constatación que, por otra parte, no produce en él ninguna reflexión, ninguna asociación. La continuación de las asociaciones le lleva al momento preciso en que comenzó en lo que él llama la toxicomanía: es estudiante, vive con una mujer y se dedica al consumo de productos diversos (medicamentos, bebidas, drogas, etc.) con el único objetivo de hacer la vida más apacible, dirá. Una inquietud, una sola, le agobia verdaderamente: sólo habiendo consumido algo puede tener relaciones sexuales. Ninguna otra cosa le permite hacer uso de sus atributos fálicos. Una auténtica solución, pues, que esconde, que borra el síntoma.

Su mujer le obliga a hacer una elección que él califica de imposible: o ella o la jeringuilla. Pese a sí mismo escoge marcharse con la jeringuilla y toda la panoplia de productos. Hubiera preferido quedarse con «las dos», dice.

La interpretación de esta elección no es simple, la solución fácil sería atribuir a la droga, a su química, a los efectos que pueda producir en el organismo, virtudes que tienen una incidencia sobre la elección de la persona. Tal concepción, muy enraizada en un cierto tipo de pensamiento, no puede nunca explicar la conexión que se establece entre el orden de determinación química y el orden de determinación significativa que orientan toda elección subjetiva.

El las quiere a las dos, pero

ello es imposible por la alternativa terminante que plantea su mujer. En efecto, ella actúa como un «buen terapeuta», como un representante del orden jurídico o sanitario y, por qué no, como esos psicoanalistas que hacen de la detención del consumo de productos la condición del tratamiento.

Para nuestro paciente, la elección propuesta toma un sentido por completo diferente: debe tomar posición entre un goce particular y la función fálica.

Del lado de su mujer las cosas se presentan bajo la forma de un emplazamiento, un verdadero mensaje cuyo sentido no se reduce a una simple opción entre dos términos sino a una toma de posición que se podría resumir en la fórmula «la única mujer aquí soy yo».

Lo que él escucha es que su mujer le pide que sea un hombre, que opte por ella sin droga; es decir, por vía de la demanda se pone en cuestión la fundamentación misma de la solución, y ello hace emerger en el horizonte del paciente la palabra de la mujer. Una palabra de donde surge el abismo de la diferencia, de la diferencia en tanto que puramente sexual. En la proposición de la mujer se trata de una presentación de su cuerpo como lugar por donde transita el goce.

El deseo del Otro irrumpe en el paisaje de nuestro paciente, un Otro que sale de una neutralidad benévola para afirmar que su goce está vinculado de algún modo a la posición de su partenaire.

Es ahí donde aparece un rechazo para nuestro paciente, en la medida en que el ideal del otro sexo no concuerda jamás con el partenaire sexual concreto y particular. El único goce que nuestro paciente conoce es el que se ordena en un más allá del cuerpo, en un más allá de la relación sexual. Precisamente a causa de este más allá a que se apunta en la toxicomanía, la figura del toxicómano aparece

siempre como particularmente inquietante.

Para alcanzar este más allá del goce, el único medio que nuestro paciente ha encontrado es utilizar la droga para olvidar el cuerpo en tanto único indicador del goce. Se droga para olvidar el cuerpo. Posición que cuestiona de inmediato la concepción del llamado sustrato corporal necesario para explicar la toxicomanía. Sólo hay toxicomanía para el ser parlante en la medida en que el cuerpo está tomado por el significante.

El paciente se encuentra en la dificultad de hallar los elementos significantes que le permitirían suplir aquello que la droga le permite (asumir un mínimo de los atributos fálicos). Ante esta situación, y en lugar de dar a su impotencia el estatuto de un síntoma, eleva la droga al rango de solución.

Se trata, de algún modo, de una cierta cobardía moral, es el sujeto que prefiere hacerse el bien antes que hablar bien.

La tarea que se impone a los psicoanalistas es hacer sensible al oído del paciente el hecho de que la droga está intoxicada por su tentativa de alcanzar la felicidad. La felicidad se define, como Freud indica, por hacer «uno» allí donde el otro se impone siempre para mostrar lo imposible: la imposibilidad de la relación sexual cuando ésta apunta a la unidad.

El psicoanálisis propone al toxicómano la infelicidad de la división. Efectivamente, todo toxicómano que no se somete al tratamiento analítico es un hombre feliz. Con la única salvedad de que, de vez en cuando, su felicidad se transforma en estupidez o en muerte.

Traducción del original francés: José Miguel Arnal.

## NOTAS

- 1 S. FREUD, «Introducción al narcisismo».
- 2 S. FREUD, «El malestar en la cultura».