PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS

CAPÍTULO DE LIBRO

¿HAY UNA PREDISPOSICIÓN A LA TOXICOMANÍA?
ANÁLISIS DE LAS ESTRUCTURAS CLÍNICAS EN LAS A-DICCIONES

BRYAN SEBASTIAN CRIOLLO OCHOA

DIRECTOR: DR. IVÁN SANDOVAL CARRIÓN

QUITO, 2025

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO II

LISTA DE TABLAS III

RESUMEN IV

ABSTRACT V

INTRODUCCIÓN 1

Primera parte: La toxicomanía desde el psicoanálisis 3

Segunda parte: Las estructuras clínicas en las a-dicciones 10

Tercera parte: Efectos de la toxicomanía en las diferentes estructuras clínicas . 20

Caso 1 20

Caso 2 21

Caso 3 24

Caso 4 25

CONLUSIONES 29

Bibliografía 31

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 9

RESUMEN

La presente disertación se propone a abordar los conceptos de la toxicomanía y la adicción para el psicoanálisis y su articulación con las estructuras clínicas. Para Freud la masturbación era la adicción primordial y a partir de ella, nacen el resto de las adicciones de forma sustitutiva. Para Lacan la toxicomanía tiene origen debido a una no función del falo simbólico, a un "divorcio" del falo con el cuerpo, a una satisfacción fuera de la regulación fálica, al puro autoerotismo. Finalmente, Braunstein trae una nueva lectura a la palabra "@-dicto", que se la puede interpretar como aquel sujeto que no dice, sin flujo de palabras, sin voz, es decir, un discurso que no le interesa nada del Otro, donde el sujeto toxicómano busca gozar sin desear y hay una ruptura de los lazos entre el sujeto y el discurso. A partir de la recolección de bibliografía de estos autores: Freud, Lacan, Braunstein y otros más, se realizará una lectura concerniente en cómo puede afectar y como puede verse manifestado en el sujeto la toxicomanía, poniendo como guía las tres estructuras clínicas: psicosis, neurosis y perversión. Por último, se tratará de describirlo teóricamente y en la clínica de las toxicomanías.

Palabras clave

Toxicomanía, adicción, drogas, falo, autoerotismo, goce.

ABSTRACT

This dissertation aims to address the concepts of drug addiction and addiction for psychoanalysis and its articulation with clinical structures. For Freud, masturbation was the primordial addiction and from it, the rest of addictions were born as substitutes. For Lacan, drug addiction has its origin in a non-function of the symbolic phallus, in a "divorce" of the phallus with the body, in a satisfaction outside the phallic regulation, in pure autoeroticism. Finally, Braunstein brings a new reading to the word "@-ddict", which can be interpreted as that subject who does not say, without flow of words, without voice, that is to say, a discourse that is not interested in anything of the Other, where the drug addict subject seeks to enjoy without desiring and there is a rupture of the links between the subject and the discourse. From the collection of bibliography of these authors: Freud, Lacan, Braunstein and others, a reading will be made concerning how drug addiction can affect and how it can be manifested in the subject, using as a guide the three clinical structures: psychosis, neurosis and perversion. Finally, an attempt will be made to describe it theoretically and in the clinic of drug addiction.

Keywords

Toxicomania, addiction, drugs, phallus, autoeroticism, jouissance.

INTRODUCCIÓN

El siguiente capítulo de libro tiene por objetivo puntualizar los conceptos esenciales de la toxicomanía y la adicción desde psicoanálisis, a partir de la perspectiva de tres psicoanalistas principales: Sigmund Freud, Jacques Lacan y Néstor Braunstein, esto no quiere decir que no se vaya a tomar en cuenta las lecturas de otros autores. A su vez, se anudará las tres estructuras psíquicas, -neurosis, psicosis y perversión-, con respecto a estos conceptos y como se puede manifestar o evidenciar en la clínica de los toxicómanos.

La metodología que se llevará a cabo es de orden cualitativo de tipo descriptivo, con un diseño documental. La investigación será descriptiva, por lo que parte de una revisión bibliográfica y una perspectiva investigativa, tratando de especificar las propiedades para que se sometan a un análisis. Partiendo de la recolección de datos sobre la toxicomanía, la adicción y las estructuras clínicas desde el psicoanálisis.

La toxicomanía y las adicciones son dos conceptos que en muchas ocasiones se confunden y en cierto aspecto es entendible esta confusión, pues tienen muchas raíces y significaciones en común, pero se tratará de dar cierta ubicación a cada uno de estos conceptos.

Lastimosamente el padre del psicoanálisis no pudo trabajar a fondo, pues Freud solo dio una hipótesis muy importante y prolija de lo que sería una adicción primordial, y sería a partir de esta, y en otro tiempo psíquico del sujeto, que las adicciones que conocemos hoy en día cambien en sustitutos de esta adicción primordial. Tiempo después, Lacan, a partir de las lecturas freudianas, pudo brindar una guía para ir trabajando el concepto de la toxicomanía y como este tiene que ver con el falo.

Actualmente, Néstor Braunstein y otros autores contemporáneos pudieron y pueden continuar con el trabajo de las toxicomanías. Pero se resaltará el trabajo hecho por Néstor Braunstein y su concepto @dicción, a-dicción o A-dicción, tres formas diferentes para referirse a como el sujeto ha roto su relación con el discurso, como el sujeto toxicómano se puede 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, y como este gozar puede llevar a un divorcio con el falo que poco a poco transformará a este sujeto a tener comportamientos asociales y/o antisociales.

No se puede generalizar las toxicomanías y las adicciones, es decir, no se puede decir que actúan de la misma forma en cada una de las estructuras psíquicas (psicosis, neurosis y perversión), pues dependiendo de cómo haya sido el primer contacto con el objeto droga, -y además de cómo ha sido construido este objeto por medio de los significantes del sujeto-, este puede darnos pistas para saber de qué estructura clínica podríamos estar tratando y de igual importancia, podemos guiarnos en una dirección de la cura.

Por último, se hablará de cómo pueden verse los efectos de la toxicomanía en los sujetos, es decir, la dinámica psíquica con la que opera la sustancia toxica y la relación que el sujeto establece con ella. Se tratará de dar una respuesta a las preguntas ¿Qué trata de "camuflar" la toxicomanía en la estructura psíquica? ¿Hay una posible predisposición a que una adicción se establezca en ciertas estructuras?, y si de ser así ¿de qué dependería?, ¿Existe un discurso adicto o del adicto? además, se tomará en cuenta si la intervención epigenética puede llegar a ser preponderante.

Primera parte: La toxicomanía[1] desde el psicoanálisis

La relación del sujeto y su particular forma de consumir sustancias psicoactivas se lo ha visto a lo largo de la historia. Pues, el ser humano ha ubicado el objeto-droga en medio de muchas motivaciones ya sean religiosas, culturales, sociales, ritualistas, etc. Es a partir del siglo XIX que, al consumo de sustancias se lo comenzó a situar como un problema de índole social, debido a que ya no cumplían con sus anteriores propósitos simbólicos, sino que se pudo observar otras intenciones que han estado implícitas, por ejemplo: la búsqueda o el encuentro con la felicidad, equilibrio interior, nuevas experiencias o experiencias trascendentales subjetivas y, por último, pero de igual pertinencia, la alteración de la consciencia.

Como bien lo define la OMS, se habla de droga a "toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y, además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas" (pág. 33). ¿Qué hay detrás de eso?

El uso, abuso, dependencia y tolerancia son conceptos muy sabidos por los consumidores experimentados y por los profesionales que tratan a las personas en estado de adicción. Es necesario hacer un breve resumen. Para OMS (2008) el uso, refiriéndose al consumo de sustancias, se trata de "el consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales… algunos autores prefieren este término en lugar de abuso porque lo consideran menos crítico" (pág. 64). El abuso por su parte se

[1] OMS: "Toxicomanía (toxicomanie, término en francés) Adicción a las drogas" (pág. 61). Estos términos serán aclarados de mejor manera conforme avanza esta investigación.

trata del “consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable” (págs. 11-12).

La tolerancia se refiere a “la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento donde se necesitan dosis más altas de la sustancia para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas” (pág. 61). Por último, la dependencia, en sentido general, es “necesitar o depender de algo o de alguien, para funcionar o para sobrevivir” (pág. 29), además también se trata de “un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas” (pág. 29).

En el mismo siglo (XIX – XX) Sigmund Freud se interesó en un objeto-droga que consideraba ‹‹curativo››, la cocaína. El padre del psicoanálisis después de leer un escrito de Theodor Aschenbrandt en 1883, empieza un consumo, e intentos de curar con la cocaína. En un principio intento curar a su amigo Ernst von Fleichsl-Marxow, que lastimosamente fallecería poco después, en 1891, por el abuso de esta sustancia. Esto desencadenó en Freud una profunda tristeza, que se la puede sentir en el momento que relata su *sueño del 23/24 de julio de 1895.*

Molina (2022) comenta que, poco después Freud, recibió críticas sobre su método de tratamiento con la cocaína a pacientes adictos y desiste de su posición entusiasta de la cocaína y parece tomar con mayor precaución la administración de esta (pág. 4).

Para entrar de lleno a la toxicomanía, tenemos que vérnosla con Freud y su *Carta 79,* la que da una antesala muy valiosa y guiadora de lo que podría ser un origen

en este tema a investigar, “[...] Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar adicción primordial y las otras adicciones solo cobran vida como sustitutos o relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)” (pág. 314).

Se puede interpretar que esa masturbación es la adicción primordial, pero ¿a qué nos referimos con adicción hoy en día? Para la OMS (2008) es:

> Un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (pág. 13)

Es necesaria una diferenciación desde el psicoanálisis, en lo que podría ser una confusión de términos entre adicción y toxicomanía. Para López (2017) “el uso de la palabra ‹‹adicción›› reservamos la relación del sujeto con el objeto de satisfacción, en tanto que cuando hablamos de ‹‹consumos›› nos referimos a lo que sella un modo de goce” (pág. 256). Actualmente se puede ver cómo se está utilizando el término adicción para referirse a diferentes patologías comportamentales donde se incluye: la adicción a los juegos, pornografía, las compras, mitomanía. Prima, lo que podríamos pensar, una oda a la repetición.

Por otro lado, la toxicomanía se caracteriza por la fijación, una fijación en la interacción de una o más sustancias y un cuerpo que la recibe, por lo cual se habla también de una intoxicación. “Los casos de urgencia, con sus cuadros de intoxicación y

de abstinencia nos hablan de un cuerpo en tanto desecho, abandonado, en el que la muerte se perfila en la cercanía" (pág. 259). Se toma en cuenta a un cuerpo lleno de afecciones químicas, donde actúa principalmente la alteración de la consciencia, temblores y heridas recibidas. Por lo cual es necesario que el cuidado y la hidratación a ese organismo se priorice para que de ese cuerpo pueda articularse alguna palabra en tanto sujeto.

¿Está estrechamente ligada al autoerotismo la adicción? ¿Qué es el autoerotismo? Para Laplanche & Pontalis (2004) lo define como "[...] la actividad sexual de la fase narcisista de la organización libidinal" (pág. 42). Además, Chemama (1996) añade que, "el autoerotismo, por su parte, concierne a partes del cuerpo o, mejor aún, a los ‹‹bordes›› de los orificios corporales investidos por la libido" (pág. 43). Tengamos en mente que otra característica del autoerotismo es que "puede también constituirse sin relación con otro, otro con el que, por otra parte, el sujeto no está acordado por ninguna armonía preestablecida". (pág. 43)

Freud en su texto *Las fantasías y su relación con la bisexualidad, 1992* explicita un par de caminos con respecto a esta acción onanista:

> El acto masturbatorio… se componía en esa época dé dos fragmentos: la convocación de la fantasía y la operación activa de autosatisfacción en la cima de ella. Como es sabido, esta composición consiste en una soldadura. Originariamente la acción era una empresa autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos erógeno. Más tarde esa acción se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación en que aquella fantasía culminaba. Cuando luego la persona renuncia a esta clase de

> satisfacción masturbatoria y fantaseada, la fantasía misma, de consciente que era, deviene inconsciente. Y si no se introduce otra modalidad de la satisfacción sexual, si la persona permanece en la abstinencia y no consigue sublimar su libido, vale decir, desviar la excitación sexual hacia una meta superior, está dada la condición para que la fantasía inconsciente se refresque, prolifere y se abra paso como síntoma patológico, al menos en una parte de su contenido, con todo el poder del ansia amorosa. (págs. 141-142)

Naparstek (2005) menciona que hay un tiempo 0 donde tenemos al puro autoerotismo (también podemos situar aquí al bebe perverso polimorfo que mencionó Freud en otro momento) y es a partir de este, que aparece el tiempo 1, el onanismo como soldadura, es decir, hubo un tiempo donde ese onanismo no estuvo anudado a una fantasía. Entendamos al puro erotismo como aquel tocamiento del órgano (pene) sin ninguna connotación de representación-deseo. Además, en el onanismo como soldadura permite vislumbrar una intensión de fantasía que en general y en todas las estructuras, funcionan juntas y también se las puede corroborar en el acto sexual.

Después del tiempo 0 y 1, aparecería el tiempo 2, solamente a condición de que no haya masturbación y no haya una satisfacción sustitutiva, este tiempo sería el síntoma. Entonces ¿en qué lugar se puede ubicar a la adicción?, sería una sustitución del puro autoerotismo, es decir, no pasa por la fantasía ni por lo simbólico del síntoma. Es decir, hay una proporcionalidad entre la adicción y el autoerotismo, a consecuencia se presentarán efectos tóxicos.

La importancia del encuentro con el sujeto y su órgano genital es vital para poder continuar la hipótesis de Freud, debido a que el encuentro con el mismo puede llegar a ser angustiante, por ejemplo, cuando el/la niño/a se encuentra con el real de una

erección de su órgano puede preguntarse qué está sucediendo con su cuerpo, donde puede haber o no, sensaciones agradables.

Los padres “anticuados” se angustiaban si veían a sus hijos masturbarse o excitarse en su primera infancia debido al pensamiento de que “los niños son puros”. Actualmente cuando un padre lo pregunta a los psicólogos o pediatras simplemente les explican que es una ‹‹exploración corporal››. De mucho puede servir esa noción, pues de esta forma tanto el niño como sus padres pueden comenzar a apalabrar ese pene (o clítoris), es decir, se hace un camino a un falo, un falo simbólico (gracias al y lo significante), que puede tener erecciones o no. Ya que, como dice Lacan en su seminario X (2007 [1962-1963]) **“**el falo sea más significativo en la vivencia humana por su posibilidad de ser objeto caído que por su presencia - he aquí lo que designa la posibilidad del lugar de la castración en la historia del deseo” (pág. 182).

Menciona Naparstek (2005) “Freud llama onanismo como soldadura. De lo que se queja en este punto es de que el falo, en tanto inscripto, no se pone en función”, es decir, que el falo no opera, no circula de la masturbación al síntoma o al amor (pág. 45). Además, no hace un intercambio con el Otro, no hay algo que se pierda para entrar en el Otro sexo, y en esta inoperancia hace que se rompa el goce fálico. El sujeto al estar ‹‹fuera del sexo››, al mismo tiempo esta fuera de una satisfacción fálica ¿el sujeto entonces se ubicaría en un goce Otro?

Este autor ha ubicado dentro del campo fálico dos diferentes modalidades de satisfacción: 1) Por la vía del <u>onanismo como soldadura</u>, que implica un goce autoerótico anudado al falo y que tiene la característica de ser estancado, es decir, que hay una inscripción en el falo, pero no opera. 2) <u>El síntoma o el amor</u> que implica el

desplazamiento y el juego significante, o sea, las ecuaciones fálicas que darían la posibilidad de un análisis (pág. 48).

Tabla 1

Tiempos del autoerotismo

Tiempo 0	**Tiempo 1**	**Tiempo 2**
Puro autoerotismo	Onanismo como soldadura	Síntoma
Pene real. La pulsión más elemental	Inscripción del falo	Puesta en función del falo
Goce real	Goce fálico: estancado	Goce fálico: Desplazamiento

Nota: Este cuadro muestra los tiempos que debería cumplir el sujeto con el fin de no enfrascarse o estancarse en uno anterior al del intercambio con el Otro sexo. Tomado de (Naparstek, 2005, pág. 49)

Segunda parte: Las estructuras clínicas en las a-dicciones

Para adentrarnos en la península de la toxicomanía, se debe tomar a consideración que, desde el punto de vista psicoanalítico, la toxicomanía no hace referencia a una estructura clínica extra, como dijo Beaumont (2024) “es una nebulosa sobre la estructura”, es decir, hace que sea más difícil ver o diagnosticar de que tipo de estructura -psicosis, neurosis, perversión- se trata. Para Braunstein (2006) “el uso del alcohol y de las demás drogas configuran una ‹‹conducta›› y no una estructura clínica” (pág. 279). Lastimosamente, desde un comienzo podemos asegurar que no hay un discurso del *adicto, pero si se puede decir que su discurso gira alrededor al objeto-droga.*

Braunstein (2006) identifica 3 formas donde el discurso gira en torno a la droga: a-dicción, @-dicción y A-dicción, en estas tres formas “el sujeto deja de decir” (pág. 284) y “nacen a partir de la idea de controlar las salidas del goce” (pág. 286). En el caso de la @-dicción, se refiere al desecho del cuerpo como objeto @, donde solo queda un sujeto reducido. La A-dicción, donde el sujeto se encuentra separado del Otro, pero intenta hacer lazo con el mismo. Por último, la a-dicción, traducido como ‹‹sin voz›› es donde el sujeto deja de articularse el goce fálico.

En la clínica contemporánea de las toxicomanías, los pacientes muy pocas veces asisten por sus propios medios, es decir, hay un familiar o es la propia pareja que lleva a estos pacientes a una consulta o a un internamiento. Desde el inicio se puede ver que el paciente sufre notablemente por su consumo, pero no quiere ir a donde le pueden ayudar. Puede ser debido a que se sienten culpables, o que no quieren que sus familiares gasten dinero o también porque no quieren dejar de consumir como tal.

La clínica de adicciones ha ido creciendo de igual forma. Muchos pacientes vienen con un malestar: depresión, ansiedad, baja autoestima. Y a su vez relatan una conducta repetitiva como, “yo salgo cada fin de semana a tomar con mis amigos para despejarme”, “mi terapia es ir de compras”, “he estado comiendo cada vez que me siento mal”. Estos son comportamientos y discursos que muy a menudo se escucha como un intentado de ‹‹curar›› sus malestares, ya sea con alguna droga legal o no. Esto quizá se deba a facilidad de como los pacientes pueden conseguir algún fármaco que, gracias la publicidad[2], prometen aliviar o curar sus malestares.

Muchos profesionales de la salud mental están de acuerdo en que existe una comorbilidad en las adicciones y toxicomanías. Eso quiere decir que al mismo tiempo que actúa el trastorno adictivo o la toxicomanía, también actúa un trastorno de depresión, ansiedad, psicosis esquizofrénica, etc. (Martinez, 2024) Incluso muchos de estos profesionales tratan de eliminar la adicción para poder tratar este malestar subyacente. De esta forma olvidan que el tóxico cumple una función dentro de la estructura de este sujeto.

La combinación del químico y el cuerpo, siempre va a ser singular, desde la clínica psicoanalítica sus efectos siempre deberan ser tratados del uno al uno. Muchos pacientes vienen a la consulta con un mismo tipo de consumo, por ejemplo la pasta base de cocaina, marihuana o el alcohol, no importa. En cada uno de ellos tendrá un efecto singular. Estos efectos subjetivos incluso pueden llegar a ser curiosos porque pueden presentarse de forma contraria a lo que se esperaría naturalmente, es decir, pese a que

[2] En Ecuador no se ve mucha publicidad de fármacos, pero en otros países de Norte América y Europa, hay una gran escala y tipos de publicidad farmacológica que engancha a muchas personas.

los efectos de ciertas sustancias sean principalmente depresores, pueden actuar en los pacientes de forma exitatoria.

¿Qué puede encontrar de satisfactorio un neurótico en las toxicomanías? Para Freud el síntoma tiene dos caras una que revela una angustia o sufrimiento consciente y otra cara oculta que mantiene una satisfacción inconsciente, esta última sería un principio de placer que junto a la pulsión de muerte, lleva al sujeto a su muerte real y no queda demás decir que, no es para nada adaptativo, por ende, un sujeto puede acomodarse en su lenta muerte. Al igual que la moraleja de la rana y la olla de agua.

Lo que para Freud es la pulsión de muerte, para Lacan sería el goce, y lo ubica bien porque hay una relación especial entre el goce y el cuerpo de hecho en su charla inédita *El saber del psicoanalista*, que realizó en Sainte Anne el 04-11-1971, define al goce como "la relación del ser parlante con el cuerpo[3]". Y la pulsión queda en el encuentro o efecto del lenguaje con un cuerpo.

Es necesario hacer una distinción de lo que para Lacan en este momento significaba el goce, pues aquí habla de un goce a secas, no de un goce sexual, de hecho para pensar en un goce sexual es necesario que se haya pasado por la castración en donde el falo cae, y es el falo el que da vida al goce, es decir, le da una esencia deseante. Por ejemplo, sin la esencia que pinta el falo en el goce, se puede ver a los caracteres sexuales secundarios solamente como glandulas mamarias o como hombros anchos o voz grueza, es gracias a la castración que estos caracteres se los torna en un objeto sexual.

[3] Aquí cabe mencionar que no dice "de su cuerpo", debido a que el cuerpo es del Otro.

Los goces no tienen nada de sexual, es el falo que les da esa connotación. Lacan llamó goce a secas a ese goce que no sirve para nada[4]. Es el falo el que le da un valor al goce, y el falo opera como una moneda de intercambio que da utilidad al goce en pro de que pueda entrar al mercado, de esta forma se puede comeciarlizar los goces. El goce de la toxicomanía no hace operar al falo, y por ende no pasa por el campo del Otro, del lenguaje, es decir, no pasa por el encuentro del Otro sexo ni del otro cuerpo, no entra en el mercado de los goces. Entonces ¿Cómo funciona esta operación en el neurótico? Miller (2016) propone que:

> Decir que con la droga se trata de un goce que no pasa por el Otro es, pues, un punto de referencia muy flojo que habría quizás que ajustar comenzando por oponer este goce con el goce homosexual, que moviliza el cuerpo del otro con la condición de que sea el mismo, que entonces pasa por el Otro, pero con la condición de reducirlo a lo mismo. Agreguemos que esto sólo vale para la homosexualidad masculina, la que exige que el cuerpo del otro presente un rasgo particular, el de estar en posesión del órgano. Desde allí podemos hablar de la renegación de la castración como principio de perversión, pero esto supone que el problema sexual haya sido planteado como tal por el sujeto y que le haya encontrado esta solución. Entonces, tendríamos que contrastar primero el goce que no pasa por el Otro, y el goce homosexual. Segundo, existe otro tipo de goce que no pasa por el cuerpo del Otro, sino por el propio cuerpo, que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo. Digamos que es un goce cínico, que rechaza al Otro, que rehúsa que el goce del cuerpo propio sea metaforizado por el goce del cuerpo del Otro, que opera ese corto circuito

[4] En comparación se puede decir que el puro autoerotismo tampoco sirve para nada.

> llevado a cabo en el acto de la masturbación, que precisamente asegura al sujeto su casamiento con el pequeño pipí. (párr. 23)

Chemama (1996) El autoerotismo consiste entonces en que "no habría surgimiento de los objetos si no hubiera objetos buenos para mí" (pág. 42). ¿Realmente no hay objetos buenos para los que posteriormente podrían devenir adictos?

Entonces, se trata de un sujeto que esta en un tiempo 1, donde no necesita buscar afuera en el campo del Otro, se basta consigo mismo, con su propio cuerpo, su propia imagen. Esta estancado. Aunque eso tiene algo de goce fálico porque se busca el falo en el semejante o en la masturbación, sigue articulado fálicamente, lo cual conlleva a que este limitado. Recordemos que el falo pone límite, contabiliza el goce. El goce de la toxicomanía es lo que rompe con lo fálico, Miller (2016) menciona que" es la huida ante el hecho de plantearsc problemas sexuales,…, es una insubordinación sexual". Es no querer interesarse en lo sexual y se lo ubica "cuando se suelta del Otro y de lo fálico y va a parar en un sin límites maniaco" (Naparstek, 2005, pág. 61).

Hasta ahora se ha comentado el uso del objeto-droga como alquello que demuele el lugar del Otro, o lo cortocircuita, y deja al sujeto sin bordes claros. Por ejemplo, todo consumo sea legal o no trata de atrapar el real con un acto real, se trata de evitar la angustia tomando un ansiolítico. Desde la experiencia psicoanalítica vamos a encontrar que los pacientes usan o abusan de cualquier droga o sustancia como una salida de la angustia sin tener que pasar por el campo del lenguaje, del Otro. Cabe mencionar que los efectos a largo plazo de este tipo de conductas mostrarán efectos adversos o tóxicos en quienes las llevan a cabo.

Por otro lado, existe otro uso al objeto-droga, el cual consiste en los rituales, es decir, en aquellas prácticas donde se sumistra de forma consciente y voluntaria una sustancia que altera la consciencia y que puede provocar alucinaciones. Estos rituales antiguos se basanban en recibir mensajes que fueron dichos por ancestros, jefes o padres; y aquellos que lo experimentaban podían corroborar o añadir lo que el padre decía. Además, el uso de la droga con este fin era el de dar una interpretación a esas visiones por medio de la palabra, entre el sujeto y un chamán que la direcciona[5]. Esta interpretación, da un sostén simbólico al acto real, y no deja al sujeto inmerso en las alucinaciones. Es decir hay un Nombre-del-padre que regula (NdP [6]).

Naparstek (2005) menciona que "los efectos del consumo son unos, en tanto y en cuanto están sostenidos por la función paterna, y son otros radicalmente diferentes, cuanto no están sostenidos por esta función y producen diferentes consecuencias para el sujeto" (pág. 66).

El NdP como lo dice Lacan, no se trata del padre de la realidad, de hecho el padre de la realidad puede no existir, porque este viene por la vía materna. Lo que si interesa es la función del NdP en la estructura del sujeto y como fue encarnado, ya que, de esto dependerá las concecuencias en cada uno. Lacan veía al NdP como un significante que se comparaba con dios, un ser todo poderoso, a su vez Freud en *Tótem y tabú* menciona que "el padre estaría subrogado dos veces: una como dios y otra como animal totémico sacrificial (pág. 149)".

[5] El origen etimológico de la palabra chamán significa, ‹‹aquel que se sabe››. Actualmente, cuando las personas quieren realizar el viaje de la ayahuasca, siempre se les recomienda que sean guiados por un chamán.

[6] Nombre del Padre. Abreviatura que se usará en lo que queda de este escrito.

Para Freud este padre lo puede todo, lo cual seria demasiado perfecto para la realidad, pero a su vez puede considerarselo muerto de antemano. En la construcción de un padre ideal cualquiera que se relacione con él, va a tener en consideración a una imagen falsa de un padre, según Naparstek el NdP en en tanto padre ideal "*ausentifica* al padre de la realidad" (pág. 68). Se refiere a que cuando hablamos de un padre ideal, hablamos de un padre muerto[7], donde uno de sus posibles efectos sea condenar a un sujeto a quedarse enfrascado en la identificación con ese padre ideal.

Pero al mismo tiempo la función del NdP es instaurar un no, una prohibición. En *Tótem y tabú*, se habla de una fiesta totémica que es prohibida, pero durante una breve instancia todo esta permitido. Entonces este padre ideal se muestra como un moneda de dos lados, un lado donde tenemos al padre muerto, al padre del no, y del otro lado encontramos a un goce feroz que puede rozar a la muerte en ciertas ocasiones.

Hemos podido ver a sujetos que al estar anudados al NdP y en apoyo de la función paterna, mantener un consumo regulado donde no hay una manía[8]. También es posible encontrar a sujetos que al estar estancados en la identificación del padre ideal viven el consumo como esa fiesta totémica. Finalmente tenemos a los sujetos que no estan sostenidos por la función paterna y estan fuera del campo del Otro. Se hace referencia a la toxicomanía en la psicosis.

La psicosis y la toxicomanía no han sido tomados por el psicoanalisis desde un principio, pues el mismo Freud contraindicaba un psicoanalisis para los pacientes psicóticos, además él no trabajó directamente con adictos. El psicoanálisis se ha ido

[7] Su contrario sería que a más padre de la realidad, menos padre ideal.

[8] La manía borra al falo, lo desregula y eso puede confundir al analista entre un paciente neurótico de otro psicótico.

modificando y mejorando a lo largo de los años para poder dar un espacio de escucha y sosten a este tipo de pacientes, de forma que no se resistan a la cura por la palabra.

Muchos pacientes psicóticos pueden acercarse a la consulta debido a una adicción problemática, en lugar de su condición de psicosis. Ya que la función del objeto-droga no actua de la misma forma como en la neurosis, es decir, no rompe el matrimonio con el falo, sino que, en el mejor de los casos hace una formación de compromiso con el mismo, o a su vez puede funcionar como una muletilla para enlazarse con el Otro. El psicoanalista Laurent, (1988) menciona que en muchos pacientes psicóticos no ha evidenciado una ruptura con el Otro debido al consumo de sustancias, sino lo contrario, que usan el objeto-droga para poder establecer un tipo de lazo con el Otro.

Debido a que en la psicosis no hay una inscripción del falo y por ende una ausencia del NdP. “Hay una ruptura radical con el falo en la psicosis” y “a falta del falo no se puede hacer pasar ese órgano al campo del Otro” (Zaffore, 2005, págs. 96-97). Cuando no opera el NdP, cuando no esta presente, estamos hablando de una psicosis. Lo cual lleva a que no hay una significación fálica que direccione el deseo. Hay una ruptura estructural.

Freud (1924) en su texto *Perdida de realidad en la neurosis y psicosis* y *Neuroris y psicosis* menciona que en la neurosis hay una huida de la realidad y una perdida parcial de ella; pero en la psicosis hay una ruptura inicial y es el delirio el que viene a tratar de construir una realidad o reconstruir lazos libidinales. Como en la psicosis no hay una significación fálica fijada, debido a que no hay una metáfora paterna, es en este lugar donde viene la metáfora delirante a metaforizar ese goce.

La adicción en la psicosis puede ser una respuesta a una identificación, a una forma en como lo llamen y en como llamarse, una forma de tener un ser. Para que de esta forma pueda enlazarse al Otro, y es de tener en consideración esta identificación, pues cumple una función de sosten.

Particularmente en la perversión, no hay mucho que decir, debido a que por su estructura, estan en contra de la adaptación social que el sujeto debería tener. Lacan al dar una percepción de la estructura perversa menciona que la identificación con el padre en su función castrante hace que se instaure en el infante la figura del NdP. Esta figura prohibe la satisfacción de un goce pero debido a su estructrura este mismo tratará de llegar a satisfacer ese goce.

En la perversión la prioridad en la satisfacción del deseo y para cumplir con ese objetivo al perverso no le interesa las convenciones o normas, va más alla de ello, va más allá de la ley. El perverso goza por la ruptura de la norma o lo prohibido, este se mira por encima de la figura de la ley, del padre. Este comportamiento se debe a que él se percibe como un sujeto no castrado. Pero en una primera instancia, si hubo una castración -grcias al NdP- que generó en el infante la instauración social, sin embargo eso no lo detiene y tratará de sobrepasar la figura del padre y por ende su castración. De esta manera el perverso puede reconocerse en la castración, pero la niega. Según Trujillo (2023):

> Esto provoca la aparición del fantasma como una forma de unir el objeto que se pierde (el goce) y al sujeto. En otros términos, el perverso niega el hecho de la separación con su figura materna. Por lo tanto, se percibe como un sujeto que todavía es portador del goce. Esta percepción se presenta a través de la

> negación del niño frente al Nombre-del-padre y su función de castración del goce del infante. (pág. 20)

El perverso puede crear un objeto fetiche que lo ayuda a escapar del enfrentamiento de la castración y la droga puede operar como un objeto fetiche que vela la castración y permite sostener una escena fantasmática donde el sujeto se ubica en una posición activa frente al Otro, es una forma deliberada de transgresión y satisfacción donde trata de manipular la ley del Otro para gozar, así el sujeto perverso puede mantener su relación con la ley, desafiándola sin romperla del todo. El sujeto perverso no consume para calmar la angustia, sino para sostener una escena donde el tóxico le permite desafiar la ley, mantener el fantasma y evitar la castración.

Además, Laurent (1988) menciona que:

> Es por eso que podemos sostener con mucha seguridad que el toxicómano no es un perverso. No es un perverso porque la perversión supone el uso del fantasma. La perversión supone un uso muy específico del fantasma. Mientras que la toxicomanía es un uso del goce fuera del fantasma, ella no toma sus caminos complicados del fantasma. Es un cortocircuito. La ruptura con el "pequeño-pipí", como dice Lacan, tiene como consecuencia que se pueda gozar sin el fantasma.

La perversión no va de la mano con la toxicomanía debido a que él ve su goce en su fantasma y en su ser, por el contrario no ve su goce en una sustancia. Eso no quiere decir que el perverso no pueda usar o consumir sustancias como una forma de demostrar su no castración en frente de la sociedad.

Tercera parte: Efectos de la toxicomanía en las diferentes estructuras clínicas

En el marco del psicoanálisis, la toxicomanía no puede reducirse a una mera adicción fisiológica o conductual. Más allá del enfoque médico, el consumo de sustancias puede adquirir una función estructural en la economía del goce del sujeto. Debido a esto, me autorizaré a mencionar brevemente y sin detalles, algunos casos clínicos que pueden guiarnos en el diagnostico diferencial, la función del objeto-droga en el sujeto y también para poder ubicar todo lo que se ha dicho anteriormente.

Caso 1

Llega a internamiento un muchacho de 19 años que menciona que fue traído allí porque ha consumido demasiada cocaína. El usaba la cocaína principalmente en las fiestas para poder sentirse más liberado y para acercarse a las chicas, bailar con ellas y de ser posible "*echar unos polvos"*, comenta que a veces lo lograba y otras veces no. También dijo que de forma ritual se masturbaba antes de salir de fiesta porque de esta forma, si tenía suerte con alguna chica, iba a poder durar más en el acto sexual. Había momentos en que asistía a más fiestas y otro donde no, pero se percata que su consumo iba en aumento de todas formas, llegando al punto donde ya no asistía a ningún evento social e igualmente consumía.

Aquí podemos observar como el paciente trato de usar este objeto-droga para poder acceder al Otro sexo, puso en juego al falo, trató de ponerlo en funcionamiento, le dio una muletilla que podría ser esta sustancia, pero termina soltándose del falo y provoca su consumo crónico, una manía. El paciente trató separar el goce de su cuerpo y depositarlo en el cuerpo de una mujer, -de lograrlo también tendría que vérselas con el goce de esa mujer-. En su acto masturbatorio pre-fiesta, pareciera que la droga solo vino a reforzar su matrimonio con su órgano.

Desde la tabla de Naparstek podemos situar a este paciente en un Tiempo 1, donde está inscrito el falo, lo intenta poner en función, pero queda en un goce estancado. Vale decir que después de su internamiento, y gracias a la vía significante proporcionado por el goce fálico, el paciente pudo acceder a un Tiempo 2, donde encontró un anudamiento entre los significantes "echar un polvo" y su consumo, esto hizo sentido en su psique y le permitió avanzar hacia el amor. El divorcio con su órgano se vio evidenciado en una reunión que dentro de la institución llaman "confrontación[9]", el paciente prometió detener su masturbación y hablar de sus problemas sexuales. Para López (2017):

> La operación toxicómana se interpone en la relación del sujeto con el falo y muestra su ardid al sortear la encrucijada sexual a través de un goce, el de la intoxicación que no pasa por el Otro ni por el goce fálico. El efecto de la droga es una variable del régimen pulsional que funciona para el rechazo de la castración. (pág. 257)

Caso 2

Un paciente mencionaba que su padre era una persona muy bondadosa, que siempre trabajaba, una persona que veía por su familia. Este padre mantenía un trabajo en el gobierno y esto le daba oportunidad de ganar un salario con el cual -como dice el paciente- se pagaba sus *fiestitas*. El paciente comenta que de vez en cuando este padre se perdía en estas fiestas. Recordando estas escenas, el paciente empieza a llorar porque

[9] Es un ritual donde se pone al interno frente a sus familiares, amigos y seres querido, de forma que este escucha como sus acciones han lastimado y dañado su relación social y familiar. El objetivo de este ritual es que el interno tome responsabilidad por sus acciones y trate de enmendar sus errores. Es común que los pacientes toxicómanos presenten problemas sexuales.

rememora que hacía hace tiempo su padre yacía muerto y una de sus preguntas más profundas era por qué no podía recordar la fecha de su muerte.

Aquí se puede ver a la imagen de un padre ideal donde tiene esta doble cara, por un lado, está la imagen de un padre bondadoso, trabajador que veía por su familia y por el otro lado un padre que se perdía en sus *fiestitas.* Como se dijo, a más padre ideal, menos padre de la realidad. El NdP viene con la fiesta totémica.

Este paciente, también padre de un hijo, trataba de no copiar a su padre, es decir, trató de hacer todo lo contrario a su padre[10]. El paciente llego al punto de no vivir con lo que fue su familia. Se mantuvo alejado, pero la conexión con este padre muerto era inevitable, ya que él también mantenía un problema de alcoholismo. El padre ideal, ahora identificado en el paciente, no se las arreglaba con el Otro sexo.

Se puede decir que ese lugar del padre dio un rasgo de identificación para este paciente, el cual lo encapsulo y llevo su goce en lo real. Este paciente también era trabajador, buena persona en sus palabras, pero como él dijo, "*llevo en mi sangre el pesar del alcohol"*. Este paciente no estaba bien conectado con el padre de la realidad ya que, para él, el padre ideal pesaba más. Eso se evidencia cuando menciona que no recuerda el día de su fallecimiento, aunque haya ido a visitar su tumba. Se puede notar una represión.

Lacan llama al padre de la perversión, haciendo referencia al juego de palabras en francés *pére-version,* es decir, como una versión del padre. "Piensa en una versión

[10] Podemos decir brevemente que cualquier intento en ser lo contrario al padre ideal, solamente asegura su estatuto de ideal. Además, es de tener en cuenta que todo lo que se intenta rechazar tendrá un retorno furioso.

del padre, que ya no tiene que ver con el padre gozador, aquél que gozaba ilimitadamente, sino que goza de algo puntual" (Naparstek, 2005, pág. 72).

La proposición de Lacan es que "el padre de la perversión es aquel que está causado por una mujer, al menos por una. Cuando él dice que hace de una mujer su objeto *a* causa de su deseo, ubica una mujer con su condición propia fetichista" (pág. 74). De esta forma no goza de todo, sino que encuentra su goce limitado en una mujer, goza de las pequeñas cosas. Se hace referencia a la perversión en la fantasía que también maneja el neurótico.

Lacan en otro momento menciona que además de la *pére-version,* también ubica el aperitivo "*a-pére" -objeto a* y *padre-,* donde se constata una forma perversa del padre, nuevamente se habla de la posición erótica del sujeto. Se justifica de esta forma un goce limitado. Es un aperitivo, antes de la fiesta totémica. *Una cosa es beber un licor como un brindis y otra ahogarse en alcohol*.

"La función del padre de la *pere-version*, es hacer una traducción a su hijo, hacerle una traducción de lo que viene del lado materno" (pág. 82). El padre perversamente orientado guia al hijo a como arreglarselas con el Otro sexo y también da la oportunidad a que el hijo haga algo nuevo sobre esa versión, construya algo nuevo, explote su creatividad. Lo cual no pasa con el padre ideal, que en su lugar el hijo a menudo se ve petrificado con esa identificación.

Se puede decir que una forma de ir en contra del padre ideal es inaugurando la posibilidad de una *pére-version.* El padre ideal o el padre del NO, se puede ver mitigado cuando el padre de la perversión transforma ese no, en una posibilidad. Se puede decir

que es un padre dador, ya que ubica al no como una posibilidad y al mismo tiempo guía al hijo por un camino nuevo o uno no antes visto.

Caso 3

Un paciente que ha llevado más de 15 años en consumo. Como él mismo ha dicho "*me he fumado casi toda mi vida*". En este paciente solo quiero mencionar los efectos de la toxicomanía. Para este paciente no había duda, se trataba de una certeza casi psicótica, una convicción de que *su sustancia* era todo lo que necesitaba. Este paciente sabía que solamente esa sustancia -aunque más atinado sería decir la posesión y efectos de la sustancia- le otorgaba un goce. No había dialectica sobre ello[11].

Para Zaffore (2005) "el verdadero toxicómano, yo lo entendería como alguien que rompe absolutamente con el Otro" (pág. 99). En algunos casos de neurosis se puede ver como el sujeto a servirse del objeto-droga, puede situarse en el lugar de no querer saber nada del Otro, al lugar del autoerotismo. Es una manera de hacer cortocircuito por la pregunta ¿Qué desea el Otro de mi?, de esta forma evita la castración y la angustia. Aunque irónicamente, como mencionó este paciente en medio de los efectos de la droga, el sentía como la mirada de su madre lo perseguía, a menudo se preguntaba si al comprar la sustancia realmente solo compraba miedo. En este pequeño ejemplo se puede notar como el paciente no podía esconderse del Otro, aunque lo intentaba por medio del tóxico.

Otro de los efectos de la toxicomanía era como este paciente se auto-segregaba, es decir, ni entre sus compañeros consumidores se podía llevar bien, en cuanto conocía

[11] Cabe decir que para todos aquellos que se dedican a la clínica de las toxicomanías pueden pasar meses o años con un paciente sin que les diga algo que pueda usarse en beneficio del mismo. Es un ejercicio de paciencia, de ser paciente.

a alguien él trataba de alejarse a un lugar donde pueda consumir en paz, en un *cambuche*, o por otro lado, trataba de alejar a todos por medio de su conducta agresiva. En Ecuador hay lugares estratégicos donde muchos consumidores se reunen; avenidas, túneles, cuevas, edificios abandonados. En otros países hay barrios enteros para que se reunan los consumidores, donde el gobierno lo único que les ofrece son implementos estériles para que contunuen con su consumo, y para que no aterroticen a los demás ciudadanos. Ya que, como no han encontrado solución a la toxicomanía solo les pueden obsequiar un gozar tranquilo que les llevará poco a poco hasta la muerte.

Caso 4

Para abordar el tema de la psicosis me gustaría empezar con una idea de Lacan ”cuando un padre se quiere identificar con la versión universal, es decir ser la excepción, eso trae como consecuencia un hijo psicótico” (Naparstek, 2005, pág. 80).

Para Lacan un sintoma patognomónico de la psicosis son los neologismos, a su vez también le da un lugar elevado a los fenomenos elementales, por último y no menos importante, ubica también a la forclusión del significante del Nombre-del-Padre. Pero la psicosis muestra como, aunque haya la ausencia del NdP, el sujeto puede sostenerse de otras formas.

La ausencia del NdP se puede evidenciar cuando el sujeto psicótico se desencadena a causa de un confrontamiento con este operador y al necesitar su función y no encontrarlo, viene el delirio a dar una suerte de reordenamiento al goce de su cuerpo y a su sentido de realidad. Freud (1911) dio una guía con respecto a esto “los psiquiatras deberían terminar por aprender de este enfermo, que dentro de todo su delirio se empeña por no confundir el mundo del inconsciente con el mundo de la

realidad" (pág. 41). El objeto-droga, en la psicosis, puede venir a intentar restituir esa ruptura estructural, restituir cierto lugar del Otro, de la realidad.

Aunque queda la posibilidad de que esa ingesta traiga consigo una manía, de hecho, se puede ver en casos de psicosis como la manía por consumir, es una forma de localizar un goce e identificarse con el, para que de esta manera pueda hacer una suerte de lazo con el Otro. Y se debe tratar con cuidado la identificación porque si se la llega a quitar no quedaría muchas herramientas para que trabaje el analista. Como recomienda Zaffore (2005) "no necesariamente vamos a proponernos la desidentificación de un sujeto del lugar de ser adicto" (pág. 107). Además menciona que "muchas veces todo el tratamiento es un intento de sostener esa identificación y, en todo caso, de lograr un consumo regulado" (pág. 107).

En cuanto a los pacientes, es obligatorio poner atención en todo lo que respecta a perdidas de memoria y al Nombre-del-Padre, tanto en función, como en el discurso. Recuerdo a un paciente que le internaron los familiares a sus 24 años, después de varias reacaidas y de varios internamientos.

Comenta que empezo su alcoholimos 2 años despues de que su padre se suicidara, el comenta que se suicidó debido a que su madre le engañaba y su padre no pudo resistirlo más y tomó esa penosa decisión. La imagen de esta madre le venía muy a menudo en su vida, ya que, la odiaba y sentía que no podía escapar de ella.

Comienza un consumo de alcohol desde los 15 años, no era recurrente, lo mantenía principalmente los fines de semana y días de fiestas, por otro lado, su consumo de marihuana era aun menor, pero lo hacia para guardar apariencias frente a sus amigos, porque según el paciente, eso le daba personalidad. Pasan los años empezó

a trabajar, estudió brevemente en un instituto y alrededor de sus 19 años se entera que iba a convertirse en padre, posteriormente, entra un espiral desendente. Aquí se puede ver con mucha facilidad la coyuntura con el NdP.

Tras esta noticia empezó a consumir pasta base, y como dice él, "*me enganche"*. Perdió su trabajo, donde mencionaba que tenía un jefe que apostaba mucho por él, un jefe que lo trataba como hijo, por último, perdió momentaneamente a su esposa e hija. Pero algo que le desconsertaba mucho eran las muy pocas veces que perdia la memoria, ya que, no justificaba esos espacios en blanco de su mente a la droga, porque el aseguraba que esos días en espécifico no consumió en todo el día, aunque al final decía *"mi cerebro se dañó por tanta droga".* Ahí se puede ver un ajugero de significantes.

A sus 21 años empieza su primer internamiento y en su primera semana exige saber como funciona el alcohol y las drogas en su cerebro. Aquí se puede ver una necesidad que va en el orden de la significación. Ademas, para el paciente el consumo de la pasta lo confunde, porque llega a decir que no le gusta consumir, pero lo sigue haciendo. Esto se debe posiblemente a la manía.

El paciente entra en el programa de Narcóticos Anónimos (NA), y en el significante ‹‹adicto›› encuentra una forma de identificarse, como un *ser adicto*. Existe una premisa en el texto básico de NA, *"se es adicto incluso antes de consumir"* este enunciado le ayudó al paciente a darle sentido a muchas de las desiciones que ha tomado en toda su vida. De alguna forma apoya sus actos y su ser con este significante.

¿Qué función cumple el toxico? Es fundamental esta pregunta para poder tratar este y todos los casos, ya que, la función es sumamente subjetiva.

En este caso, el objeto-droga no hace que el sujeto se desarticule del Otro, sino que viene a dar cierto sentido a su realidad que se ha ido desmoronando luego de enterarse que devendrá padre. De hecho se puede decir que el objeto-droga -como función- viene a llenar sus vacios de significación ‹‹*mi cerebro esta dañado de tanta droga*››, ya que le da justificación a su perdida de memoria. Además, en su discurso ubica a la droga como la hacedora de sus pérdidas. Realmente se trata de un intento de conectarse con el Otro.

El paciente abraza este significante ‹‹*ser adicto*›› debido a que le da un modo de explicar los fénomemos y acciones que ha vivido, funciona como una significación ortopédica, tratando de llenar sus vacios de significación y de ruptura. La identificación es una forma de enlazarse con el Otro.

En este paciente se ve un desencadenamiento a causa de la aparición de un padre en lo real donde el sujeto es obligado a responder, sin éxito, debido a su estructura psicótica. Además, se nota un goce desregulado a causa de la ausencia del NdP, una manía -‹‹*no sé porque consumo eso*››-, aunque él trató de hacer un intento de ubicar el goce de su cuerpo por medio del objeto-droga.

Al pasar a ser interno y encontrar el significante *ser adicto,* lo ayudó a llenarse de significaciones. El ser adicto le ayudó a metaforizar su goce. Entonces se puede decir que la droga no era el problema.

En la psicosis, según Naparstek hay dos grupos de toxicómanos, los que van por el orden de la identificación, donde tiene que ver el discurso de paciente. Y los que optan por los efectos que tiene el químico en sus cuerpos, es decir, los que pueden usar el tóxico para callar ciertas voces o para que se vayan ciertas ideas.

CONLUSIONES

Para finalizar esta investigación, se puede decir que independientemente la estructura psíquica del sujeto, la pregunta por la función del objeto-droga es fundamental para el tratamiento y diagnóstico de los pacientes. No se puede tratar a los pacientes de forma general. Se hace incapié en esta idea, debido a que muchos centros de rehabilitación tienen un modelo terapéutico homogéneo para con sus pacientes.

Para López (2017) "el tóxico como objeto no produce ningún tipo de ambigüedad ni equívoco, el goce está al alcance de la mano; no es un objeto causa de deseo, sino, en ocasiones, condición de tranquilidad" (pág. 258). En los pacientes se puede notar que le dan cierta personalidad a la droga, le llaman "*María Juana"* a la marihuana, "*Señora angustias"* a la cocaína, incluso la tratan como si se hablase de una persona "gracias a ella estoy tranquilo", "ha estado conmigo toda mi vida", "hace conmigo lo que quiere", "no sé porque les molesta a todos si conmigo ha sido buena".

Braunstein (2006) menciona que el analista "no cuenta con muchas posibilidades; sólo cuenta con un instrumento, la transferencia, cuyo filo está mellado por el proceso mismo que atraviesa al sujeto" (pág. 287).

En definitiva, el uso del objeto-droga es una forma en como el sujeto se las ve con el Otro, puede ser en sentido de intentar enlazarse con este para no estar perdido en su goce, como también puede ser para intentar acceder al Otro sexo.

Algo que no se puede hacer con un paciente toxicómano, es quitarle la responsabilidad sobre su consumo, ya que esto podría resultar perjudicial para el mismo, debido a que podrían devenir las recaídas[12] con mayor facilidad.

Es de tener en consideración que la toxicomanía va mucho de la mano con el suicido en lo que respecta al no querer saber nada del Otro, y para Braunstein (2006) la droga ofrece una alternativa, debido a que "en la intoxicación no hay muerto sino un ‹‹darse por muerto››…" (pág. 279). Pero esto no significa que no puedan morir en la realidad, puede haber una sobredosis, un mal golpe, peleas con otros adictos, etc. Por ende, es un trabajo delicado porque muchos pacientes mueren a causa de las recaídas.

En respuesta a la pregunta de esta investigación, se puede decir que si hay una predisposición a la toxicomnía para ciertos sujetos neuróticos que tienen una identificación con un padre ideal, lo cual podría tener que ver con la epigenética del sujeto. A su vez, la limitación de disponer el falo al intercambio, casarse con su organo y la no creatividad para acceder al Otro sexo tambien son suscetibilidades que pueden traer consigo una conducta adictiva o toxicómana. Por el lado de la psicosis, la identificación y como se hace uso del tóxico son preponderantes en la predisposición a la toxicomanía. Finalmente, en lo que cabe a la perversión, no esta interesado en la toxicomanía.

[12] Momento en el que un adicto pasivo o exadicto vuelve a consumir alguna sustancia luego de no haber consumido por un periodo de tiempo. Se puede decir que hay recaídas después de décadas de no haber consumido.

Bibliografía

Bandia, A. (12 de Julio de 2024). *Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos*. Obtenido de Psicología-Online: https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html

Beaumont, J.-P. (2024). Psicopatología Contemporánea. Quito: PUCE.

Braunstein, N. (2006). *El goce: Un concepto lacaniano.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis.* Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1991 [1913-1914]). *Tótem y tabú* (Vol. XIII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992 [1908]). Las fantasías y su relación con la bisexualidad. En S. Freud, *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen* (Vol. IX, págs. 137-147). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992 [1924]). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En S. Freud, *El yo y el ello y otras obras* (Vol. XIX, págs. 193-198). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992 [1924]). Neurosis y Psicosis. En S. Freud, *El yo y el ello y otras obras* (Vol. XIX, págs. 151-160). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2007 [1897]). Carta 79. En S. Freud, *Obras Completas. Tomo I: Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos en la vida de Freud* (Vol. I, págs. 314-315). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2008 [1900]). El método de la interpretación de los sueños. Análisis de un sueño paradigmático. En S. Freud, *La interpretación de los sueño (Primera parte)* (Vol. IV, págs. 128-141). Buenos Aires: Paidos.

Freud, S. (2022 [1911]). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente . En S. Freud, *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras* (Vol. XIII, págs. 11-73). Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1971). El saber del psicoanalista, Clase del 04-11-1971. *Charlas en Sainte Anne* (págs. 1-17). París: Inédito.

Lacan, J. (2007 [1962-1963]). *El Seminario. Libro 10: La Angustia.* Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.

Laurent, É. (1988). *Tres observaciones sobre la toxicomanía*. Obtenido de Pharmakon Digital: https://pharmakondigital.com/old/ed003/classicos/es/eric_laurent_es.html

López, S. (2017). Adicción y Toxicomanía ¿Una cuestión de términos? *Jornadas de Investigación*, 255-260.

Martinez, J. L. (29 de Febrero de 2024). *Comorbilidad en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas*. Obtenido de International society of subtance use professionals: https://www.issup.net/es/node/24722

Miller, J.-A. (2016). Para una investigación sobre el goce autoerótico. *Pharmakon Digital*.

Molina, L. P. (2022). *Über Coca.* Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Naparstek, F. (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I.* Buenos Aires: Grama.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas.* Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.

Trujillo, A. P. (2023). *Análisis psicoanalítico sobre las toxicomanías: Estudio de revisión.* Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Zaffore, C. (2005). Toxicomanía y psicosis I. En F. Naparstek, *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (págs. 91-107). Buenos Aires: Grama.