

Drogadicción: identidad y melancolía*

JAIME PAZ STUBRIN**

Drogadicción: Identidad y Melancolía

En este breve trabajo se intenta especificar algunas teorías sobre los psicodinamismos del drogadicto, a partir de algunos hechos observables en la clínica, y a través de los comportamientos, *acting-outs* y de la jerga particular con que se expresan los pacientes.

Considero que uno de los caminos para llegar a la drogadicción se origina en un trastorno de la identidad del sujeto, quien a partir de defectuosas primeras identificaciones, instala posteriormente, durante su drogadicción, un cuadro de «no-identidad» que aparece acompañado de mecanismos melancólicos, posiblemente utilizados por el sujeto a modo de defensa.

En cualquier forma, estos mecanismos estarían desde el comienzo intrincados con el trastorno de las identificaciones, provocando así un manejo muy particular de las mismas.

«La identificación es conocida en el psicoanálisis como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona, y desempeña un importante papel en la historia del complejo de Edipo...». «La identificación es además desde un principio ambivalente y puede concretarse, tanto en una exteriorización cariñosa, como en el deseo de supresión. Se comporta como una ramificación de la primera fase, la fase oral de la

organización de la libido, durante la cual el sujeto se incorporaba al objeto ansiado y estimado, comiéndoselo, y al hacerlo así lo destruía» (1).

Es a partir de estas ideas básicas de Freud, que considero el problema.

Podría decirse que el drogadicto, carece de identidad y trata de «inventarla» o de «crearla», a través de la droga; pero no es la drogadicción quien le quita la identidad, sino que por no tenerla es que recurre a la misma.

A partir de un sentimiento de vacío, la droga aparece como un objeto rellenable que cae en saco roto (observable después en la necesidad de incremento de dosis).

El «no ser» es percibido por el sujeto como un «no tener»¹ y así la droga le permite fantásticamente creer «que tiene» («que es»). Pero a la vez, la droga se comporta como un objeto que frustra permanentemente, ya que al desaparecer el efecto, por ejemplo la alucinación, el sujeto se enfrenta nuevamente con una realidad frustrante.

Se da cuenta en el afuera, que no es lo que quisiera ser, y se siente obligado a recurrir otra vez al fármaco para obtener una gratificación forzada.

En el mismo momento de incorporarla (humo, cápsula, comprimido, ampolla, etc.), la droga actúa como un elemento alucinante inmediato y a la vez alucinado, ya que es vivido como un objeto idealizado, poseedor de todos aquellos elementos gratificantes de

* Este trabajo apareció con anterioridad en *Cuadernos de Psicoanálisis* (Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana), Volumen IX (1976): 15-163.

Se publica con la autorización del autor.

** Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Profesor del Instituto de Psicoanálisis.

Dirección del Autor: Asociación Psicoanalítica Argentina. Arenales 1661, 4, C. 1061 BUENOS AIRES República Argentina.

Recibido: 16-12-85.

los que el sujeto carece. Pero justamente, como todo objeto idealizado, se comporta luego persecutoriamente, reiterando cada vez la frustración.

Siempre se confunden en el drogadicto «el tener» con «el ser». Es frecuente la vivencia de «estar aburrido», y aparece como condicionante (desde el sujeto) y justificante de la búsqueda de la droga. El estar aburrido es el no tener diversión; es común en la jerga de los drogadictos, la mención «el circo», para referirse al momento de acción farmacológica. El circo es también una carpa enorme, fantasía de retorno uterino (2) que el drogadicto busca como lugar continente. Pero es también un lugar melancólico y melancolizante, donde la manía es siempre sucedida por la melancolía.

Cuando termina la función hay que salir (nacer-separarse) y el drogadicto queda penando por una diversión terminada; el circo es entonces como una madre frustrante (la del sujeto), que echa desde adentro y abandona.

Al recurrir a la droga otra vez, el circo prende todas sus luces y el sujeto cree fantásticamente que lo ha obtenido en forma definitiva. Este círculo vicioso se va cerrando progresivamente, hasta que el circo se torna permanentemente persecutorio; se puebla tan sólo de animales monstruosos, de fantasmas y de payasos llorones; pero ya es un lugar sin retorno, una cárcel; es como una madre que no contiene, y que en vez de alimentar, enloquece.

El drogadicto carece siempre de continente; lo fabrica maníacamente para no enfrentarse con una realidad que le señala su sentimiento de soledad externa y extrema y la rotura de sus objetos internos; así como le es imperioso, negar el reconocimiento de su necesidad. Frente a esta sensación de destrozamiento interno, de anobjetabilidad, dice: «yo me lo puedo dar todo solo», y la droga se transforma en una fuente inagotable, «pecho surtidor», cuerno de la abundancia, que satisface alucinatoriamente, para luego invertir sus términos frustrando y convirtiéndose en el perseguidor a quien hay que recurrir de continuo para tenerlo aplacado.

La falta de droga remite a las primitivas vivencias de separación con el pecho. H. Rosenfeld (3) señala que la envidia primaria al pecho, desempeña un papel importante en el reemplazo precoz del pecho por el pulgar, y

en la predisposición a la adicción.

En etapas maníacas, el drogadicto presenta momentos destructivos, triunfales y denigratorios. Luego aparece la culpa y la necesidad de reintroyectar al objeto, pero éste ya está destruido, incorporando entonces así, aspectos sádicos del self a través de la droga.

En los sueños, suele darse la aparición de imágenes de pechos (aún gigantescos y peligrosos), de banquetes, etc.

A partir de un sujeto que siente imaginariamente no tener en su interior la vivencia de una madre continente, pienso que la estructuración de sus relaciones y elecciones objetales, se va a realizar desde su posición de no-identidad (o desde lo que sería identidad de percepción).

D. Rosenfeld (4) manifiesta que en estos pacientes es habitual un vínculo muy frustrante con la madre, en períodos muy tempranos del desarrollo.

El drogadicto tiene alterados los primeros enlaces afectivos, lo que le dificulta las identificaciones iniciales; la madre aparece como frustrante y abandonante, pero además destruida por los ataques envidiosos hacia el pecho devorado y sentido luego como destruido y realmente abandonante.

Cuando el grupo de drogadictos, al intentar incorporar a un «no iniciado», es rechazado por éste, suele manifestar hostilidad grupal, a través del ataque proyectivo hacia la virilidad, potencia o integridad del sujeto.

Otra vez aparece aquí el «no tener» confundiendo con el «no ser». Es la ratificación en el afuera de su percepción de falta de virilidad o femineidad. Debe drogarse para recomponer su interior somático. A partir de allí será el más fuerte, el líder, la vedette, y recurrirá a la droga cada vez que esta percepción gratificante se ponga en peligro.

Esto me lleva a considerar el tema de la castración; en el análisis de los drogadictos, aparecen comúnmente fantasías de homosexualidad, impotencia o frigidez, que son vividas como extremadamente persecutorias, dado que son frecuentemente corroboradas en la realidad exterior. El sujeto drogado llega a la relación sexual con la fantasía de coito eterno, de orgasmo que sobrepasa todo lo imaginable, de sucesivos e ininterrumpidos coitos, para encontrarse frustrado y perseguido, al comprobar que en su estado no puede realizar nada de lo previsto.

Las relaciones sexuales promiscuas (son frecuentes, pero más en la fantasía), no son más que un intento maníaco de sobrellevar

¹ «Tener» en el sentido de objetos concretos, de posesiones de potencias.

una situación de frustración sexual, negando la castración a través de otra dosis, o de un aumento de la misma.

Es corriente que en el comienzo de los tratamientos, los pacientes relaten una vida sexual intensa, frecuente y promiscua; la droga que apareció al principio como tabla salvadora de la castración, no sólo le confirma ahora su versión, sino que tiene que someterse a ella, pensando que la próxima vez podrá demostrar que no está castrado. Su temor a la homosexualidad, que traduce su intenso miedo a ser realmente castrado, y sus trastornos en las identificaciones, le hacen asumir actitudes opuestas (formaciones reactivas) que lo llevan a aparecer muchas veces frente al grupo, como el héroe valeroso (no castrado), que arriesga su vida por un placer instantáneo y fugaz (tener y ser lo que siente que no tiene ni es).²

La común adicción a las anfetaminas, que comienza muchas veces en situaciones de exámenes y regímenes de adelgazamiento, demuestra una situación similar, en la que se observa intolerancia a la frustración.

Del miedo de no ser capaz de «estar lúcido» de «no saber», de «no recordar», de no «tolerar una noche de insomnio», de «no tener voluntad» para comer menos, surge la droga como una solución maníaca.

Frente a un mundo interior vivido como insuficiente, la anfetamina se transforma ella misma en «la lucidez» y «el alimento» tan buscados y ausentes dentro del self.

Nuevamente la droga es vivida imaginariamente como el nutriente infinito e indefinido, que luego, en vez de alimentar, necesita ser alimentado.

En mi experiencia, he observado en drogadictos prolongados a las anfetaminas, verdaderos agujeros en el pensamiento; pozos negros en donde se precipitan los contenidos ideatorios, con solución de continuidad en la línea sintáctica o en el *insight*, lo que llevaría a sospechar de una alteración neuronal posiblemente irreversible. Sujetos muy inteligentes que son anfetaminómanos, no pueden dejar de drogarse para seguir siendo «brillantes», pero el brillo es estereotipado, evidenciando dificultad en la síntesis de nuevas ideas, e incapacidad en la producción.

Con respecto a la drogadicción y el «status», también se encuentra allí algo que tiene que ver con el «no tener». Es común observar en las fantasías de los pacientes, una búsqueda

queda en lo alucinatorio, de aquello que tienen sus compañeros de mayor nivel económico, cultural, artístico, etc.

Nuevamente nos enfrentamos ante una sensación de vacío, de agujeros, que puede estar relacionado con una zona de defectuosas o pobres identificaciones, o de identificaciones con objetos destruidos o destructores, enfermos o muertos.

Habría en el self como zonas con vacíos, con espejos que no devuelven imágenes, como si no hubiese habido inscripción.

Durante la acción de la droga se alucina una inscripción ajena (enajenada) o deseada pero no propia, por lo cual al volver del «viaje», el enfrentamiento con «su» realidad frustra tanto, que tiene que volver a empezar con la fantasía de que logrará apropiarse de la identificación, como si la robara, desde que no tiene una identificación verdadera y propia. Esto representa el robo de los contenidos de una madre a quien se vive llena de cosas, representantes de objetos de identificación, pero que es para el sujeto una madre que no las da.

Este reconocimiento de no identidad puede llevar al suicidio, como un intento megalomaniaco de obtenerla (4), y que puede estar «dedicado» a esa madre frustradora que quita y abandona. La intensa ansiedad que provoca toda separación, es una de las motivaciones de la adicción, a la que se recurre porque es imaginada como compañía; no se puede estar solo por «no ser», básicamente sentido como «no tener».

Los objetos verdaderos, los propios del sujeto, son tratados como destruidos y destructores; son pobres y pocos para el paciente. En los estados de lucidez, estos objetos son profundamente persecutorios —le hablan de su castración, de su impotencia— y el sujeto hace recaer sobre ellos todo su odio y maltrato, debiendo rápidamente recurrir a la droga para, alucinatoria y maníacamente, pensar que, o bien ha cambiado a sus objetos, o bien éstos se han transformado.

Esto me lleva a considerar las actitudes psicopáticas de los pacientes (*acting-outs* peligrosos) en los que aparentemente carecen de Superyó continente. Pienso que, en realidad, el paciente drogadicto está sometido por identificaciones defectuosas, a un Superyó cruel y engañoso, que lo lleva frecuentemente a exponer su vida (lo que también es un pedido de ayuda y de continente) con la fantasía maníaca de triunfo sobre sus objetos internos frustrantes. El Superyó le dice que ya tienen todo, y entonces el sujeto tra-

² A partir de esta idea se podría pensar en la drogadicción como en una perversión.

duce esto como «ya soy».

Ante cada separación, el paciente repite las primitivas sensaciones de separación del pecho.³ Esta ansiedad de separación es uno de los elementos básicos del *acting-out*, de frecuente observación en el tratamiento del drogadicto. El sujeto pasa del pánico de que el terapeuta se transforme en una droga, al *acting-out* por no tenerlo.

Me refiero a los pacientes que, por ejemplo, habiendo dejado la droga, recurren a ella en los fines de semana, o ante situaciones vividas como de abandono, como pueden ser las vacaciones. Entonces aumentan la dosis, o cambian por drogas más peligrosas, considerando también dentro de los *acting-outs* otro tipo de actitudes, que pueden no estar referidas directamente a la droga, como podrían ser, *actings* homosexuales, peleas, carreras, juegos de azar, toma de graves decisiones, etc.

El temor al abandono proveniente de experiencias infantiles, reales o fantaseadas, toma la forma de temor a la muerte, o a la pérdida de amor; esta sensación de alarma, de aniquilamiento, le lleva a buscar caminos bizarros en la obtención de suministros.

Frente a una pérdida, en vez de sentir pena, recurre a la droga, negando así su dependencia del objeto. La privación en estadios muy tempranos del desarrollo, configura un monto de frustración que perturba la integración del Yo (6).

Entiendo la tendencia del *acting-out*, como una manera de evitar el enfrentamiento con una búsqueda permanentemente frustrada de un pecho que no frustre. La droga actuaría como un desplazamiento metafórico del objeto de esa búsqueda y que debe ser evitada en la medida en que lleva consigo una pulsión prohibida o incestuosa.

El *acting-out* es nuevamente un engaño masoquístico del superyó, ya que es vivido como un predominio del principio de realidad —este último impondría un duelo no tolerado por el Yo— y que aparentemente lleva a una descarga de tensiones que amenazaban con perturbar el equilibrio interno (vivencia de destrucción).

El *acting-out* es también una forma preverbal a través de la cual el drogadicto pide ayuda. «Como consecuencia de la insatisfacción se refuerza el sufrimiento intrapsíquico y se incrementan las inclinaciones del Yo a

recurrir al lenguaje de acción». (6)

En el fin de semana el *acting-out* está dedicado al analista (siempre es transferencial), por el dolor que el paciente sentirá, por lo que vive como una re-proyección del analista de los objetos destruidos de los que éste es continente durante la semana, y que fueron antes proyectados por el paciente.

Durante la separación con el analista, el paciente se ve invadido por todos esos objetos destruidos, que ahora son destructores, y esto le trae aparejada la vivencia de fragmentación total de su self. Entonces pienso que el *acting-out*-droga, es un intento de restablecer un equilibrio necesario para evitar dicha fragmentación.

Resumiendo, diré que el paciente drogadicto tienen un déficit en sus identificaciones; éstas son defectuosas e incompletas, llevándolo a tener que tomar identificaciones prestadas o robadas, que obtiene maníacamente a través de la fantasía alucinatoria que le provee la droga. Pienso que el drogadicto ha tenido frustraciones orales tempranas que le han impedido esas identificaciones, y que le imprimen un modo particular de comportamiento ante cualquier situación de frustración.

Desde su sentimiento de vacío intenso, de ausencia de objetos gratificantes, trata a los suyos propios en forma melancólica, identificándose, identificándose con éstos y ejerciendo así un ataque permanente a su yo y a sus objetos, desde donde siente que proviene la agresión.

Así se somete permanentemente a un superyó engañador que le hace entrar en un círculo vicioso en que cree triunfar sobre sus objetos dañados, reemplazándolos por otros que no le son propios. El aspecto melancólico es observable, desde la óptica de los objetos destruidos, quizá por un duelo realizado pero no elaborado, sobre la falta de identificaciones con objetos buenos. El uso de la droga puede aparecer como una finalidad defensiva, para impedir la aparición de afectos depresivos ante determinadas situaciones, como puede ser una separación.

El paciente ve a la droga como un elemento nutricio proveniente del exterior en forma inagotable, como la fantasía de pecho que satisface permanentemente. La droga por ser veneno, incrementa la persecución al transformarse en destruida y destructora.

Bloqueado el paciente en su capacidad de identificarse con nuevos objetos más benignos, por un apriori de «no tener» (que es

³ «¿Qué se pierde entonces? Se pierde a un objeto imaginario, un objeto que nunca se tuvo, un "objeto idealizado", lo cual no es lo mismo que un objeto natural» (5).

«no ser») necesita nuevamente acudir a la droga.

BIBLIOGRAFIA

1. FREUD, S.: «Psicología de las masas». Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.
2. RASCOVSKY, A.: «Un ensayo sobre el circo y su mundo», en «La matanza de los hijos y otros ensayos». Ed. Kargleman, pág. 165. Bs. As. 1970.
3. ROSENFELD, H.: «On drug addiction», *Psychotic States*. The Hogarth Press, pág. 128, 1965.
4. ROSENFELD, D.: «El paciente drogadicto: guía clínica y evolución en el tratamiento psicoanalítico», *Rev. de Psicoanálisis*, 29, 1, 1972.
5. SZPILKA, J.: «Bases para una psicopatología psicoanalítica», Ed. Kargleman, Bs. As. 1973.
6. ZAC, J.: «Relación semana —fin de semana— encuadre y *acting-out*», *Rev. de Psicoanálisis*, 25, 1, 1968.