

Drogadicción y estructura perversa. Una teoría para la práctica clínica

Dr. Jaime Paz Stubrin

Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina.
Profesor del Instituto de Psicoanálisis

Dirección del autor: Arenales 2.264, 8.º A
1.124 Buenos Aires, República Argentina

Este artículo fue publicado originalmente en el *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva* (1984), 4, 1: 73-9, Órgano Oficial de la Sociedad Italiana de Neuropsiquiatría Infantil, con el título: *Tossicodipendenza e struttura perversa. Una teoria per la pratica clinica*. Se publica con la autorización del autor.

RESUMEN

La intención de este ensayo es bosquejar el perfil de la estructura psíquica que sostiene al sujeto drogadicto.

La drogadicción presenta una imbricación y/o yuxtaposición de aspectos diversos desde lo fenoménico a lo metapsicológico.

Así se observan trastornos en las identificaciones, modalidades de incorporación del objeto al estilo melancólico y, como se sostiene aquí, una trama básica perversa.

A partir de la introducción por Freud del término «renegación» para describir un modo defensivo ante la necesidad de rehusar reconocer la ausencia del pene materno y del concepto «fetiche» donde se encuentran tanto la desmentida como la aseveración de la castración, se sostiene la posibilidad de fetichizar ideas, ideales, fantasías, pensamientos, etc., es decir, algo que no necesariamente está vinculado con la descarga orgástica; enfatizando que en el caso de la droga (fetichizada) se trata en lo descriptivo de un fetiche distinto al freudiano pero que se hallaría en el mismo eje de funcionamiento mental, es decir, dentro de la «estructura perversa».

La droga actúa como un objetivo transicional fallido (base para Winnicott de una perversión fetichista), pero que lleva por el camino de la muerte, tanto biológica (por su toxicidad) como por su capacidad de desestructuración del aparato psíquico. Cumple así con un ritual demoníaco: el de la pulsión de muerte por su carácter repetitivo y autodestructivo.

El objeto transicional es capaz de ser pervertido en fetiche frente a la aparición de la desesperanza.

Entonces el fármaco-fetiche cumple con las condiciones de la renegación y la escisión del yo, para la instalación de una perversión, así como lo relacionado con la sexualidad infantil.

Se intenta aclarar la relación existente entre el Ideal del Yo del drogadicto, producto de la coincidencia del narcisismo y las identificaciones parentales con el Yo Ideal vigente omnipotente y narcisista, único capaz de satisfacer al Ideal del Yo que exige el cumplimiento de demostrar integridad y completud a través del uso de la droga.

La droga-fetiche intenta cerrar una brecha; raro fetiche que actúa por acción farmacológica y que repite un círculo tánático.

Palabras clave.— Drogadicción; estructura perversa.

SUMMARY

The aim of this paper is to outline the profile of the psychic structure supporting the drug-addict.

Drug-addiction presents an overlapping and/or juxtaposition of different aspects, ranging from the phenomenalist to the metapsychological one.

Therefore we can observe identification problems, depressing modalities of object introjection and —as we hereby state— a substratum of perversion.

Beginning from Freud's introduction of the term «denial», to describe a defensive modality in front of the need to refuse to acknowledge the lack of the mother penis, and of the concept of «fetish», containing both the denial and the admission of castration, the possibility to turn ideas, ideals, fantasies, thoughts, etc., into a fetish, that is, something which is not necessarily bound to the orgasmic shower, has been maintained; underlying that talking about drug (turned into a fetish) we are dealing with a different fetish than the freudian one, although falling in the same axis of mental operation, that is, within the «perverted structure».

Drug stands for some type of failing transitional object (base of a fetishistic perversion, according to Winnicott) but leading to a path of death, both biological (for its toxicity) and related to its power of psychic upsetting.

It therefore fulfils a demoniacal ritual: that of the pulsion of death, for its repetitive and self-destroying character.

The transitional object can be perverted to fetish when despair appears.

Then the drug-fetish works together with the denial and scission of the ego to set up a perversion, like what is correlated to child sexuality.

The Author tries to explain the relationship between the ideal of the drug-addict's Ego, result of the coincidence of narcissism, and the kinship identifications with the almighty and narcissist Ideal Ego in force, the only one able to satisfy the Ego's Ideal demanding the task to prove integrity and completeness through the use of drug.

The drug-fetish tries to stop a breach: a rare fetish acting through a pharmacological action and repeating a mortal circle.

Key words.— *Drug-addiction; perverted structure.*

Es mi intención en este ensayo, a partir de la experiencia clínica, de reflexiones y escritos anteriores, bosquejar un perfil de la estructura psíquica que sostiene al sujeto drogadicto, con el objetivo de aportar ideas para los psicoanalistas que a diario se enfrentan en su tarea, con la complicada situación de atender y comprender este tipo de pacientes.

Mucho se ha escrito sobre drogadicción, pero creo que no hay acuerdo aún, en relación a la trama básica de esta patología tan compleja en la que se imbrican y juxtaponen aspectos diversos, tanto desde lo descriptivo fenoménico como en la conceptualización metapsicológica de la misma. Es así como podemos vincularla con distintos cuadros y estructuras que la refieren por ejemplo a los trastornos en la consti-

tución de la identidad del sujeto (primeras identificaciones y vínculos), a su relación con una modalidad melancólica de incorporación de un objeto y, como trato de abordar aquí, su basamento en una constitución del aparato psíquico de tipo perverso.

En una publicación anterior (9) propuse que se podría llegar a comprender a la drogadicción como una estructura perversa, es decir, como una particular manera de enfrentar y «resolver» la angustia ante la amenaza de castración. Estructura que cabalgaría sobre el fetichismo. Amenaza de castración ligada a la etapa edípica (y resignificada en ella), pero estructurada sobre fallas y alteraciones de los estadios pre-edípicos, como luego desarrollaré.

Las últimas investigaciones de Freud

(1927) sobre perversión demuestran cómo el fetichismo va ligado a la negación de la castración. Freud introduce el término «renegación» (desmentida-Verleugnung) en un sentido estricto para describir un modo defensivo por el cual el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción: la ausencia de pene en la mujer. Es el yo el que niega una percepción exterior.

La renegación afecta no sólo una percepción, sino, a la teoría infantil de la sexualidad de la no diferencia de sexos por la necesidad de creer en la existencia del falo materno.

En la *Escisión del yo en el proceso defensivo* (3), Freud (1938) dice: «El yo del niño se encuentra, pues, al servicio de una poderosa exigencia pulsional que está habituado a satisfacer, y es de pronto aterrizado por una vivencia que le enseña que proseguir con esa satisfacción le traería por resultado un peligro real-objetivo difícil de soportar. Y entonces debe decidirse: reconocer el peligro real, inclinarse ante él y renunciar a la satisfacción pulsional o desmentir la realidad objetiva, instalarse en la creencia de que no hay razón alguna para tener miedo, a fin de perseverar así en la satisfacción. Es por tanto, un conflicto entre la exigencia de la pulsión y el veto de la realidad objetiva. Ahora bien, el niño no hace ninguna de esas dos cosas o mejor dicho, las hace las dos simultáneamente, lo que equivale a lo mismo.»

La aparición en la escena yoica de la Verleugnung-desmentida-renegación da por resultado una «escisión en el yo» relacionada con el complejo de castración.

Ese pene evocado como cierto en la mujer, encuentra su sustituto en el fetiche.

Y en *Fetichismo* (2) dice Freud (1927) «es en la construcción del fetiche mismo donde han encontrado cabida tanto la desmentida como la aseveración de la castración».

Trataré ahora de mostrar cómo se constituye en el drogadicto ese fetiche, paradigma de las perversiones.

En otro lugar (1) sostenemos que es posible la fetichización de ideas, ideales, fantasías, pensamientos, etc. es decir, un al-

go que no necesariamente está vinculado con la descarga orgástica. Debo enfatizar que se trata, en lo descriptivo, de un fetiche distinto al cual Freud hace referencia, pero que se hallaría en el mismo eje de funcionamiento mental en cuanto para su constitución son necesarias determinadas condiciones que lo ubican dentro de lo que podemos denominar «estructura perversa».

Hablaba de un «algo fetichizable». Ese «algo» entonces puede ser la droga, ya que es capaz de ser encontrado o fabricado por el sujeto en el afuera e incorporado para desmentir, a través de la fantasmática del fetiche, la percepción exterior que aterriza y confirmar una creencia: la de la no diferencia de sexos, lo que le permitiría tolerar la angustia de castración.

Volviendo a Freud (2) en *Fetichismo* dice refiriéndose a la creencia del niño en el falo materno: «la ha conservado (la creencia) pero también la ha resignado; en el conflicto entre el peso de la percepción indeseada y la intensidad del deseo contrario se ha llegado a un compromiso como sólo es posible bajo el imperio de las leyes del pensamiento inconsciente de los procesos primarios».

Compromiso dice Freud; transacción diría, búsqueda de un sustituto que rellene un hiato.

El fetiche ocupa el lugar del pene femenino y se transforma en el emblema del triunfo del sujeto frente a la amenaza de castración y la posibilidad de persistir en la creencia en el pene materno. Actúa por su valor simbólico (inadecuado) pero tiene muchas veces una realidad objetiva que en el caso del drogadicto, planteo, es la droga que también tiene valor simbólico: falo materno, pecho nutricio, objeto transicional (fallido). En cada caso en el que suponemos hallarnos frente a un símbolo, el psicoanálisis debe realizar la tarea de desentrañar lo simbolizado. Con la condición, para la droga, que es «un algo» concreto que se puede hallar en el exterior al sujeto.

Se trata de confirmar una creencia y des-

mentir una percepción, y se recurre a un fármaco alucinante y alucinado, dado que contiene en sí mismo la ilusión de la completud; tiene además «la virtud» que es capaz de ser incorporado (al estilo melancólico) al propio cuerpo. Y en esto no se diferencia demasiado del fetiche común, ya que éste también es incorporado, principalmente y ante todo por vía visual.

Más tarde la droga se vuelve aterradora porque el significante repudiado retorna desde el seno mismo de lo real, especialmente en el fenómeno alucinatorio, dado la fugacidad de la ilusión que la droga provee, objeto transicional fallido (base para Winnicott de una perversión fetichista), que brilla un instante y lleva por el camino de la muerte, tanto de la muerte biológica por su intrínseca toxicidad, como por su capacidad de desestructuración del aparato psíquico. Frente a la fantasía fetichizada se fantasea sin un objeto ya que este se hubiera podido sostener en una madre suficientemente maternizante que creando el espacio de la ilusión y frustración óptima, lo habría constituido en objeto transicional.

La droga-objeto es encontrada en el mundo real.

Dice Joyce McDougall (7) «*lo que en el mundo interior falta se lo busca en un objeto o en una situación exterior, pues un fracaso de la simbolización ha dejado un vacío en la estructura del yo del perverso*».

Este vacío, ¿no es una clara alusión a la brecha creada por la escisión yoica? ¿No se trata de un fallo en la constitución del objeto transicional, base de las futuras relaciones?

Es Winnicott mismo quien dice (10): «*Hay que preguntarse: un investigador que estudia este caso de adicción a las drogas, ¿tendría el adecuado respeto por la psicopatología manifestada en la zona de los fenómenos transicionales?*»

Un niño que ha sido permanentemente desilusionado, con un objeto transicional fallido que no le ha permitido reconocer y aceptar la realidad, que no puede defender-

se contra la ansiedad, donde el no-yo no puede instituirse, que no tolera la frustración ni la desilusión ¿no puede con facilidad deslizarse desde un aparente objeto transicional a un objeto fetiche?

En 1923, Hans Sachs (8) refiriéndose a los toxicómanos escribe: «*tienen en común con las perversiones que para la conciencia no son, como en los síntomas neuróticos compulsivos, actos indiferentes o más a menudo un ceremonial desagradable, sin sentido y una pérdida de tiempo, sino un acto indudablemente satisfactorio*».

Pero, satisfacción que cumple con el ritual demoníaco de la pulsión de muerte: su carácter repetitivo y autodestructivo.

En cuanto el fármaco deja de actuar reaparece la amenaza de tener que reconocer la diferencia anatómica; la castración casi se le impone y el circuito recomienza con otra dosis —falo— fetiche, que promete una completud ilusoria pero que también persigue con la destrucción, y a veces lo logra.

Desde el punto de vista descriptivo decía en un trabajo anterior (9): «*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*».

El ser y el tener se confunden y buscan la droga para «tener» (el falo ilusorio y desmentir la realidad) y la utilizan en la medida de su percepción de «no ser».

El mecanismo de la escisión yoica, les permite colocar una parte propia en la droga que está afuera y poder así reincorporarla (nuevamente alusión al objeto transicional que falla) y rearmar momentáneamente su yo.

Me referí al comienzo que nos es posible observar en el perfil psicopatológico del drogadicto una imbricación y/o yuxtaposición de cuadros de una aparente diferenciación metapsicológica.

Así, es interesante señalar algunos conceptos de André Green quien dice (5): «*...el objeto toxicomaniaco tiene por objetivo prevenir o reparar una pérdida del objeto*».

La seguridad que tal objeto puede ser encontrado en el mundo exterior e incorporado (contrariamente al objeto hipocondríaco que, por así decir, se excorporea) debe ser incansablemente verificado.

La toxicomanía le es necesaria al tóxico-mano para luchar contra el sentimiento de vacío afectivo. Tales pacientes se quejan de sentirse completamente desprovistos de interioridad, como si estuvieran en estado de permanente desnutrición afectiva. Tienen hambre y sed de objeto y deben realmente incorporar un objeto exterior susceptible de restaurarlos y de reparar los efectos de las pulsiones destructivas.»

Vemos en esta consideración, un posible acercamiento al estilo melancólico del drogadicto, sobre todo lo que se refiere a la pérdida del objeto y su resolución, a la incorporación oral y a la aparición de la pulsión destructiva. Es decir, aspectos muy regresivos con la consiguiente sexualización de esa relación oral con el objeto supuestamente perdido. Pero el drogadicto no es necesariamente un melancólico.

El melancólico no necesita la droga para serlo.

Se recrea así permanentemente el área de la ilusión Winnicottiana con un objeto que una vez incorporado ataca desde adentro, dado que conlleva el impulso tanático, la persecución generada por una idealización previa, el efecto deletéreo y la desilusión (dicho de otro modo: desesperanza posterior).

Las respuestas a cómo el drogadicto resuelve esa pérdida son varias.

Nuevamente acercándonos a Green, leemos cuando se refiere a la alucinación negativa (alucinación de una ausencia, de una identidad, del falo): «¿qué significa entonces el afecto que se manifiesta en esta ocasión? ¿Es la angustia del vacío, análoga a la ausencia percibida del pene de la madre?»

Creo que es posible en este lugar, articular las anteriores consideraciones con las de Renata Gaddini (4) respecto a cómo el niño reniega de la separación de la madre

y citando a Winnicott, de cómo se puede llegar a la utilización perversa del objeto transicional: «A menudo la esperanza comienza a vacilar bajo la amenaza de una privación materna y por eso recurre el niño a su fenómeno de unión.

A veces, como símbolo de la renegación y de la separación, se puede pervertir su utilización por no haber ya esperanza».

Puede pasarse desde un objeto transicional que une o que es factor de unión y deslizarse por fallo del mismo hasta la renegación de la separación con la utilización, quizás del mismo objeto, pero perversa en fetiche.

En mi artículo mencionado sobre drogadicción, señalo la alteración en la estructuración de la identidad del drogadicto a partir de fracasadas primeras identificaciones (9).

Cuando hablo de identidad me refiero a la constitución de un ser que siente como propio lo subjetivo de su sí mismo en forma discriminada y con continuidad en el tiempo, de su unidad, que se obtiene por el proceso de individuación, donde sus límites se diferencian por los límites entre el yo y el no-yo. Es así como la identidad se crea al comienzo desde afuera, con una madre que permite y facilita ese proceso.

Debo insistir aquí sobre el concepto de esperanza provista por la función madre y que tan íntimamente ligada está a la capacidad de la creación de una identidad más o menos definida al principio, pero que se sustenta en un vínculo con una madre que al permitir la creación del espacio transicional también permite la esperanza.

En la historia de estos pacientes siempre encontramos el relato de una madre ausente, en la que se ha visto sometido a una privación objetal, real o fantaseada, pero por supuesto siempre real para el aparato psíquico del sujeto.

Es así como se instala la desesperanza. El sujeto que no está expuesto al «vacío afectivo» puede crear su objeto transicional; el otro, el ya desesperanzado crea el fetiche, que ya no es como sí, sino que es. El fetiche cumple aquí con el objetivo de

renegar la ausencia, la separación y la pérdida del objeto; cosa que cree lograr el sujeto a través de la droga al hacerla ingresar al organismo. Se trata de una reflexión sobre sí mismo, una vuelta de la catexia hacia dentro o sea narcisista. Sostengo que la patología del narcisismo es base para la estructuración de una trama perversa y así de una drogadicción. Bien sabemos que el estado alucinatorio creado por los fármacos lo aislan del mundo exterior, creyendo no sólo que recuperan al objeto perdido y reinstalan el vínculo, sino que reniegan de su falta. Reproducen a voluntad figuras de identificación tempranas, a través de una actividad narcisística y así salvar la brecha de su escisión yoica y el riesgo de desintegración por falta de identidad.

Postulo que el sujeto drogadicto padece una severa escisión yoica pues debe recurrir a un fármaco para poder desmentir.

El fármaco-fetichismo cumple con las condiciones de la renegación y la escisión del yo postuladas por Freud para la instalación de una perversión, así como lo relacionado con la sexualidad infantil. Tiene las características de ser un objeto al que pueden introducir por distintas vías en su cuerpo y además, y esto es muy importante, en relación a la mirada y el cuerpo de la madre, lo puede ver.

Así vemos cómo se delinea el fetichismo en la droga.

Cualquiera sea: Si dijimos que fetichismo también puede ser una fantasía, la droga-objeto-exterior, cumple con esas condiciones de ser cualquier cosa que llene un vacío imposible, un algo que se convierte en falo.

En mi intento de explicar la constitución, como fetichismo, del fármaco de la adicción, debo aclarar cómo pienso que funciona la relación entre el ideal del yo y el yo ideal del drogadicto.

El ideal del yo es el producto de la coincidencia del narcisismo y las identificaciones con las imágenes parentales, es decir, un modelo al que el sujeto debe conformarse.

El yo Ideal se define como un ideal de

omnipotencia narcisista creado de acuerdo al modelo del narcisismo infantil.

En definitiva, es necesario hablar del Ideal del Yo porque debemos también referirnos al Yo Ideal narcisista que persiste en el intento de cristalizar una relación narcisista omnipotente infantil.

Confundiendo el «tener» para «ser» (9) desde un aspecto yoico le otorga y coloca a la droga en el lugar del Ideal del Yo que exige el cumplimiento de demostrar su integridad y completud.

Delata así, desde su necesidad de demostrar la presencia de la función parental, la severidad y crueldad del mismo, puesto que trata de imponer la presencia a pesar de su ausencia, y lo que el sujeto en realidad hace es renegar de su ausencia, que de ser reconocida lo llevaría también a tener que reconocer la desesperanza frente a la separación y la amenaza de castración con la constatación de la diferencia de los sexos (renegación que nos habla de la escisión yoica).

Crea e instala entonces un Yo Ideal que debe ser capaz de satisfacer al terrible Ideal del Yo que poseen, ya que solamente un Yo Ideal con estas características, aquel vinculado al narcisismo es el que puede controlar a un Ideal del Yo aterrador. Ese Yo Ideal es el que busca la droga como alternativa frente a la amenaza destructiva de la desesperanza y es así como el sujeto drogado cree mantener «apacado» al Ideal del Yo hasta que se reinstala el circuito, ya que ese aplacamiento es sólo momentáneo y terrorífico, por la carga tanática que conlleva.

Ese otro que no está, está ubicado en el Ideal del Yo y desde allí comanda.

Dice Marucco (6): «De este modo se entroniza en el niño el "Yo Ideal" que responde al principio del placer narcisista de los padres (vía identificación primaria pasiva)... "El Yo Ideal" (estructura narcisista) tendrá palabras, pero en "lenguaje" será el fetichismo, el sentimiento de lo siniestro y la compulsión a la repetición... El "Yo Ideal" tiene un "lugar". ¿Cuál?

El de renegar la castración (mortalidad

parental)... Una cierta parte de la estructura psíquica, detenida en ese "lugar", en el "Yo Ideal" obediente a los anhelos parentales, será, no un psicótico, sino una estructura narcisista en la que lo renegado retornará como lo perverso (fetichismo) y la obsesión de repetir se expresará oscuramente como una neurosis de destino.»

La droga, fetiche que intenta cerrar una brecha, raro fetiche que actúa por una acción farmacológica, repite un círculo tanático. No importa para esta teorización cuál sea la vía de incorporación (humo, cápsula, comprimido, ampolla, etc.)... «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)... Pienso que el paciente drogadicto está sometido por identificaciones defectuosas, a un Superyó cruel y engañador, que lo llevan frecuentemente a exponer su vida... El Superyó le dice que ya tiene todo y entonces el sujeto traduce esto como "ya soy".»

Si aceptamos la propuesta que el placer del perverso no es la mera descarga orgástica sino la búsqueda de una completud ilusoria (1), podemos pensar que el goce del drogadicto entrañaría dentro del espectro perverso, donde acepta un sufrimiento intenso disfrazado de goce precario, con el fin de mantener una fachada de integridad y un permanente desmentido, frente a su angustia de castración ligada a sus pérdidas primarias.

Creo haber podido delinear que el drogadicto está sustentado por una estructura perversa desde la exigencia freudiana de la renegación, la escisión yoica y lo relacionado con la sexualidad infantil.

Así, frente a la intensa amenaza de castración que padece el sujeto, logra fetichizar la droga.

Para poder realizarlo, debe hacerlo desde su propia escisión yoica que le permite renegar y transformar el fármaco en un objeto transicional fallido (fetiche) que des-

miente la ausencia del falo y confirma una creencia.

Este fetiche, muchas veces mortífero, lo lleva por vía del masoquismo y de lo auto-destructivo a una entrega anal-pasiva que lo vincula con su sexualidad infantil sin descarga orgástica. Ha sido mi intención el delinear el perfil psicopatológico del paciente drogadicto con el objetivo de aportar reflexiones a una problemática difícil, ante la cual los psicoanalistas de todo el mundo debemos enfrentarnos cotidianamente y cada vez con mayor frecuencia y en mayor cantidad.

El poder profundizar en el conocimiento permitirá también, la aplicación de la técnica más adecuada.

BIBLIOGRAFIA

- ABADI, P. D. y STUBRIN, J. P. (1980). *Estructura perversa: descubrimiento en el psicoanálisis*. X Congreso Interno y XX Symposium sobre Perversiones. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- FREUD, S. (1927). *Fetichismo*. Amorrortu Editores. XXI.
- FREUD, S. (1938). *Escisión del yo en el proceso defensivo*. Amorrortu Editores. XXIII.
- GADDINI, R. et. al. (1978). *La renegación de la separación*. Donald W. Winnicott. Ed. Trieb. p. 108.
- GREEN, A. (1975). *El afecto en las estructuras clínicas*. La concepción psicoanalítica del afecto. Siglo XXI. Editores. p. 142.
- MARUCCO, N. (1980). Introducción de Lo siniestro en el yo. *Rev. de Psicoanálisis*, XXXVII(2), p. 237-239.
- MC DOUGALL, J. (1975). *Escena primitiva y escenario perverso*. La sexualidad perversa. Granica. p. 46.
- SACHS, H. (1977). Sobre la génesis de las perversiones. *Imago*, 5, p. 14-23.
- STUBRIN, J. P. (1986). Drogadicción. Identidad y melancolía. *Drogalcohol*, 11, p. 30-6.
- WINNICOTT, D. W. (1972). *Objetivos transicionales y fenómenos transicionales*. Realidad y Juego. Granica Editor. p. 39.