

Adicciones y nuevos síntomas: lecturas de la estrategia toxicómana desde el psicoanálisis

Pablo Barrenengoa¹

Resumen

La vacilación de los semblantes de la cultura y el empuje al goce a través del consumo ilimitado ha modificado las barreras que limitaban, encauzaban y organizaban las satisfacciones pulsionales en otros períodos históricos. Es a partir de la comprensión de estas nuevas coordenadas, que emergen nuevas modalidades de padecimientos que perturban la vida de relación de los sujetos, pero, sin embargo, resultan mudos en términos de suposición de saber y de práctica interpretativa. Este artículo se propone tensionar algunas categorías teóricas que definen al síntoma freudiano, a partir de la descripción y análisis clínico de la estrategia toxicómana, en tanto modo fatídico de respuesta a los imperativos de consumo contemporáneos.

Palabras clave: Toxicomanía – Psicoanálisis – Síntoma – Consumo

Addictions and new symptoms: readings of the drug addiction strategy from the psychoanalysis view

Abstract

The hesitation of the countenances of culture and the push to the jouissance through the unlimited consumption has modified the barriers that limited, steered and organized the drive satisfactions in other historical periods. It is from the understanding of these new coordinates that new modalities of sufferings arise disturbing the subjects' relationship life, though they become mute regarding the knowledge-assumption and the interpretative practice. This article aims at stressing on some theoretical categories that define the Freudian symptom from the description and clinical analysis of the drug-addiction strategy as a fateful way of answering the contemporary consumption imperatives.

Keywords: drug addiction - psychoanalysis - symptom – consumption

Introducción

Numerosos autores coinciden en señalar las profundas modificaciones que se han operado en los soportes de la constitución subjetiva contemporáneos (Lipovetsky, 2000; Badiou, 2000; Bauman, 2007). Según Zygmunt Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores. Este cambio significó múltiples y profundas transformaciones que compelen a pensar de qué modo las condiciones socio-culturales posibilitan la emergencia del mundo de las adicciones. Se trata de cambios hondos en las condiciones socio-históricas que producen naturaleza humana en general, y subjetividad en particular.

Desde el heterogéneo campo del psicoanálisis, parece existir acuerdo en que la denominada “sociedad de consumo” ha operado modificaciones dramáticas en la economía de goce.

Se trata del imperativo a gozar sin restricciones, un hedonismo que, para el caso adictivo, se vuelve acéfalo, evacuativo y autodestructivo. Adriana Testa (2004), p siguiendo a Jean Baudrillard (1972), plantea que el consumo no es aquello por lo que se hace pasar una gratificación individual generalizada, sino un “destino social”, que afecta a algunos grupos más que a otros. El consumo como organizador de la economía de mercado, aparece en la base de las significaciones, como estructura de cambio y de diferenciación. A su vez, ofrece elementos de análisis para visualizar la relación entre el paisaje de época -signado por el consumo- y las diversas modalidades de consumo de drogas en jóvenes y adultos. Por lo tanto, si se parte de la consideración de la lógica del consumo como un organizador central -al menos en gran parte de la sociedad occidental-, podría concluirse que los imperativos de consumo son “para todos”. En cambio, los usos son particulares, y se inscriben dentro de las

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. E-mail: pablobarrenengoa@hotmail.com

múltiples variantes descriptas por Escotado (1998), según significaciones históricas y sociales diferentes. El psicoanálisis aportaría la lectura de lo que Testa – siguiendo a Germán García– denomina como “elemento fatídico”. Lo fatídico constituye el modo de respuesta, se constituye en el plano de lo singular, dimensión privilegiada en el abordaje psicoanalítico.

Desarrollo

Adicciones: nuevos ¿síntomas?

Según diversos autores inscriptos en esta perspectiva, la vacilación de los semblantes de la cultura y decadencia de las referencias del Ideal repercute en una disminución de las barreras que limitaban, encauzaban y organizaban las satisfacciones pulsionales en otros períodos históricos (Brousse, 2000; Miller, 2005; Cottet, 2006; Laurent, 2009). Esto trae aparejado que la envoltura formal del síntoma se ha transformado dramáticamente en lo que se ha convenido en llamar como “los nuevos síntomas” (Stevens, 2001; Recalcati, 2004; Unzueta y Zubietta, 2010; Lacadée, 2011). Según esta perspectiva, se trata del desdibujamiento del síntoma como formación del inconsciente, pasible de ser descifrada. En la medida en que la dimensión del goce –satisfacción acéfala autodestructiva– se manifiesta y acentúa en la mayor parte de las dimensiones de la vida de una persona, se produce un borramiento del síntoma neurótico conceptualizado por Freud como efecto y fracaso de la represión. Presentaciones como anorexias, bulimias, alcoholismo, adicciones y automutilaciones, aparecen en la actualidad como padecimientos y trastornos que dificultan y perturban la vida de relación de las personas, pero que, desde una lectura psicoanalítica, resultan mudas en términos de suposición de saber y de práctica interpretativa.

Estos nuevos síntomas son entendidos por una gran parte de la literatura psicoanalítica contemporánea como un límite a la transferencia, pivote del tratamiento psicoanalítico. En tal sentido existe actualmente una polémica establecida entre la clínica psicoanalítica y la clínica del consumo tal como lo hace Alcohólicos Anónimos con su esquema de los “doce pasos”. Desde la orientación psicoanalítica se critica al modelo hegemónico de tratamiento a cargo de “especialistas”, que consideran al consumo incurable. La crítica se dirige a aspectos como la utilización del umbral máximo de tolerancia,

la abstinencia absoluta, la reorganización y reglamentación del tiempo, el espacio, la vida y el goce. Según Tarrab (2004), una clínica psicoanalítica del consumo sería anti-analítica porque implicaría situar a los sujetos en categorías, lo que los vuelve inanalizables. Según esta mirada, el paso previo a cualquier tratamiento psicoanalítico de las adicciones consiste en mover la fijación de goce a partir de la reconstrucción del Otro, tarea que no resulta sencilla en la medida en que se sitúa esa fijación en términos de estrago y decaimiento de la función paterna en períodos prolongados y constitutivos del sujeto.

Los nuevos síntomas, entonces, distan de parecerse al síntoma freudiano, del mismo modo en que distan de ser una categoría homogénea, motivo suficiente para ser dejados a un lado en el concierto de clasificaciones nosográficas de vocación estructural. Lo que comparten el conjunto de manifestaciones en el espectro de las anorexias, las bulimias y la mayoría de las automutilaciones es, desde esta perspectiva, ir a contramano de la vertiente simbólica del síntoma. Se trata de la opacidad del goce adictivo respecto del goce que enlaza, en las series complementarias del pensamiento freudiano, al síntoma como formación de compromiso. También, de la diferencia entre el síntoma como retorno de lo reprimido o fracaso de la represión en términos de funcionamiento del principio del placer, y de manifestaciones en las que se da paso a la liberación de un goce mortífero que, si no se anuda a alguna ficción significativa, queda libremente flotante – a veces de modo angustioso – y pujando para descargar en lo real de sus zonas erógenas. Es allí, donde los objetos-drogas que hacen de semblante del objeto que falta, aparecen y desaparecen. Por tanto, no se trata de un mecanismo de estructuración psíquica específico en las toxicomanías, pero si de una modalidad de solución, en la que la capacidad de dominar magnitudes y proporciones desbordantes en términos de procesamiento y apropiación psíquica, se puede tornar directa, “tosca” en términos freudianos. En definitiva, se trata de la dificultad de hacer otra cosa con lo que al sujeto lo interpela. Y esa imposibilidad es constitutiva del modo en que se combinan su singularidad y los determinantes culturales, políticos, de género, etnia y económicos que allí están gravitando.

Los nuevos síntomas han confrontado al psicoanálisis con el debilitamiento de la clínica del síntoma y la represión, y lo han forzado a indagar sobre “nuevas cuestiones preliminares”. En este caso, se trata de advertir, por un lado, la subjetividad

Adicciones y nuevos síntomas: lecturas de la estrategia toxicómana desde el psicoanálisis

contemporánea trazada a partir de un decaimiento de las referencias simbólicas. Por otro, de un discurso social que sostiene, a partir del cientificismo, una terapia específica para cada padecimiento que, de algún modo, borra al sujeto del psicoanálisis. Recalcatti (2004) lo señala del siguiente modo:

“En la época contemporánea el discurso capitalista (promoción del objeto-gadget como solución de la “privación del ser” que habita al sujeto) y el discurso de la ciencia (promoción del saber especializado como solución pragmática del problema de la verdad), operan una expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente. Los nuevos síntomas se configuran como un efecto de dicha expulsión, siendo productos específicos del discurso capitalista, en estrecha articulación con el discurso de la ciencia”. (...) “Mientras la histeria freudiana celebraba la verdad del sujeto del inconsciente, los nuevos síntomas nos niegan cínicamente su existencia.” (Recalcatti, 2004, p.2).

Esta “marca de la época”, entonces, constituye un articulador inherente al abordaje psicoanalítico de las toxicomanías. En la medida en que el discurso capitalista produce el vacío de objeto – pues crea infinitas pseudoprivaciones-, se alimenta de la ilusión del objeto capaz de colmarlas. La particularidad de la “adicción” parecería radicar en que el encuentro con un objeto adquiere una fijeza y una centralidad que hacen difícilmente renunciabile la satisfacción pulsional alcanzada.

La clínica de la represión –y en consecuencia el síntoma como formación del inconsciente- no puede integrarse en sí misma a la nueva clínica de estos “nuevos síntomas”, pues esta última remite más bien al escamoteo del carácter simbólico del síntoma y del retorno del goce en lo real. Las prácticas de goce en las toxicomanías no son entonces formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significativo, pero sí se presentan como prácticas pulsionales, como pura “técnica” de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente. Más allá de las diferentes nominaciones, parece haber acuerdo sobre el punto en el que se trata de prácticas que en un principio no perturban la vida de los sujetos, ni los interpela en términos de responsabilidad subjetiva. Lo que puede localizarse en estos casos son modalidades de solución del conflicto particulares, que apelan a algunas operaciones que se enquistan. En los inicios se montan como formas de funcionamiento satisfactorios o “estilos de vida” que parecen acompañar los hábitos y costumbres del sujeto, pero que no pueden dejar de

estar, cuestión que empieza a develar su función especial. En otras palabras, es habitual que el costado sintomático, es decir de padecimiento, sea portado por otro que no siempre es aquel por quien se consulta. En el inicio de las consultas, la relación que el sujeto mantiene con la sustancia resulta ser un síntoma para el Otro familiar o social, que lo “trae” al tratamiento sin que aquello sea un problema para él. A diferencia del síntoma freudiano, que supone un padecimiento y un enigma que busca ser descifrado, el consumo de tóxicos suele no interrogar al sujeto y, en lugar de vivenciarse como algo ajeno al sujeto, se presenta en cierta sintonía con el yo. Cuando el consumo se vuelve problemático e inician los primeros intentos de abstinencia o de correr la centralidad de la sustancia en la vida de una persona, la sustancia suele ser situada como principal causa del padecimiento, cuestión que cristaliza los sentidos respecto a los diversos resortes involucrados en el montaje toxicómano. El toxicómano, entonces, rápidamente suele creer que sabe qué le pasa y por qué. Al mismo tiempo, la sustancia le otorga una identidad, que bajo la figura del “soy adicto” coagula un sentido muchas veces difícil de conmovir, en la medida en que él mismo define su existencia desde una condición de satisfacción. Se trata de un sujeto unificado por un objeto de goce, que detenta un saber sobre el tóxico y sus efectos, y en quien no se presenta ninguna dimensión del enigma.

En lo que coinciden numerosos autores, es que se trata de la puesta en marcha de un mecanismo que se opone al uso y articulación del lenguaje como medio de simbolización y tramitación (Lacan, 1976; Laurent 1997, Miller, 2005; Naparstek, 2006; Freda, 2009). El goce que allí se libera rompe con la lógica fálica. De allí que Laurent (1997) se haya referido a los mismos como formaciones de ruptura y Lacan lo haya ligeramente mencionado como ruptura del “casamiento del cuerpo con la cosita de hacer pipi” (Lacan, 1976, p.68).

Sobre las funciones del tóxico: el pharmakon

Si se está de acuerdo en que estos nuevos síntomas articulan modalidades de satisfacción no reductibles al síntoma freudiano, entonces cabe la pregunta sobre qué elementos intervienen en términos topológicos, dinámicos y económicos en estas “formaciones de ruptura”. Las drogas y alcoholes son definidos en medicina como sustancias activas o

Adicciones y nuevos síntomas: lecturas de la estrategia toxicómana desde el psicoanálisis

psicoactivas que actúan sobre el sistema nervioso central, ocasionando modificaciones y alteraciones en su normal funcionamiento; además de ser susceptibles de crear dependencia psicológica y física o ambas. Este sería un nivel de análisis –no menor- pero que se basa fundamentalmente en las características farmacológicas de tóxico y sus efectos en un organismo. Pero, como señala Escotado,

Junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. Las condiciones de acceso a su consumo son tan decisivas como lo consumido (Escotado, 1998, p. 25).

En el célebre trabajo de Freud, “El Malestar en la cultura”, ya había sido planteado que uno de los métodos más interesantes para evadir el sufrimiento en la vida humana y evitar la dependencia respecto del mundo exterior eran los que apuntan a influir sobre el propio organismo.

Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación. (...) Existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer (Freud, 1930, pp. 77-8)

Lo que señala aquí Freud es una vía para incidir en los dispositivos del organismo que tienen la capacidad de hacer sentir el dolor, en lugar de interceder sobre aquello que lo produce, cuestión que demanda una complejidad y trabajo muy diferente. Se trata de una modalidad de tratamiento del dolor que apunta a un cambio químico en el organismo -sobre lo real en términos lacanianos-, en lugar de la evacuación o tramitación por otras vías, - simbólicas o sublimatorias en términos freudianos.

Ahora bien, cualesquiera que sean los tóxicos usados, la causa del padecimiento es siempre singular (Salomone, 2012). Los casos en los que la sustancia

ocupa cada vez más lugar en la vida de los sujetos, comienzan a demostrar que ya no se trata de una práctica hedónica. Es más bien un objeto que demuestra la imposibilidad de un hedonismo feliz: del principio del placer muy rápidamente se pasa a la lógica del más allá del principio del placer (Laurent, 2014). En este sentido, el toxicómano se somete a los imperativos de goce que lo empujan a coquetear con diversas situaciones límite, incluso la propia muerte.

A diferencia de teorías que han construido una versión de las sustancias como agente etiológico que coloniza y permanece como huésped en un organismo receptor de modo casi automático, los primeros contactos con las sustancias nos muestran que muchos se inician o por identificación a sus pares, “porque todos lo hacen”; o por curiosidad o por diversión. Ahora bien: ¿a partir de qué momento podría hablarse de la constitución de una adicción? ¿En qué momento se puede decir que las diversas modalidades de uso accionan abusos y constituyen dependencias? En este último terreno, el de las dependencias, la sustancia puede velar lo imposible de la relación entre los sexos en el ser hablante, dando acceso a un goce que no pasa por el Otro, y en particular por el cuerpo del Otro como sexual (Conca, 2009). Así, de ser un objeto que proporciona satisfacción y facilita el encuentro, pasa a convertirse en un objeto que los conduce al aislamiento, y que, en lugar de placer, lo que genera es sufrimiento. En los pacientes que demandan tratamiento se observa este cambio en la modalidad de su uso. El objeto droga los ha llevado a la desinserción con la consecuente ruptura de sus vínculos familiares, sociales, familiares o bien cuando en lugar de la satisfacción lo que se encuentra es un imperativo de goce sin freno. El objeto droga en sí, entonces, no es lo que causa la desinserción, sino las modalidades de uso.

Con relación a este planteo, Le Poulichet (1996), siguiendo a Derrida, ha recurrido a la conocida etimología griega del *pharmakon* para señalar la reversibilidad y ambigüedad que caracterizan al tóxico. Este remedio que es también veneno ¿Qué anuda en la vida de alguien? ¿En qué momento se torna problemático? La operación del *pharmakon* implica poner en comunicación a los contrarios remedio-veneno. Se trata de un principio particular de reversibilidad entre lo psíquico y lo orgánico; entre el afuera y el adentro, que conlleva, desde esta mirada, a la desaparición del sujeto. En la operación del *pharmakon* encontramos un modo de neutralizar lo que cobra el valor de amenaza. En el caso de la autora mencionada, se trata de una

explicación que, a partir del prisma de las estructuras clínicas, intenta visualizar los aspectos económicos – en el sentido freudiano- que las toxicomanías intentan “dominar”. En estos montajes, el tóxico puede estabilizar la estructura psicótica, puede ser suplencia, o tener una función compensadora imaginaria o real. En casos de neurosis su recurso también es polivalente: su estatuto en la escena fantasmática y función de barrera frente a la angustia ha sido frecuentemente señalado en este campo disciplinar. Lo paradójico de estas lecturas es que se trata de recursos no simbólicos, pero que tienen efectos en la estructura. Se trata de “soluciones” que no pasan por la lógica fálica, pero que la interpelan y ponen en jaque cuando los consumos se tornan problemáticos.

Si se avanza con la apreciación que Le Poulichet (1996) establece sobre las toxicomanías, encontramos algunas referencias a la experiencia del dolor y de la abstinencia que permiten profundizar sobre su pensamiento en el tema. Plantea la adicción a las drogas en términos de artificio: un montaje que da lugar a la supresión artificial de la memoria y de la angustia a partir de la invención de una “suplencia narcisista”, es decir, una sobreinvestidura narcisista de una función de órgano. Se trata de una especie de dolor de muelas, pero generalizado al resto del cuerpo. En el mismo, se genera un repliegue narcisista en el que el mundo se reduce a esa hemorragia, mientras el sujeto se vuelve el relojero de su propio cuerpo.

Esto se asemeja a una suerte de hemorragia interna, una desligazón, es decir, una desorganización del anclaje del sujeto en las cadenas significantes. Una confusión de lo interno y de lo externo”. (...) “el tóxico reaparece para restaurar una protección frente a acontecimientos o pensamientos que de repente se vivencian amenazadores, susceptibles de provocar el terror o el espanto (Le Poulichet, 1996, p. 512).

La abstinencia implica, desde esta perspectiva, un retorno del dolor conciente.

Cuando ya no se ejerce la acción del pharmakon resurge ese dolor narcisista que intenta ligar las excitaciones”, porque “las ligazones significantes fracasan en organizar la realidad psíquica” (Le Poulichet, 1996, p. 513)

El tratamiento del dolor por la vía de la automedicación, regla una práctica que anula el tiempo, que hace posible la suspensión de la espera. La espera y el tiempo son dimensiones que se abren a partir de la abstinencia. Lo que se verá más adelante

en la casuística permitirá visualizar de qué modo se transforma el estatuto del tiempo durante el tratamiento, en la medida en que se pasa de un tiempo en el que el único problema es la droga, a un tiempo en que comienzan a aparecer los múltiples problemas de la vida que el tóxico mantenía velados.

La operación en la que ese remedio puede trocarse en veneno se convierte en un dispositivo de autoconservación paradójica, pues los sujetos se pierden al mismo tiempo que intentan conservarse. La operación del pharmakon intentaría drenar un dolor que se torna insoportable. Se cancela el dolor tóxicamente y se produce la restauración de un objeto alucinatorio, en tanto el mismo es reestablecido a raíz del tóxico. Este recurso al pharmakon, desde Le Poulichet, es establecido como producto de una falta de elaboración del cuerpo pulsional y de una perturbación del narcisismo, debido a una insuficiencia de la función simbólica. La dimensión de lo que opera en términos de compensación de un déficit está, entonces, claramente señalada.

Conclusión

Como hemos adelantado en otros apartados, en la bibliografía psicoanalítica sobre las toxicomanías sobreabundan las referencias a la falta o al déficit. ¿Puede leerse la “estrategia” toxicómana como una automedicación para velar lo que no funciona en sus múltiples aristas? ¿Se trata de un modo –fallido- de autorregulación de la angustia?

La tentación a la simplificación de sus mecanismos y a concluir de modo apresurado sobre sus resortes causales está siempre presente. Sin embargo, en las trayectorias de los sujetos pueden registrarse distintos usos, abusos y dependencias. ¿Cuándo podríamos hablar, entonces, de verdaderas toxicomanías? Si nos apropiamos de los aportes de Le Poulichet, una verdadera toxicomanía implicaría el montaje de un modo de dominar la tensión dolorosa que apela al tóxico como recurso privilegiado. Y dicho recurso, en la medida en que se revela temporalmente exitoso en términos de velocidad de respuesta y dominio de la “hemorragia” dolorosa, va surcando en el sujeto una memoria pulsional y afectiva que apela a esa automedicación como vía para drenar aquello que se está desbordando continuamente. Pues, como veremos en la casuística, no se trata solamente, como en el caso de la represión, de un mecanismo que intenta mantener alejados de la conciencia un conjunto de acontecimientos y

pensamientos penosos para la historia de ese sujeto. En el proceso represivo lo que encontramos es una acción defensiva que opera sobre “representaciones”, “significantes”, “pensamientos”, lo “simbólico” susceptible de ser inscripto. El proceso represivo es un proceso discontinuo, cuya contracara es la resistencia y censura que mantiene – de modo más o menos exitoso- alejado al sujeto de lo que lo angustia. Por el contrario, lo que se mantiene alejado en la estrategia toxicómana son un conjunto de sentimientos de arrasamiento doloroso y de situaciones cotidianas en las que el sujeto se encuentra interpelado y no puede responder de otro modo. Un desencuentro, una discusión, un desengaño amoroso, una desilusión, todos ellos apilados a la espera de ser subjetivados y procesados, pero a los que se les antepone una vía química que los borra de la escena o cambia su coloratura. La operación toxicómana, a diferencia de la represiva, necesita actualizar constantemente su contrato. De allí que la tolerancia –química en este caso- sea una característica tan mencionada en el mundo de las drogas, pues el veneno, el reverso del remedio, emerge cuando la frecuencia, cantidad y cualidad de lo que se consume pierde capacidad de contención. Automedicación paradójica, en la medida en que la misma se vivencia como insuficiente cuando se agrietan los diques de contención dolorosa.

Siguiendo a Quevedo (2011), la operatoria del farmakon configura, entonces, un modo de protección, de autoconservación frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores que suscitan una suerte de devastación psíquica mayor, antes que la búsqueda de un placer o satisfacción extraordinaria. En tal sentido, cuando el consumo de tóxicos se convierte en moneda corriente e inunda casi todos los aspectos de la vida de un sujeto, cuando

la sustancia les permite sentirse “normales”, lejos están los primeros tiempos del descubrimiento iniciático cuando el producto engendraba experiencias espectaculares, recreativas o de socialización. Bajo la modalidad de dependencia, se suprime la angustia y las formaciones de síntomas mientras tanto ese consumo es eficaz en su función. Cuando ese recurso se agota, estos últimos reaparecen. Se trata, entonces, de modos toscos de suprimir afectos dolorosos, en el que el tóxico oficia de analgésico de un dolor psíquico omnipresente ante la imposibilidad de tramitación psíquica de pérdidas físicas y simbólicas, emparentables en algunas ocasiones con los procesos de duelo.

En suma: la noción de “ambigüedad” atribuible al pharmakon, se torna fundamental, en la medida en que sabe tomar cualidades no solo de un veneno sino también de un remedio. Lo que remedia o envenena debe situarse en la economía de cada sujeto en particular. Al mismo tiempo, la operación del pharmakon puede entenderse en términos de un montaje: su función principal puede leerse como un modo de supresión analgésica del dolor de existir que obtura la pregunta por el deseo y brinda una satisfacción alucinatoria. Los episodios de la abstinencia y de las recaídas darían cuenta de una forma particular de vulnerabilidad y desvalimiento que se manifiestan cuando falta el tóxico, como si el cuerpo demandara la restitución de un órgano que ligara las excitaciones. Las recaídas en abstinencia implican que el tóxico reaparece para restaurar una protección. De allí la “prisa por concluir”, de la respuesta inmediata y urgente en los estados angustiosos de los toxicómanos, pues la urgencia y desvalimiento vivenciado atestiguan una hemorragia interna, en tanto dolor experimentado por la pérdida de una parte del cuerpo alucinado.

Referencias

- Badiou, A. (2000). *El siglo*. Buenos Aires: Manantial.
- Bauman Z. (2007). *Vida de consumo*. México: FCE.
- Brousse, M. H. (2000). *Los cuatro discursos y el Otro de la modernidad*. Cali: Grupo de Investigaciones de Psicoanálisis Lacaniano de Cali.
- Conca, C. (2009) “El objeto-droga: ¿objeto de desinserción?” En *Pharmakon 11*, Grama Edic. Buenos Aires p. 76
- Cottet, S. (2006). *El padre pulverizado*. *Virtualia*, 15, 2-7.
- Escotado, A. (1998) *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos. Prejuicios y desafíos*. Anagrama, Barcelona, 1998, p. 25.
- Freda, F. H. (2009). *Entre la satisfacción y el goce: la droga*. En Salamone, L. D. y J. Miller, J. (Comps.), *Pharmakon 11: El lazo social intoxicado* (pp. 95-98). Buenos Aires: Grama.

Adicciones y nuevos síntomas: lecturas de la estrategia toxicómana desde el psicoanálisis

- Freud, S. (1979). *El malestar en la cultura*. En S. Freud, Obras Completas, Vol. XXI (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1930).
- Lacadée, P. (2011). A clínica da língua e do ato nos adolescentes. *Responsabilidades*, 1(2), 253-268.
- Lacan, J (1976). *Discours pendant la séance de clôture*, Journées des cartels del'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École freudienne*, 18, 263-270
- Laurent, E. (2014) "*Reportajes*". Estrategias Psicoanálisis y Salud mental, Publicación del Servicio de Docencia e Investigación Hospital Rossi La Plata p.12.
- Laurent, E. (2009). *Siglo XXI: la no-relación generalizada e igualdad de términos*. En A. Daumas & G. Stiglitz (Comps.), *Psicoanálisis con niños y adolescentes 2. Políticas, prácticas y saberes sobre el niño* (pp.11-17). Buenos Aires: Grama.
- Laurent, E. (1997). *Tres Observaciones sobre la Toxicomanía*. En E. S. Sinatra, D. Sillitti, & M. Tarrab (Comps.), *Sujeto, Goce y Modernidad. Fundamentos de la clínica*, Vol. II (pp. 15-21). Buenos Aires: Atuel-TyA.
- Le Poulichet, S. (1996): "Toxicomanías" en Elementos para una Enciclopedia de psicoanálisis. *El aporte freudiano*. (pags. 510-515). Dir. Kauffman, P. Paidós, Buenos Aires.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo posmoderno*. Barcelona: Anagrama
- Miller, J. A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Naparstek, F. (2006). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama.
- Quevedo, Silvia (2011) *¿Qué suplen las drogas?* Jornadas Centro Descartes. Disponible en: <http://www.descartes.org.ar/jor2011quevedo.htm>
- Recalcati, M. (2004) *La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe*. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. 10 Julio / Agosto. Año III
- Salomone, L. D. (2012) *Alcohol, tabaco y otros vicios*. Ed. Grama, Buenos Aires, p. 12.
- Stevens, A. (2001). *Nuevos síntomas en la adolescencia*. *Lazos*, 4, 16-22
- Sosa, J. (2004). *Acerca del consumo de tóxicos en la adolescencia*. *L'Interrogant*, 5, 14-17.
- Tarrab, M. (2004) "*Nuevo Síntomas, Nuevas Angustias*". XIII Jornadas Anuales De La Eol. 27 y 28 de Noviembre de 2004, Bs As.
- Testa A. (2004) *Consumos Fatidicos.*: XIII Jornadas Anuales De La Eol. 27 y 28 de Noviembre de 2004, Bs As. Mesa Plenaria. (87-93)
- Unzueta, C. y Zubieta, P. (2010). *Una lectura psicoanalítica de los síntomas contemporáneos en la adolescencia dentro de la era de la globalización*. *AJAYU*, 8(2), 29-44.

Fecha Recepción: 09-10-2019

Fecha Aceptación: 03-02-2020