
Ciencia, conciencia, paciencia y experiencia: no pretender hacer del adicto lo que nuestros ideales imponen

William Ramírez Salas*

*La actitud inherente al consumismo es devorar todo el mundo.
El consumidor es eterno niño de pecho que llora reclamando su biberón.
Esto es obvio en los fenómenos patológicos, como el alcoholismo y la
adicción a las drogas
(Erich Fromm)*

Resumen:

Después de la lectura de la conferencia del Dr. José Treszezamsky *"Sentimiento de culpa inconsciente, manía y melancolía del adicto"*, pronunciada en las Primeras Jornadas de Adicciones en el Puerto Madryn en Argentina en mayo del 2000 y organizadas por el Hospital Sub zonal "Dr. Andrés Isola" y la Secretaría de Promoción y desarrollo Social de la Municipalidad, surge en el autor el interés por revisar alguna información al respecto, ahondando en aquellos detalles que podrían ser de interés sobre el tema de las adicciones a la luz de lo que plantea la Teoría del Psicoanálisis; se hará un repaso desde ese enfoque sobre aspectos

* Master en Psicoterapia psicoanalítica, Licenciado en Psicología, Decano de la Facultad de Ciencias Humanas y Catedrático Universitario en la Universidad Autónoma de Centro América. Correo electrónico: wramirez@uaca.ac.cr

asociados a la psicopatología de la personalidad adictiva y con la información recabada tratar de describir aquellos elementos de la Psicodinamia que coadyuven para un posible tratamiento en los pacientes adictos.

Palabras clave: ADICCION - EQUILIBRIO PSÍQUICO – ADICTOS - CONDUCTA ADICTIVA – INCONSCIENTE - RESUMEN TRANSFERENCIA.

Summary:

After reading the article based on the conference “Unconscious guilt, mania, and melancholy of the addict” by Dr. José Treszezamsky; this article reviews some information about this topic. This conference, which was organized by Dr. Andrés Isola Hospital and by the Social Promotion and Development Ministry of the City Hall, was held in Puerto Madryn, Argentina in May, 2000.

The author of this article delves into important details that make reference to addictions based on the Psychoanalytic Theory. Throughout this article, issues linked to the psychopathology of the addictive personality and to the information gathered on this topic are reviewed. On top of that, the author describes the elements of psychodynamics that contribute to a suitable treatment for the patient.

Keywords: ADDICTION - PSYCHIC BALANCE – ADDICT - ADDICTIVE BEHAVIOR - UNCONSCIOUS - SUMMARY TRANSFER

Recibido: 29 de setiembre de 2015

Aprobado: 19 de octubre de 2015

Introducción

No cabe duda que la conferencia del Dr. Treszezamsky es provocativa y genera una serie de inquietudes que obligan a revisar algunos detalles sobre el tema de las adicciones; parte de esa revisión es lo que se comparte en este artículo, cuyo título corresponde precisamente a la recomendación con la que el Dr. Treszezamsky termina su conferencia

“Ciencia, conciencia, paciencia y experiencia: no pretender hacer del adicto lo que nuestros ideales imponen”

Inquieta una primera situación que llama la atención de la conferencia, es cuando el Dr. Treszezamsky dice... *Una persona adicta recurre a cualquier “cosa” como objeto de su adicción.* Como es de suponer y si bien es cierto se dice que puede ser cualquier cosa, esta adquiere un valor especial por parte del adicto pues llega a aliviarle una situación que le es displacentera, y como tal esa cosa u objeto adictivo pasa a ocupar un lugar muy importante en la vida de los adictos hasta llegar a investirla mágicamente, dejando de ser entonces cualquier cosa y le ocupará en gran parte de su vida como se verá más adelante.

Esta es una situación que desde la teoría psicoanalítica se explica en el sentido que el objeto adictivo cumple las veces de una suplencia, solo que en estos casos desde su ingreso, ya se encuentra mágicamente investida, y así investido mágicamente es como ese objeto puede entrar a jugar el papel de disminuir la tensión que surge del desequilibrio que produce el vacío en el aparato psíquico del adicto, sobre todo en aquellas situaciones en donde para el adicto existe algún riesgo y su equilibrio psíquico se encuentra amenazado, no encontrando por los conflictos surgidos en el proceso de su desarrollo psicosexual, principalmente en la etapa oral, las palabras para expresar el sufrimiento producto del sentimiento que le amenaza.

Si como se dijo, los conflictos se establecen en el desarrollo psicosexual a la más temprana edad del adicto, es de suponer entonces que efectivamente pudo verse afectado psicológicamente para poner en palabras lo que le aqueja, es decir no existe en él la

capacidad para simbolizar el significado de lo que le atormenta. Es por eso que requiere de lo (*a-dictivo*) para que le traduzca, convirtiéndose ese objeto en el que suple la carencia del titular, que en ese periodo de la vida se refiere a la función materna. La droga, el licor, el trabajo, la pareja...cualquier cosa en esas circunstancias suple el abrazo de una madre que le comprenda y que sea capaz de traducir su sufrimiento.

Desarrollo

Para empezar diremos que es frecuente escuchar al nivel de lo popular, que las adicciones se consideran predisposiciones provenientes de un Karma; que como se sabe desde la religión budista y en el hinduismo se le considera una creencia según la cual toda acción tiene una fuerza dinámica que se expresa e influye en las sucesivas existencias del individuo; en ese mismo sentido, algunos opinan que la adicciones son enfermedades heredadas que se trasmite de generación a generación o una enfermedad contagiosa que se adquiere por estar expuestos a personas que presentan esos comportamientos; y hay quienes terminan diciendo que las adicciones son producto de una combinación de los aspectos antes mencionados. De aceptarse lo anterior, implicaría que las personas que padecen las adicciones poseen una personalidad adictiva que les acompañará para toda la vida y solo un milagro podría recuperar al adicto, es decir que a nivel popular cuando de adicciones se trata, no se llega a un consenso.

Pero no se crea que el panorama mejora en el ámbito de lo profesional, pues para sorpresa de todos al indagar sobre el tema con profesionales en este campo, ocurre algo parecido al no ponerse de acuerdo y de igual manera concluyen que las adicciones son tipos de comportamientos extraños y difíciles de comprender, siendo talvez la única concordancia el que la adicción implica una dependencia respecto de una sustancia, actividad o persona que el individuo no llega a controlar, manifestando producto de ello conductas que realizan en forma compulsiva que les perjudican su salud, su vida en general y a las personas que les rodean.

Y para terminar de dificultar aun más el panorama, no todas las adicciones están asociadas con la ingesta del alcohol o con el abuso de drogas; algunas son físicas como en el caso de los juegos de azar, la televisión o el celular... incluso podemos llegar a concluir que algunas relaciones de pareja se asocian con conductas adictivas.

Así las cosas y como lo veremos más adelante, con cualquier cosa, objeto o persona se puede mantener un comportamiento adictivo y aunque diferentes en sus formas de presentación, las conductas adictivas, todas son igualmente destructivas... se manifiestan como una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva hacia esa substancia, objeto, relación, actividad o "cosa"; entre comillas dado que, efectivamente se podría ser adicto a casi cualquier cosa investida, como se dijo de poderes mágicos por el adicto; siendo el análisis de esos poderes mágicos una de las claves para la comprensión de las conductas adictivas y muy importante de tomar en cuenta para una posible cura.

Si no nos detenemos en el detalle de lo dicho anteriormente, se podría concluir que a cualquier persona se le puede considerar adicta al interpretar a la ligera que algunos de sus comportamientos obsesivos o compulsivos son una adicción, esto por el solo hecho de tener un factor conductual compulsivo asociado a un objeto. Es por eso que se ha llegado a considerar que somos una sociedad de adictos como resultado del híper consumismo; sin embargo y para acercarnos a la propuesta del artículo, y sobre todo, desde una perspectiva psicoanalítica, enfoque teórico desde el cual se plantea, esto no es así. La clínica psicoanalítica nos dice que las conductas adictivas son mucho más que esas creencias, pues en el análisis de las personas adictas se encuentra desde la primera impresión que causan, una dependencia inmadura con ese objeto o cosa adictiva, lo que conlleva graves consecuencias en la vida real del sujeto, el cual termina deteriorándose considerablemente; afectándolo negativamente y destruyéndole en sus relaciones, en su salud mental y física, y en la capacidad para funcionar de manera afectiva; incapacitándolo además para amar y producir según el concepto de salud que se plantea desde el Psicoanálisis.

Como ven, estos son comportamientos muy diferentes al de los simples hábitos cotidianos que se pueden interpretar a la ligera como por ejemplo el consumismo compulsivo tan de moda en la sociedad actual.

El continuar en el análisis de la psicopatología del comportamiento adictivo de este primer detalle con respecto de la dependencia inmadura, se encuentra que esa dependencia con ese objeto o cosa domina por completo los pensamientos y deseos del adicto, lo cual convierte la relación con ese objeto, en la actividad más importante de su vida, y nada le es más importante como la adicción en sí misma. Como se comprenderá, es por eso que se vuelve muy difícil el que se pueda definir y comprender dichos comportamientos, que como vemos se presentan de muy distintas formas y maneras. Sin embargo a la luz de lo que plantea la teoría psicoanalítica, se intentará en el artículo hacer un recorrido por la conducta adictiva, tratando de encontrar en ella algo que nos ayude a una posible comprensión y poder acceder desde allí a una posible cura.

Ahondemos en un segundo detalle de algo que se mencionó antes; es con respecto a que una persona con una adicción recurre a cualquier cosa como objeto de su adicción, esto es así porque ese es un objeto que adquiere la cualidad de una suplencia; en el lenguaje psicoanalítico significa que suple una necesidad que no fue satisfecha en la constitución del psiquismo, como tal queda inscrita como una carencia, algo que faltó; cuyo resultado en el futuro de ese sujeto y ante un riesgo que amenace su equilibrio emocional, este quedará imposibilitado e incapacitado para simbolizar y poner en palabras el origen de esa amenaza, no encuentra el adicto desde lo manifiesto palabras que le sean propias y que le permitan traducir lo que les aqueja. En su lugar y queriendo aliviar la tensión interna ocurre todo lo contrario, pues desde lo manifiesto lo que el adicto muestra es la no aceptación de la falta, no existe para ellos la aceptación de una carencia, al decir de ellos, no les falta nada y por lo tanto su creencia es que lo tienen todo y en consecuencia no se desea nada.

El objeto adictivo entra en juego como suplente ante la ausencia de la cual el sujeto no puede dar cuenta porque efectivamente no hay un referente en el psiquismo que lo represente, de ahí que es cualquier objeto investido de poderes mágicos el que ocupa ese lugar, convirtiendo su decir con respecto a ese objeto en una especie de delirio que solo tiene sentido para el mismo, con el agravante que se fomenta en la sociedad actual la ilusión de poder atenuar la falta mediante el consumo constante y masivo de cualquier cosa que se ubique como objeto.

Como es de suponer ese objeto o cosa aun con sus poderes mágicos y que pasa a formar parte del delirio del adicto, como es de suponer no cumple ni sustituye la carencia de origen, trayendo como consecuencia otros comportamientos extraños, además de los ya mencionados como son la desilusión, y aunado a esa desilusión el desgano y la apatía, con una pérdida de valores, sin ilusiones y posturas individuales sin interés de lo que ocurre a su alrededor; aparece en ellos la frustración con conductas cargadas de violencia y el posterior “*olvido*” ante los reclamos. En algunos de estos casos los sujetos caen en comportamientos que conllevan al desprestigio de su ética, a la admiración de falsos ídolos como iconos a imitar y se acepta la corrupción como forma de vida normal; el poder y la fama se vuelven objetos de adicción así como el culto a la eterna juventud, siendo muy frecuente el uso de la negación como mecanismo de defensa sobre todo a la vejez, a la muerte, a lo frágil de la vida. Se niega en esta situación el reclamo que se les hace de mostrarse indiferente ante las conductas destructivas hacia el medio ambiente, muy obvias para los demás pues es notorio que atentan contra su propia integridad o hacia los demás, incluidas las de personas muy queridas como puede ser sus propios hijos.

Ahora bien, lo que el Psicoanálisis plantea es que de los detalles en esos comportamientos extraños, hagamos una lectura y una escucha cuidadosa para no caer en interpretaciones a la ligera o en generalidades. Se agrega que es solo desde una clínica psicoanalítica como se puede ir más allá de lo que nos dicen los detalles manifiestos de los comportamientos antes descriptos

dado que es una clínica que permite adentrarse en lo latente de los mismos, dado que, este es un enfoque teórico que plantea esa posibilidad de adentrarse en el mundo interno del paciente, en su psiquismo, en lo inconsciente; y solo de esa manera lograr encontrar alguna explicación a la conducta adictiva con miras a una posible cura; es el análisis de lo inconsciente lo que nos acerca al uso de adecuadas intervenciones terapéuticas, destinadas estas a posibilitar cambios profundos y duraderos en las personas con este tipo de comportamientos; eso sí, no sin antes pasar por momentos dolorosos que conlleva el proceso de análisis, dado que los sujetos deben enfrentarse con verdades de las cuales, aunque las sepan no quiere tomar conciencia.

Esa verdad aunque el sujeto la sabe, de ella no quiere saber nada. Solamente al adentrarse en el proceso terapéutico y en su mundo interno es que esa verdad puede ser develada; tal posibilidad se puede dar cuando se trabaja en la clínica psicoanalítica con los datos que provienen de lo heredado, con el contexto social en el que se transitó y por lo tanto en el que se conformó su psiquismo, además es una clínica que permite trabajar con lo inconsciente y lo transferencial, conceptos fundamentales en el Psicoanálisis y que lo caracterizan como una ciencia en particular, pues solo desde esa posición teórica se comprende su significado y sin cuya ayuda, la clínica psicoanalítica en general y la de las adicciones en particular, es casi en el orden de lo imposible el pensar poder acercarse a una posible cura. Estos conceptos de la transferencia y lo inconsciente fueron tratados con mayor detalle en un artículo anterior de Acta Académica titulado *“La transferencia: Concepto clave en el psicoanálisis para el trabajo en la clínica”* (Ramírez 2015), por si es del interés de los lectores profundizar en ellos.

Entonces tal y como se viene desarrollando, cuando se incorpora en el trabajo clínico la historia del paciente con lo contextual y lo hereditario y se trabaja con lo inconsciente y lo transferencial, se dice que esto es lo que permite un entendimiento holístico del mismo al integrarse la historia personal y social con su propia personalidad, lo cual brinda un acercamiento al funcionamiento del aparato psíquico y al significado de su conducta adictiva

en un solo escenario. Es esta forma de trabajo precisamente, lo que posibilita la clínica Psicoanalítica permitiendo no sólo llevar adelante un posible tratamiento, sino también orientar la comprensión y el manejo de la relación del paciente con el analista y con su entorno, y de esa manera pensar en la posible cura.

En cuanto al funcionamiento del aparato psíquico, no es un tema para ser tratado en este espacio por lo que se recomienda a los interesados la consulta del artículo "*El placer de leer a Nacio*" (Ramírez 2013) publicado en Acta Académica N° 56; En ese artículo entre otras cosas se dice que no existe como tal un funcionamiento "normal" del aparato psíquico, desde donde se desprende que a lo sumo lo que se puede esperar es un adecuado equilibrio de las partes que lo conforman, con un Yo que sea capaz de mediar entre los impulsos del Ello y las demandas a veces ingratas del Super yo; les invito leer el artículo antes mencionado para profundizar en el tema.

Precisamente para el caso de las adicciones, la teoría psicoanalítica considera que en los adictos no se da ese adecuado equilibrio del aparato psíquico, lo que podría indicarse como un mal funcionamiento o un inadecuado equilibrio del aparato psíquico en estos pacientes. Al explicarlo desde esa posición, se podría compartir lo que algunos autores consideran con respecto a las adicciones al decir que (... *las mismas corresponden a una crisis narcisista de los pacientes que las padecen*). Es así porque si se recuerda el planteamiento anterior con respecto a las suplencias, es lógico suponer en este sentido que los conflictos del adicto se asocian con la primera etapa del desarrollo, es decir en la etapa oral del desarrollo psicosexual tal y como lo desarrolla Freud en "*Tres ensayos para una teoría de la Sexualidad*" (Freud 1905) y en donde los conflictos asociados a esta etapa, trae como consecuencia el que las personas mantengan una posterior relación con los demás de modo egoísta, en beneficio de sí mismo y manipulando para obtener lo que se desea sin términos medios, como se sabe conductas propia asociadas al narcisismo primario donde estos términos medios no existen y solo valen los extremos del todo o nada, que dicho sea de paso este es un comportamiento muy frecuente en los adictos.

Recapitulando e interpretando de lo expuesto anteriormente, basados en la teoría psicoanalítica se podría decir que al ubicarse los conflictos principales de los adictos en la etapa oral, es de esperarse como se mencionó, que en ellos este presente una crisis narcisista en donde el Yo se encuentra impedido de mediar en forma asertiva entre el Ello y el Superyó, en esas circunstancias ese Yo termina aliándose con el Ello, lugar desde donde primitivamente proceden las fantasías de fusión, así como las formas masturbatorias de excitación y las formas sádico-anales de placer que luego se trasforman en los comportamientos extraños y confusos muy propios del adicto, no cabe duda que se está ante la presencia de un inadecuado funcionamiento del aparato psíquico, provocando en estas personas una tensión interna, sentimientos depresivos, baja autoestima, sensación de estar expuestos y desprotegidos ante sentimientos de vergüenza y de culpa:

comportamientos que surgen como resultado de ese conflicto surgido entre un Super yo arcaico y cruel que cuestiona el valor del Yo impedido de ser un buen mediador como ocurre en ese periodo del narcisismo...(Freud 1914)

En estas circunstancias y con ese Superyó que se muestra cruel y despiadado ante ese Yo totalmente debilitado, el sujeto adicto intenta defenderse tratando de buscar un alivio para esa tensión interna que tanto le mortifica; en ese intento se aferra a un objeto al que investido mágicamente coloca en el lugar de la falta en su psiquismo, pretendiendo de esta manera aplacar o negar los afectos negativos de los que padece, con el agravante que esos intentos por salirse de la crisis narcisista no le sirven; el retorno de lo que tanto le angustia se le hace presente, ahora se puede decir que es el retorno de lo reprimido que permanecía en lo inconsciente y que se le aparece con igual o mayor intensidad. Eso quiere decir que el sujeto adicto sigue padeciendo de las mismas dificultades, no puede poner en palabras lo que le aqueja y lo actúa por medio de esos comportamientos extraños que se han venido comentando. Agregamos a los anteriores comportamientos, un mayor autocastigo que como es de suponer proviene del Superyó que actúa con más autocrítica, provocándole al sujeto la necesidad de un aislamiento social asociado a los sentimientos de vergüenza y de culpa que ahora también se le presentan con mayor intensidad.

Para el posible trabajo en la clínica y ante esta situación lamentable de los pacientes adictos, no debe haber la menor duda que se está ante la presencia de un inadecuado funcionamiento del aparato psíquico, en el cual tenemos un Yo y un Superyó que no logran ponerse de acuerdo; entre ambos se mantiene una lucha que afecta al adicto en su estabilización y en el manejo de sus afectos y sentimientos. Esto es precisamente lo que le provoca los fluctuantes cambios de ánimo tan notorios en estos pacientes y que los definen en su personalidad. Personalidad que en consecuencia manifiesta esa incapacidad para mantener el equilibrio narcisista y además con un Yo debilitado por los efectos de esa lucha interna.

Como se dijo esta es una personalidad que caracteriza a los adictos y se manifiesta de tal manera, que estos no encuentran una forma adecuada de organización alrededor de las estructuras yoicas y libidinales. Por efecto de esa debilidad en su Yo, es que al sujeto adicto se le hace casi imposible renunciar a esos tipos de comportamientos tan extraños de los que ya hablamos; difíciles de comprender para él por las razones expuestas y con mucha más razón para las personas que les rodean, máxime que como se ha dicho son producto de los conflictos que en forma particular se ubican en la etapa oral, primera etapa del desarrollo con una función materna de escasa empatía, función materna que fue incapaz de ofrecerle al adicto cuando niño, las gratificaciones para un adecuado alivio de las tensiones que le son propias en ese periodo del desarrollo psicosexual según lo define Freud en el libro mencionado de los *“Tres ensayos para una teoría de la sexualidad”* (Freud 1905).

Esa carencia de la función materna como representante en el psiquismo, de una *“buena madre”*, o un *“buen padre”* más que de una madre buena, es lo que lleva al adicto a elegir otra cosa, es decir recurre al suplente que es esas circunstancias puede ser cualquier objeto del mundo exterior: una botella de guaro, un puro de marihuana, la coca, el juego, etc.; como se puede ver es cualquier objeto, nada en específico, solo que y como se ha venido mencionando, investido de poderes mágicos y como tal puesto ahí... en el rol de un abrazo seguro, cumpliendo las veces de esa función o carencia.

Para Winnicott (1982)... *es un objeto transicional según su teoría, objeto que es a la vez objetivo y subjetivo; objetivo por que se constituye sobre un objeto real, y subjetivo por que se le dan y atribuyen funciones en el campo de la imaginación y de la fantasía de los cuales se carece y se demandan según la personalidad de los adictos*

Precisamente, a partir de esa subjetividad y mundo de imaginación y fantasía es como los adictos actúan en términos de fusión y separación respecto de la madre; mientras se está bajo los efectos de la “droga” o cualquier objeto investido de poderes mágicos, este se siente seguro y protegido como un niño en los brazos de una madre, constituyéndose lo adictivo en estos casos, al estilo del pecho bueno como lo planea Melanie Klein en una fuente de alivio inmediato de tensión para su Yo, como se sabe debilitado de tanto luchar contra aquel Superyó cruel.

Como se desprende de lo anterior, no es fácil llegar a una comprensión de lo que les ocurre a los adictos, ni mucho menos intentar interpretar sus extraños comportamientos; es precisamente esto lo que lleva a algunos teóricos del Psicoanálisis a manifestarse en el sentido de la dificultad de poder aplicar a esos comportamientos la misma fórmula con las que se interpretan los síntomas; sobre todo si se comparte la idea según la cual los síntomas hablan y se pueden traducir o interpretar a partir del gran descubrimiento Freudiano de lo inconsciente tal y como se desprende de la lectura del libro de..” *La Interpretación de los Sueños*” (Freud 1900). A propósito y sobre este tema de las adicciones, Freud no dedica un escrito detallado, aunque en sus textos podemos encontrar varias referencias sobre el consumo de los narcóticos, lo cual posibilita dar algunos lineamientos en la comprensión de esta problemática.

Fabián Naparstek de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el Seminario Clínica de las adicciones, en el Encuentro Psicoanalítico del 2014 organizado por CEIP/ALP, nos dice que Freud en la “Carta 79” dirigida a Fliess le dice lo siguiente:

Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar como “adicción primordial”, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (...). Poniendo entre paréntesis al alcoholismo, al morfinismo, y al tabaquismo entre otros.

Al compartir esta idea de Freud por algo que ya se mencionó anteriormente en este mismo sentido, y poniendo atención a la cita de Naparstek, se podría agregar a lo ya dicho, que las adicciones serían el sustituto del autoerotismo de la masturbación sin ningún sentido y como tal no articulado ni a la fantasía ni a la palabra. Visto así, esto nos reafirma algo de lo que se dijo antes con respecto a las conductas adictivas, las que al no estar articuladas a la fantasía o a la palabra, son conductas que no pueden hablar ni ser escuchadas dejando de esa manera la categoría de síntoma. En ese sentido se comparte con Freud y Naparstek que síntoma y masturbación son respuestas estructuralmente diferentes y como tales, difíciles de interpretar.

No cabe duda que lo anterior crea un dilema para el trabajo en la clínica, sin embargo esto no quiere decir que no haya alguna posibilidad de tratamiento. Para ello se requiere ver algo más del sujeto adicto y asociarse con su parte más sana, que al fin de cuentas todos tenemos. Desde esa parte más sana, este trata de dar forma y consistencia a ese Yo débil e intenta paliar la amenaza de algo que le es insoportable, que como vimos y sin apoyo terapéutico, en sus fantasías le aparece el objeto que inviste mágicamente y lo ubica en el lugar de la falta, en donde para algunos casos es la droga, la que aliada al Yo le promete el dominio de lo que le amenaza. Pero como se sabe y en la realidad le ocurre todo lo contrario, lejos de aliviarse, los adictos son personas que no pueden descansar y tratan de convencerse de que nada les es perjudicial o peligroso y desde su perspectiva y para ellos todo está bien. Dijimos antes que se aferran al mecanismo de la negación tan frecuente en estos casos, lo que les lleva a la necesidad de llevar una doble vida, drogándose o emborrachándose la mayoría de las veces en privado y luchando por otro para no sentir esa necesidad; disimulando en público durante largos períodos, hasta

que la adicción lo llega a controlar por completo con resultados desastrosos, donde lamentablemente ya no le es posible seguir engañándose o engañando a los que les rodean y terminan diciendo el sentirse muertos o inútiles; es cuando muestran en realidad unas conductas sumamente regresivas y la versión de su Yo más primitivo.

Metafóricamente, el caer en ese abismo y si logran aferrarse a su parte más sana, algunos adictos lograr hacer algún insight, pero si eso ocurre se recomienda no caer en el error en el que caen algunos tipos de terapia o terapeutas, al tratar a la adicción como a cualquier otro síntoma; ya se dijo que estas conductas adictivas no hablan y por consiguiente tampoco puede ser escuchadas ni mucho menos interpretadas como un síntoma cualquiera. Se subraya el que es infructuoso insistir con el adicto para que hable del dolor que suponemos que siente; no es un neurótico común, este es un paciente que plantea cuestiones que están asociados con momentos primordiales en la constitución de su psiquismo, recordemos que es en su etapa oral donde se ubican sus conflictos y es ahí donde les duele; esa génesis es la que no les permite hablar de su dolor y por consiguiente no es posible abordarlo y acercarse a él como un duelo patológico. En su lugar estos pacientes muestran un profundo desamparo, una gran pasividad y mucha somnolencia y por lo tanto una gran dificultad para su tratamiento, pero no por eso imposible.

La clínica psicoanalítica propone que al no ser el adicto un neurótico común, para su tratamiento se debe intentar comprender a las adicciones como una práctica que se presenta en cualquiera de las diferentes estructuras psíquicas, en ese sentido es de esperar entonces una gran variabilidad de situaciones que deben ser consideradas según cada paciente, por consiguiente cada caso requiere también de un tratamiento diferente, pues es en cada uno de los pacientes en donde se revelan los diferentes significados que adquieren sus particulares prácticas adictivas. Respetando lo que se plantee desde otros enfoques terapéuticos, la clínica psicoanalítica sugiere que no es recomendable tratar de curar a los pacientes adictos intentando que abandone el consumo de sustancias; eso implicaría el alejarlo del objeto mágicamente

invertido que es lo que lo sostiene, y en ese sentido para algunos pacientes la interrupción del consumo o el alejamiento del objeto mágico es muy riesgoso y podría alterar la economía libidinal que mantiene estabilizada por efecto de la droga. Al hacerlo así se corre el riesgo de provocar un pasaje al acto lo que implicaría el desencadenamiento de algo mucho peor.

De igual manera se sugiere que no es recomendable el tratamiento basado en el internamiento; esta es una práctica cuyos resultados son variables y van a depender la mayoría de las veces de la patología de base que tenga el paciente. Lo aconsejable es una muy minuciosa valoración psicodiagnóstica, sin perder de vista que son pacientes que han llegado a la consulta después de recibir consejos de muchas personas, de ver y escuchar mensajes en programas de radio y televisión donde les han mostrado miles de veces como sus conductas adictivas tienen efectos negativos, cosas que los adictos saben o dicen saberlo aunque aun así, continúan con sus comportamientos adictivos pues el origen del conflicto, lo repetimos, no se halla a nivel de lo consciente.

Para ir cerrando, otros aspectos a considerar en la clínica con estos pacientes, es que por lo general muestran una conducta seductora al inicio del tratamiento, lo cual hace aparentar que tienen condiciones para colaborar en el proceso, cuando lo cierto del caso es que en la práctica se angustian; recordemos que se anda tras la búsqueda de una verdad que ellos saben pero de la cual no quieren saber nada y eso les angustia. En esas condiciones y ante la menor modificación se aburren o se enojan con ellos mismos, con el terapeuta o con el medio que les rodea, por consiguiente abandonan el tratamiento con cualquier justificación. No hay duda que es la angustia la que les impide el seguir trabajando para entender el porqué de sus conductas adictivas.

También a tomar en cuenta para no caer en la trampa, es que algunos pacientes se consuelan por el solo hecho de asistir a la terapia y consideran que únicamente por eso, cuentan con el permiso para seguir con los beneficios primarios o secundarios que les da la adicción; llegando en algunos casos al extremo

de usar la terapia como pretexto para que no se les persiga ni controlen en su afán de conseguir el objeto de su adicción; al sentirse con permiso deambulan libremente agregándole a los de por sí extraños comportamientos, la mentira frecuente y la mitomanía, lo que dificulta aún más el trabajo en la clínica a la cual se resisten.

Es como si existiera en el adicto una fuerza interior que lucha contra la recuperación, por el contrario se aferran al sufrimiento. Es lo que les convierte en un esclavo del objeto producto de su adicción sin encontrar una salida que los puede llevar hasta la muerte. Precisamente en la teoría psicoanalítica a ese estado Freud lo denomina "*pulsión de muerte*", es donde los sentimientos de culpa ante la certeza que algo malo se hizo, les hace creer a los pacientes que son merecedores del castigo y del sufrimiento que conlleva, y esto como es de suponer se convierte en uno de los principales obstáculos para el posible tratamiento.

En todo caso, en la propuesta para una posible cura desde la clínica psicoanalítica, es importante destacar el que el camino se abre a partir de la consideración de un giro en la posición subjetiva del paciente, sin descuidar la posibilidad de enganchar con esa partecita sana que aún les queda; de esta manera se abre un espacio para que hagan un alto en esa caída hacia el abismo, agarrándose de lo primero que encuentren como una luz al final del camino que le provoque hacer insight sobre los que les ocurre. De ser así se podría lograr el que puedan alcanzar la abstinencia o al menos un uso regulado de las sustancias adictivas saliendo de la compulsión repetitiva de la que padecen y los domina. Desde una clínica así planteada se podría suponer que el paciente adicto pueda empezar a reconocer que algo se les va de las manos sin poderlo controlar, sí se logra esto, estaríamos dando un gran primer paso hacia una posible recuperación.

A partir de ese primer paso, otro gran logro sería el que el paciente pueda comunicar su problema al entorno y pedir ayuda; es decir que despierte de la modorra que lo caracteriza y que escuche sin gritar desde su inconsciente esos "comportamientos locos" o adictivos que forman parte de su delirio con sentido solo

para él. En otras palabras, que la verdad a la que tanto le teme o le duele se asome y, lograr con ello el que sus comportamientos adictivos adquieran para él algún sentido, que comprenda que en algo, es muy probable que estén asociados con su historia; que comprenda además que el aferrarse a los sentimientos de culpa y al castigo, lejos de ser una defensa, no es más que un sometimiento donde repite una situación infantil de no dar problemas a los que le rodean, aunque para todos es claro que los está dando. Es decir que comprenda que para lo que le pasa es inmanejable seguir en la lucha de hacerle creer a los demás que todo está bien y que puede vivir sin ayuda.

Estos logros serían imposibles de alcanzar si no se tiene siempre presente la Regla básica del Psicoanálisis en cuanto al manejo ético en la clínica donde la abstinencia, la neutralidad y el trabajo con la transferencia son la clave para lograr la empatía con los pacientes en general y los adictos en particular; para estos últimos es importante la neutralidad del terapeuta frente al prejuicio sobre la construcción de estereotipos que se tejen alrededor del adicto y de la adicción misma, prejuicios que se han construido con base en mitos que sobre las drogas se dan en el discurso social de referencia; en cuanto a la abstinencia es importante el no caer en las demandas que puedan ejercer por su apariencia seductora, invitando constantemente a romper el encuadre. Por otro lado desde lo transferencial, se podría caer en la tentación de atender a los adictos como si fuesen niños en abandono y aceptar el rol de un padre o una madre buena, tal y como esta situación se manifiesta alrededor del conflicto de origen en la etapa oral de su desarrollo. Recordemos que su conducta adictiva podría enganchar también con la asistencia a la terapia y la relación que establece con el terapeuta sin que esto le proporcione ninguna ayuda a una posible cura.

Un comentario final con respecto a un posible tratamiento para los pacientes adictos, es que según lo expuesto anteriormente, se podría preguntar ¿...es válido el poder pensar un tratamiento desde una clínica psicoanalítica basada en la Terapia de grupo?

Pues se podría decir que sí; constituye este otro gran aporte del Psicoanálisis para un posible tratamiento con los adictos dado que como ya se dijo, cuándo se planteó esa misma pregunta para el tratamiento desde lo individual. En ambos casos de lo que se trata es de propiciar un giro en la posición subjetiva de estos pacientes.

No cabe la menor duda que esto se puede hacer también en el trabajo clínico con grupos, eso sí respetando en primerísimo lugar lo que ya se dijo sobre las reglas básicas desde lo ético que nos plantea el Psicoanálisis: la abstinencia, la neutralidad y el trabajo con la transferencia. Esto es en la práctica, propiciar y brindar a estos pacientes en el grupo, un espacio que les permita vincularse de manera diferente con el entorno; posibilitarle el que puedan hablar de sí mismo y sobre todo, que el paciente tenga la certeza que se le escucha y se le respeta; escenario que difícilmente puedan encontrar fuera de un grupo con un encuadre de trabajo como el que se propone. Es con el encuadre de una clínica psicoanalítica en esas circunstancias, como el grupo le ofrece al adicto un espacio para vincularse con otros desde la escucha y desde la palabra, en donde no están en juego los aspectos morales, ni se les trata como niños desvalidos, es por eso que sienten que puede mostrarle a otros su problemática, y escuchar de esos otros en las mismas condiciones las diferencias que existen entre ellos.

De lograrse lo anterior es lo que llevaría a los pacientes a un darse cuenta que no todos sufren de lo mismo y que cada uno está marcado por una historia diferente, permitiéndoles según el enfoque de la clínica psicoanalítica dar un sentido a su adicción y a su delirio y en ese escenario percatarse de lo que le es propio o diferente según su historia; solo de esa manera sus comportamientos adictivos adquiere un sentido acorde a su propia historia familiar, alejándolo un tanto de las ideas fantasiosas y el poder mágico otorgado al objeto de su adicción.

Conclusión

Bueno, por ahora se puede dejar por aquí este breve recorrido, queda abierto el espacio que se inició a partir de la propuesta del Dr. José Treszezamsky y que caló en algunos terapeutas, quizá por la necesidad de querer ayudar a personas que se niegan a todo tipo de tratamiento. Se finaliza el artículo repitiendo la frase puesta en el título por lo que ya se dijo “Ciencia, conciencia, paciencia y experiencia. No pretender hacer del paciente lo que nuestros ideales imponen”.

Bibliografía consultada

Freud, S. (1900/1978). *La interpretación de los sueños*. Argentina. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1905/1978). *Tres ensayos de teoría sexual*. Argentina. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1905/1978). *Lo inconsciente*. Argentina. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1914/1978). *Introducción del narcisismo*. Argentina. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1915/1978). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Argentina. Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1988). Carta 79. *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol.1 Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1900). *Escritos 1: Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Madrid: Edit. Siglo XXI .

Naparstek, F. (2009). La masturbación como adicción primordial: la toxicidad del síntoma. (Versión electrónica) *Anu. Investig*, pp.143-146. Recuperado el 26 agosto de 2015, de <http://www.scielo.org.ar>

Ramírez, W. (2013). El placer de leer a Nasio: el funcionamiento del "aparato psíquico". *Acta Académica*, (53), 19-36.

Ramírez, W. (2015). La transferencia: concepto clave en el Psicoanálisis para el trabajo en la clínica. *Acta Académica*, (56), 19-33.

Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona. Editorial Gedisa.