



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"HACIA UNA COMPRESION PSICOANALITICA
DE LA FARMACODEPENDENCIA"

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

CLAUDIA ANGELICA SERRA BARRAGAN

DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. ANNA BERENICE MEJIA ITURRIAGA

MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos :

A mis padres.-

Con profundo respeto y gratitud, a quienes me han brindado su inigualable confianza, cariño y apoyo: gracias.

A Víctor e Irma.-

Al primero, por haberme auxiliado en el trabajo de tesis con sus valiosas observaciones, mismas que son extensivas a mi formación académica.

A Irma por encontrar siempre en ella un gran apoyo moral.

A mis amistades.-

Por su compañerismo, que es sinónimo de vivencias desinteresadas.

A mis sinodales.-

Por su disposición para colaborar en la presente tesis. En especial a la Mtra. Anna Berenice Mejía y al Mtro. Juan Carlos Muñoz, mi respetuosa admiración para ellos.

A Marucha y a la Dra. Rosette.-

Quien con profesionalismo me acompañaron a encontrar confianza y fortaleza en mi persona.

A ti: Gracias, también.

INDICE

	pag.	
Capítulo I	Introducción	1
	1.1 Planteamiento del problema	3
	1.2 Objetivos	5
	1.3 Justificación	6
	1.4 Metodología	7
Capítulo II	Estudios psicoanalíticos sobre farmacodependencia	10
Capítulo III	Estructuras clínicas y farmacodependencia	25
	3.1 Carácter estructurante del Complejo de Edipo	26
	3.2 Mecanismos psíquicos en cada estructura	31
	3.2.1 Represión	31
	3.2.2 Forclusión	33
	3.2.3 Denegación	35
	3.3 Estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión	38
	3.4 La farmacodependencia en las estructuras	49
	3.4.1 Estructura neurótica y farmacodependencia	50
	3.4.2 Estructura perversa y farmacodependencia	54
	3.4.3 Estructura psicótica y farmacodependencia	58
Capítulo IV	Familia y farmacodependencia	63
Capítulo V	Conclusiones	84
Capítulo VI	Limitaciones y sugerencias	90
Notas		92
Glosario		97
Bibliografía		105

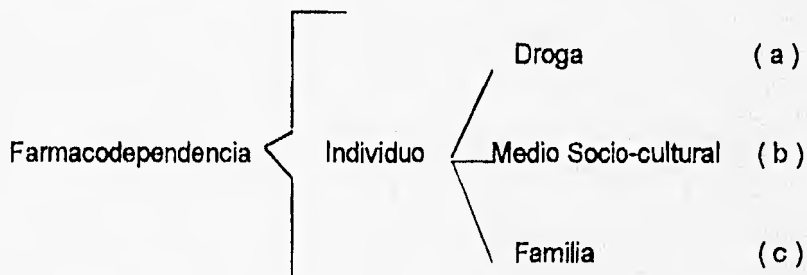
CAPITULO I

INTRODUCCION

Diversos estudios histórico-antropológicos han afirmado que el consumo de drogas ha existido desde la antigüedad y que la utilización de estas plantas y sustancias que alteran la percepción y el comportamiento estaba ubicada dentro de un contexto mágico-religioso y/o curativo.

En la actualidad, el uso de drogas se ha extendido a casi todos los sectores de la población - a nivel - mundial - llegando a alcanzar proporciones tan altas que algunos especialistas no vacilan en calificar como epidémicas; y que dadas sus repercusiones a nivel individual, familiar y social, ha llegado a constituirse en un problema de salud pública.

De ésta forma, se pueden apuntar los siguientes factores como conformadores del problema de la drogadicción :



Ahora bien, es necesario hacer notar que tanto los factores a) y b) pueden estar presentes y que el sujeto puede o no ingerir la droga, y aun más, consumirla sólo para experimentar sus efectos o como ayuda para hacer frente a crisis vitales momentáneas que pueden suscitarse o exacerbarse por disfunciones dentro del grupo familiar - factor c) -. Sin embargo, existen otros tantos individuos para quienes el consumo de la droga se convierte en una forma de vida, en un impulso incontenible que los arrastra hacia un proceso involutivo -incrementado muchas veces la dosis o el número de sustancias utilizadas - que apunta a la destrucción.

Es precisamente en este punto donde se hará una pausa para intentar dar respuestas a preguntas como las siguientes :

De los individuos que se encuentran expuestos a consumir drogas ¿ por qué solo algunos se convierten en toxicómanos ? ;

¿ Cómo entender lo que la droga despierta en uno y no en todos ? ;

¿ Existe alguna relación con las funciones parentales y la estructuración familiar ? ;

¿ Podemos hablar de un organización psíquica típica o modal en los farmacodependientes ?

¿ O de una estructura de personalidad específica en el adicto ? , y, finalmente ¿ cuáles son los procesos y mecanismos psíquicos que subyacen a esta conducta adictiva ? .

A estos cuestionamientos que constituyen nuestras preguntas de investigación, se buscará dar contestación recurriendo a argumentos que nos aporta la teoría psicoanalítica, ya que se le considera una propuesta teórica que puede explicar y dar cuenta del dispositivo que se genera en el adicto en una forma más profunda, válida y amplia, aunque sin dejar de ser por ello compleja.

Al retomar éste enfoque teórico, resulta atinado pensar que no se mencionarán rasgos de personalidad específicos y aislados, o patrones y roles conductuales esquemáticos; en cambio, se dará cuenta de los rasgos estructurales que operan en el adicto, lo cual nos remite a la tarea de revisar aspectos tópicos, económicos y dinámicos de su funcionamiento psíquico.

1.1 Planteamiento del Problema

En la clínica, analistas y psicólogos, al hablar de pacientes farmacodependientes, suelen fluctuar, generalmente, entre diagnósticos de perversión o psicopatía, llegando incluso a definir la farmacodependencia como una expresión psicopatológica estructural, en tanto, describen una " estructura adictiva " para estos sujetos. Así mismo, ante esta dificultad diagnóstica - por la que, a propósito,

muestran un interés por demás exacerbado - proponen los estados limítrofes (borderline) como soportes de esta conducta adictiva. Se puede verificar como es defendida esta idea en un grupo de investigadores argentinos que se han dedicado al estudio y práctica clínica con farmacodependientes y sus familias¹.

Otros autores como Ethel C. de Casarino y Martha R. de Leonetti intentan explicar como se estructura la personalidad adicta².

Por nuestra parte, consideramos importante recordar que la " etiqueta " diagnóstica no suele sino alejarnos, en incontables ocasiones, de la comprensión y entendimiento que requiere toda problemática que se pretenda estudiar.

En este sentido - en la presente investigación -, como un intento de apartarnos de esta inercia diagnóstica carente de reflexión, planteamos el problema de la farmacodependencia como una manifestación de regímenes de funcionamiento psíquico coexistentes, es decir, de mecanismos psíquicos inherentes a las estructuras clínicas típicas - neurosis, psicosis y perversión - que actúan teniendo como motor a la pulsión de muerte, " energía " constante e inacabable que en el caso de la farmacodependencia adquiere una dimensión de esencial importancia al traducirse como un síntoma que es utilizado para la destrucción manifiesta del sujeto.

Es pertinente aclarar que en ningún momento se propone presentar a la farmacodependencia como una estructura que posee características de cada una de las estructuras clínicas ya conocidas, y que por ello adquiriera identidad como una estructura nueva. Lo relevante en el presente trabajo es señalar a la farmacodependencia como un síntoma que se podrá presentar en cualquiera de las estructuras clínicas definidas por el psicoanálisis; por lo cual, la farmacodependencia no posee estructura alguna.

1.2 Especificación de Objetivos

En un primer momento, con lo que se encuentra de entrada cuando un sujeto demanda ayuda terapéutica, es con el síntoma, no obstante, sin atentar contra el respeto que merece la singularidad del sujeto-paciente, se ha podido comprobar en la práctica clínica institucional, que existen, en estos sujetos, ciertas variables que se repiten con frecuencia, las cuales permiten elaborar construcciones teóricas de un nivel más abstracto diseñadas para explicar la diversidad pero también las semejanzas que se encuentran entre ellos, constructos teóricos a los cuales nos referimos con el nombre de estructuras clínicas. Considerando precisamente la existencia de elementos comunes a este grupo de individuos, con el presente trabajo y retomando ideas expuestas hasta ahora en la literatura psicoanalítica que han tenido como finalidad analizar la organización y los mecanismos psíquicos que subyacen a la farmacodependencia, se plantea el objetivo de seguir con la ardua tarea de lograr el entendimiento y comprensión

psicodinámica del adicto, delimitando los rasgos fundamentales a su estructura - aquella que lo define como sujeto; ya sea psicótico, neurótico o perverso-, para de esta forma alumbrar mas el difícil camino a su rehabilitación.

1.3 Justificación

Se ha dicho ya en repetidas ocasiones, en relación a los farmacodependientes, que el abordaje de estos a un nivel secundario y terciario de prevención, es decir, lo que constituye el proceso de tratamiento y rehabilitación, entraña gran dificultad, y que aplicar la técnica psicoanalítica es una empresa casi imposible. Dicho argumento tiene como base el proceso de deterioro físico por el cual atraviesa el adicto, en contraste con la gran cantidad de tiempo invertido en un psicoanálisis, así como, la menguada capacidad de tolerar las frustraciones en estos sujetos; situaciones que fácilmente llevarían al adicto - de por si renuente a cualquier tipo de tratamiento - a una rápida deserción. Sin embargo, progresivamente ha crecido el número de analistas que han aceptado el reto de abrir las puertas del psicoanálisis a estos pacientes, no sin proponer para ello algunas variantes al encuadre analítico. Es justamente de esta forma que, mediante un minucioso y extenuante análisis de los procesos y dinamismos psíquicos que funcionan en la (s) estructura (s) de los adictos, se ha enriquecido el conocimiento que se tiene en la actualidad sobre la farmacodependencia. Este trabajo, surge ante el imperativo de seguir en el empeño de

comprender el fenómeno, así como de consolidar el andamiaje teórico que soporta los supuestos formulados sobre el tema, todo ello con la finalidad de contribuir a la construcción de un modelo teórico que dé cuenta de la problemática en cuestión en términos psicoanalíticos, y del cual se puedan derivar formas alternativas de intervención clínica desde las cuales, el psicólogo, esté en condiciones y con la disposición de ampliar y profundizar su escucha.

1.4 Metodología

Teniendo como base el marco teórico en el cual se encuadra el presente estudio, así como sus objetivos, se ha decidido retomar las estrategias metodológicas propias de la investigación documental, a saber:

Localización de los lugares físicos en los cuales se encuentran las fuentes que contienen la información relacionada al tema de estudio - libros, revistas, catálogos -.

Las dos guías principales para buscar información fueron los temas y los autores de interés.

2. Técnicas de recolección y organización de datos.

La primera parte de la labor se refirió al acopio de información, la cual constituye substancialmente una actividad de síntesis y evaluación, ya

que plantea la necesidad de revisar los escritos que se han seleccionado con anterioridad y considerar cual del material explorado requiere un trato mas formal y cuidadoso.

De esta forma, se llegó a un segundo momento que implicó la aplicación de técnicas imprescindibles y fundamentales para toda investigación documental : las técnicas de fichaje, mismas que podemos clasificar de la siguiente manera:

a) Fichas de referencia : contienen los datos de identificación de una publicación y puede ser :

- Ficha bibliográfica: datos de libros.
- Ficha hemerográfica: datos de artículos aparecidos en publicaciones periódicas.

b) Fichas de trabajo : concentran y resúmen la información contenida en las fuentes documentales; sus modalidades son :

- Ficha textual: consiste en recoger textualmente algunos fragmentos del texto original; en ésta sólo se anotará aquello que presenta interés o está relacionado con la investigación.
- Ficha de resúmen: es la síntesis de un texto, en al cual se busca resumir las ideas expresadas en él.
- Ficha de definiciones: consiste en copiar exactamente la definición que de un concepto haga un autor.
- Ficha personal: se utilizará para anotaciones interpretativas, en función de algún autor u obra revisada.

Utilizar la técnica de fichaje implica un trabajo de mayor análisis, ya que requiere de que una vez reconocido lo que tiene de esencial un texto, buscar las partes que lo conforman y encontrar sus nexos, hallar el esquema básico del autor, y retomar - si se considera necesario - las ideas expuestas por los autores y adaptarlas al sentido y contexto del propio escrito.

El trabajo con fichas posibilita el organizarlas en un fichero, el cual permite la ubicación, manipulación y reubicación de estas fichas; todo ello constituye una forma de ordenar y sistematizar la información que se va encontrando y desarrollando a lo largo de la investigación.

C A P I T U L O II

ESTUDIOS PSICOANALITICOS SOBRE FARMACODEPENDENCIA

Si bien la adicción a las drogas constituyó siempre un problema, no es fácil encontrar estudios profundos acerca del tema en los primeros momentos del psicoanálisis. No obstante, se hacían ya algunos acercamientos, como lo confirma la carta que Freud envía a Fliess - anterior a 1900 - en donde señala que toda adicción (refiriéndose entre otros al juego y la bulimia) era un sustituto del autoerotismo. Tiempo después, conforme desarrollaba su teoría, plantearía en "El malestar en la cultura" (1929): "No solo se les debe (a las sustancias embriagadoras) la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los "quita-penas" es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación"¹. Esta apreciación de Freud tendría que ver con el repliegue narcisista que opera en el adicto y que posteriormente desarrollaran otros teóricos.

Es a Karl Abraham - discípulo de Freud - a quien se le adjudicara la tarea de difundir las ideas freudianas en su país natal Alemania, en los años de 1907-1908, con la ayuda de Eitingon. En 1908, funda la Sociedad Psicoanalítica de Berlín, sociedad que presidiría hasta su muerte. Clínicamente se interesa pronto por el problema de la demencia

precoz y sus investigaciones le llevan a estudiar mas profundamente la economía libidinal; varios de sus trabajos sobre conductas psicopatológicas concluyen en que éstas son resultado de fijaciones y/o regresiones libidinales a fases anteriores del desarrollo psicosexual. Un ejemplo de estos trabajos, lo constituye un trabajo que publicara en 1907, con relación al alcoholismo, en el cual subraya la importancia etiológica de la zona erógena oral (como punto de fijación) y su estrecha relación con la homosexualidad.

A la muerte de Abraham, en 1925, Ernest Simmel pasó a ser presidente de la Asociación Psicoanalítica de Berlín y fué en 1926 cuando funda una clínica que ofrecía tratamiento psicoanalítico, al principio se ocupaba con mayor frecuencia en pacientes con neurosis de guerra y poco después se fue inclinando especialmente por los casos de adicción a drogas. Como resultado de su trabajo con los pacientes internos, Simmel escribió varios artículos tratando este tópico. Enfatizó la oralidad de los adictos - siguiendo la línea de ideas de Abraham - quienes reemplazarían las relaciones objetales por el odio, expresado en términos de devorar y destruir el objeto. Además consideraba todas las adicciones como una protección contra la depresión, la cual era el resultado de la introyección de un objeto amado frustrante. Su artículo mas extenso sobre el tema, "Alcoholism and Adicction" quedó incompleto a su muerte, pero no obstante, se publicó en forma póstuma en 1948. En éste, incluye la recomendación de un internamiento del adicto durante su tratamiento psicoanalítico, auxiliándose además, de

una terapia ocupacional que le ayudaría a descargar sus tendencias agresivas y destructivas.

También perteneciente a lo que se podría denominar la segunda generación de pioneros del psicoanálisis, aparece Sandor Rado, quien se inició en el psicoanálisis bajo la dirección de Sandor Ferenczi en Budapest desempeñándose como secretario de la Sociedad Psicoanalítica Húngara, de 1913 a 1923, cuando viaja a Berlín con el mismo puesto de secretario; pero ahora de la Sociedad Psicoanalítica Alemana, en la cual permanece durante cuatro años, mientras que a su vez ocupa el mismo lugar en la Comisión Internacional de Enseñanza en la Asociación Psicoanalítica Internacional, de 1927 a 1935. Es en estos años, cuando Rado se ocupó del tema de la adicción a las drogas, proporcionando en 1926, lo que por mucho tiempo constituyó una explicación básica para las adicciones. Rado utilizaba el término de "farmacotimia" para designar "a la enfermedad caracterizada por el deseo de drogas"²; decía que tanto sus efectos sedantes como los estimulantes servían al principio del placer constituyendo "el efecto placentero farmacogénico" (traducido a veces como "orgasmo farmacotóxico), término que se debía distinguir de "la exaltación farmacogénica", la cual representaba la reacción del yo ante el efecto placentero (elevación de la autoestima y del estado de ánimo). Rado marcaba en "la depresión tensa o inicial" el origen de la farmacotimia, depresión que era consecuente de una percepción de frustración por parte de un yo narcisista, así que, con la exaltación farmacogénica el yo lograba recuperar su estatura narcisista original, situación que se

acrecentaba y reforzaba a medida que el sujeto iba adquiriendo una tolerancia hacia la droga. Así mismo, se producían importantes alteraciones en la vida sexual del adicto, el placer genital progresivamente iba cediendo su lugar al efecto placentero farmacológico, que llegaba a constituirse como el objeto sexual dominante. Según Rado, al abandonar el farmacodependiente sus actividades sociales y sexuales, el yo se entregaba al masoquismo, predominando en él un instinto de muerte.

No está de más, señalar que estas aportaciones de Rado, se ubican en los primeros momentos del desarrollo de su teoría, ya que después sus postulados se fueron apartando de las posiciones psicoanalíticas más o menos ortodoxas, llegando posteriormente a inscribirse en el cuerpo teórico de la Escuela del Yo. Algunos años más tarde, en 1932, Glover, quien pertenecía también a la segunda generación de discípulos freudianos - por cierto uno de los más fieles a sus principios -, presenta un punto de vista en relación a las adicciones. Glover consideraba la conducta toxicómana como un intento de curación de una enfermedad ya estructurada. En el "Manuale di Psicoanalisi", este teórico expone una sistematización conceptual de la toxicomanía, en la cual refiere que el examinar los mecanismos inconscientes involucrados, se puede demostrar que estas perturbaciones son a un tiempo neuróticas y psicóticas, por lo que la toxicomanía sería el síntoma que emerge en las fases de descompensación que define el cuadro de un "enfermedad en sí". Era posible además, distinguir entre situaciones (más ligeras) caracterizadas por la "prevalencia de rituales obsesivos y por una

homosexualidad inconsciente reforzada, situaciones (mas graves) caracterizadas por una organización ciclotímica de la personalidad, por el excesivo sentimiento de culpa inconsciente y por la frecuencia de las abstinencias autoimpuestas; y, situaciones (aun mas graves, de tipo crónico) caracterizadas por la organización paranoide de la personalidad: individuos desconfiados, ocasionalmente delirantes, fuertemente inhibidos desde el punto de vista sexual y de la vida de relación. Los puntos de fijación de la libido los localizaba entre los dos y los tres y medio años de edad, por lo que constituían formas pregenitales de organización psíquica.

Por su parte, en Estados Unidos, Otto Fenichel presentaba sus propias conclusiones a propósito de las adicciones (1945), en las cuales podemos hallar similitudes con las explicaciones antes presentadas, por ejemplo cuando hace referencia a una personalidad premórbida oral y narcisista en el adicto, pero, además, ubica a las adicciones dentro de un marco que reunía a las llamadas neurosis impulsivas, es así que entendía que la drogadicción consistía en una actividad apremiante e irreprimible, egodistónica (ajena) al yo, cuyo propósito aparente radicaría en huir de un peligro, negarlo o reasegurarse del mismo (sentimientos de culpa, agresividad y depresión), que respondían a su vez, a fijaciones de tipo oral y cutánea. Como toda neurosis impulsiva, la farmacodependencia pondría de manifiesto el vinculo dialéctico entre los conceptos de gratificación de un instinto y defensa contra el mismo.

A medida que la corriente psicoanalítica se extendía por diversos países y el número de sus practicantes se acrecentaba, las diferencias

teóricas se iban haciendo cada vez mas evidentes. Es así que en Estados Unidos empieza a surgir un grupo de psicólogos y psicoanalistas para quienes, conceptos que en un momento anterior fueron base de diversas explicaciones a variados funcionamientos psicicos, dejan de tener lugar dentro de sus constructos teóricos, tal es el caso de la pulsión de muerte ligada al mas allá del principio del placer; en cambio, un espacio mayor al yo, instancia psíquica que aíslan e independizan del ello y superyó. Se trata de un yo con funciones innatas que conformarían el "área de autonomía primaria", con una energía que no proviene del ello; siendo la necesidad de supervivencia la que genera que esbozos primitivos del yo se diferencien del ello, cuando ocurre una liberación yoica de conflictos impulsivos, entonces este yo puede realizar actividades útiles y funcionales. Por lo tanto, para estos teóricos un yo no fortalecido y menguado por el conflicto entre sus mecanismos defensivos y los impulsos instintivos del ello, los mandatos del superyó y la necesidad de adaptación a la realidad, llevarían al sujeto a manifestar algún trastorno sintomático.

Se ha considerado a Hartmann como el máximo representante de los postulados de esta escuela que se le ha llamado Psicología del Yo, pero, además, podemos encontrar nombres como los de Anna Freud, F. Alexander e incluso aquellos que adoptaron una perspectiva culturalista como Fromm, Horney y Thompson. Este movimiento teórico adquirió bastante fuerza, sin embargo no se conocen estudios concienzudos acerca de las conductas adictivas, específicamente sobre la farmacodependencia.

No obstante, al otro lado del continente y siendo precisos, en la Gran Bretaña, se va gestando otro movimiento conformado por psicólogos y psicoanalistas que si realizarían una serie de interesantes aportaciones teóricas acerca de la drogadicción, realizadas además, en su gran mayoría, como consecuencia de la practica clínica psicoanalítica con estos adictos.

Es a partir de los postulados Klenianos que estos autores desarrollan sus explicaciones. A manera de remembranza, diremos que para Melaine Klein, el conflicto psíquico se definiría por la lucha pulsional entre sentimientos de amor y odio hacia el objeto, siendo la función materna (primer objeto para el niño), la que permitiría reforzar el circuito de los objetos buenos y a la vez amortiguar las ansiedades persecutorias provocadas por los objetos malos. El grupo de psicoanalistas a los que nos referimos son: Rosenfeld, Balint, Bowlby, Farbairn, Winnicott, Meltzer, Mahler y Kohut; principalmente. En 1960, aparece un estudio realizado por Rosenfeld, acerca de la drogadicción, en este caracteriza a la droga como un objeto malo, que es incorporado con el propósito de alcanzar un estado de control omnipotente, tal como sucede en los estados maniaco-depresivos; aunque en un principio, la adicción surja como intento del sujeto por encontrar el pecho materno "bueno". Por otra parte, Rosenfeld confiere al adicto una organización narcisista, la cual se ve potenciada patológicamente por los efectos de la ingesta que hacen mas difícil cualquier discriminación. En cuanto al punto de fijación en los

drogadictos, Rosenfeld lo sitúa en la etapa esquizo-paranoide, alcanzando sólo parcialmente la posición depresiva.

Meltzer, en 1974, siguiendo la misma escuela de las relaciones objétales, entendía la farmacodependencia como un "un tipo de organización narcisista de las estructuras infantiles que debilitan o desplazan la parte adulta de la personalidad, donde la dependencia de los objetos buenos es reemplazada por la pasividad hacia las partes malas del self, como una forma de refugio ante el sufrimiento depresivo en la posición esquizo-paranoide, pero mas específicamente ante la vivencia de terror en relación a los bebés que han sido matados en el interior de la madre por celos posesivos, rivalidad edípica y temor al destete"³.

Las ideas de Mahler (1968,1975), Winnicott (1958,1965) y Kohut (1971,1977), son bastante cercanas entre si - aunque cada uno de ellos tiene una teoría particular sobre el desarrollo psíquico -, en todo ellos resalta como factor dominante el peso puesto en la madre real y sobre todo en su capacidad de cuidar "emocionalmente" al niño. Los déficits en dicha función materna marcarían severamente el desarrollo del sujeto y prácticamente definiría su "enfermedad". Es común encontrar explicaciones de la farmacodependencia que parten de dichos argumentos, así, se habla de una insuficiente cohesión del self que se caracteriza en el adicto por su tendencia a la fragmentación, a experimentar sentimientos de vacío, insuficiencia en el control de impulsos y, poca consolidación y afianzamiento de la seguridad y fortaleza en sí mismo. La droga sería utilizada para cumplir esa función

de relleno, creando esa ficción de completud. Por lo tanto, para estos teóricos, la adicción es consecuencia de - "fallas en la estructura básica de la psique", y la elección de esta conducta resulta entonces de la distorsión de los mecanismos de autocuidado y de la incapacidad de captación empática de las necesidades del sí-mismo, esta incapacidad es consecuente a la existencia de una relación armónica con el objeto madre, que hace que el mundo interno del niño se distorsione, perturbando su capacidad para percibirse a si mismo y a los demás. La comprensión psicodinámica del funcionamiento adictivo, sitúa sus raíces al comienzo de la vida, correspondiendo a una estructura narcisista precaria o que tiende a desintegrarse, por lo que - según estos autores - algunos adictos podrían configurar una estructura fronteriza.

Estudios mas o menos recientes, que retoman los lineamientos de esta escuela inglesa, diferencian entre una adicción como función o defensa y una adicción como estado o estructura; división que hacen depender en gran parte "al grado de fragmentación del objeto interno, así como a la supeditación del yo a la idealización del objeto malo y a la malignidad que se deriva de éste. La fijación es ante todo de carácter oral, predominando el terror a una angustia de tipo aniquilatoria, como consecuencia del ataque envidioso oral-sádico en contra del pecho y los bebés en el vientro de la madre, como defensa de tipo maníaco. Hay un gran temor frente a la dependencia al pecho idealizado; los objetos parciales se organizan alrededor de un objeto transicional de estructura oral, cercano al pecho pero sin llegar a reemplazar o alcanzar el grado de complejidad observado en la adicción como estructura. La diferencia

central de las adicciones tipo defensa de las adicciones tipo estructura, consistiría en la menor intensidad y violencia de las identificaciones proyectivas e introyectivas - inducidas por ataques envidiosos perversos sádico-anales, con la intención de destruir los bebés dentro del vientre materno, así como profanar las bondades del pecho para lograr de esta forma subyugarle y controlarle, para negar la impotencia y la desesperanza - así como la menor rigidez de la organización perversa"⁴.

La postura teórica antes citada en ningún momento será sostenida, ya que en sus cimientos encontramos conceptualizaciones que no tienen equivalencia con el marco teórico -que parte de la escuela lacaniana- a partir del cual desarrollaremos nuestro estudio.

No obstante, si podemos detectar que desde cualquier perspectiva o escuela teórica psicoanalítica, se intenta consistentemente identificar y explicitar mecanismos u operaciones psíquicas -en este caso, que operan en el adicto- que determinan cierta fenomenología del consumo de drogas.

Tal como se ha expuesto, observamos que el movimiento psicoanalítico se expandió a varios países, no obstante, en Francia tardó más tiempo en hallar un sitio propicio para crecer, pues aun con la presencia de especialistas como Charcot y Janet, hacía falta un conocimiento más amplio de la teoría así como de psicoanalistas que la impulsaran. La primera tentativa de fundar una agrupación oficial, ocurrió

en 1926, contando con doce miembros fundadores. Pero fue después de la segunda guerra mundial cuando nació una segunda sociedad que resultó mas sólida aunque no por ello sin disidencias. La primera escisión del Instituto Psicoanalítico ocurrió en 1953 con Andre Berge, Daniel Lagache, Françoise Dolto y J. Lacan, al oponerse a los postulados teóricos de Nacht, Lebovici y Benussi. En 1953 ocurre una nueva escisión cuando Lacan diverge de Laplanche, Lagache y Pontalis, creando un nuevo instituto e iniciando con lo que él denominó como un "retorno a Freud".

El aspecto mas importante de esta escuela francesa - para fines del actual trabajo - es que retoma una serie de conceptos que parecían haberse perdido después del segundo momento freudiano, los cuales se refieren a la pulsión de muerte, la compulsión a la repetición que van ligados al mas allá del principio del placer. Además, al hacer una revisión y replanteamiento de su teoría, enriquecen y dan un giro al entendimiento que se había logrado hasta ese momento acerca del funcionamiento psíquico y por lo tanto de la conducta sintomática.

Por inspiración lacaniana, se empieza a hablar de la relación que tiene el lenguaje con el inconsciente (y con el psicoanálisis); la diferenciación entre necesidad, deseo y demanda; así como la creación de los tres registros (imaginario, simbólico y real); de la propuesta de un hombre alineado al deseo del otro. Lacan enseñó a pensar la problemática de la castración tanto en relación al orden imaginario (ser el falo o tener el falo, confundir a la persona con la ley), como a la estructura de Lenguaje, en

la medida en que la ausencia, la falta, este presente dentro de un sistema de relaciones como carencia de ser del sujeto en tanto es representado por un significante.

Teniendo como base el discurso lacaniano, varios autores han intentado abordar la farmacodependencia desde la práctica clínica y la teoría psicoanalítica.

Uno de los trabajos mas destacados pertenece a Claude Olievenstein, quien inicia su exposición distinguiendo a los consumidores de los toxicómanos. Diferencia que se constituye en la primera infancia - a causa de un "deslizamiento" en la fase del espejo -, y además se agrega a dos condiciones necesarias para que se presente la adicción: la primera, es el hecho de que encuentre la droga y la segunda, su relación frente a la transgresión de la ley.

Según Olievenstein, el acontecimiento que se reviste de vital importancia para la constitución psíquica del sujeto (quizá futuro toxicómano), se ubica en lo que Lacan define como la "fase del espejo"; periodo localizado entre los seis y los dieciocho meses de vida, en que el niño se descubre otro; inmerso aún en un estado de impotencia e incoordinación motora, anticipa con la imaginación el conocimiento y la apropiación de la propia unidad corporal. En la toxicomanía se puede verificar una situación "intermedia entre un estadio de espejo logrado y un estadio de espejo imposible. Justo en el momento del pasaje durante el cual se habría debido constituir para el niño un Yo distinto del que se fusiona

con la madre, este se encuentra frente a la experiencia de un espejo roto; un espejo que le envía una imagen pero fragmentada, incompleta por los vacíos dejados por las ausencias del espejo y violentamente reconducida, por tanto, a través de ellos, a la experiencia del estado precedente de indiferenciación de sí⁵.

Por esta razón, Olievenstein afirma que el cuadro adictivo tiene su origen en la experiencia de una simultaneidad en el reconocimiento y su fractura, y por lo tanto se basa en los efectos producidos por la droga, más que por el encuentro con la misma.

Esta posición de Olievenstein difiere de la de otros teóricos franceses que han abocado al estudio del tema, ya que estos han señalado como un factor decisivo el momento del "encuentro" del sujeto con la droga.

Uno de estos autores es Bruno Bulacio, que plantea dos momentos de la problemática del toxicómano; 1) el encuentro con la droga y 2) el desencadenamiento de la toxicomanía propiamente dicha. Según Bulacio, en la primera etapa "el encuentro con la droga sorprende y fascina al sujeto porque colma la espera de un objeto que él ignora conscientemente"⁶, momento en el cual no habla todavía de toxicomanía, sino hasta el segundo momento, cuando irrumpe el hábito físico al producto y la compulsión repetitiva a drogarse.

Podemos constatar que aun cuando los discursos de ambos autores no son totalmente afines, es innegable que su acercamiento al fenómeno

está en función de reflexiones acerca del cuerpo, el placer, el deseo, la compulsión repetitiva y el goce. Conceptos que serán retomados e invariablemente se verán inmersos en el desarrollo del subsecuente trabajo. Sin embargo, antes de proseguir, resulta pertinente hacer algunas puntualizaciones generales acerca de la revisión histórica realizada a lo largo de este capítulo. Un hecho que resulta indiscutible es que la comprensión del tópico, se relaciona directamente con los presupuestos que cada escuela psicoanalítica mantiene y desarrolla, es decir, con su forma de concebir el funcionamiento psíquico del sujeto. No obstante, es posible rescatar algunas apreciaciones que les son comunes y que podrían dar dirección a nuestro actual análisis:

- 1) La farmacodependencia ha sido entendida más del lado de lo psíquico que de lo físico (sin negar la profunda implicación de la segunda en el cuadro toxicómano al potenciar experiencias psicopatológicas y/o por sus efectos dañinos al organismo).
- 2) Desde Rado, pasando por Fenichel que parafrasea a Glover, hasta Bulacio, plantean que el origen de la adicción no reside en el efecto de la droga por sí sola, sino más bien tiene que ver con la estructura psíquica del sujeto (algunas la refieren como personalidad pre-mórbida).
- 3) Con frecuencia se habla de fijaciones - en los adictos - a estadios tempranos del desarrollo psicosexual, de formas autoeróticas de satisfacción y por tanto de formaciones narcisistas inmersas.

- 4) La utilización de algunas formas específicas de defensa en las relaciones objetables primarias, que tienen que ver con la constitución psíquica del sujeto (y por lo tanto de su estructura).
- 5) La conformación del cuadro adictivo fluye entre corrientes de placer, dolor, y repetición compulsiva; que nos devuelve una imagen del farmacodependiente impotente e indefenso ante la fuerza de esta dinámica pulsional, y que será preciso estudiar cuidadosamente.
- 6) La referencia al carácter destructivo (que algunos autores señalan como masoquista) que comporta la farmacodependencia y que responde a la manifestación de la pulsión de muerte.

A manera de corolario, tomando en cuenta los puntos expuestos, diremos que la droga es una "posibilidad" que se le ofrece al sujeto desde el mundo exterior (e incluso podríamos decir, de una sociedad conformada de tal forma que incluso llega a fomentar su ingesta de forma velada), que el sujeto elige y que llega a representar o significar algo específico para cada individuo y que estará en función de su propia historia personal.

A continuación trataremos de ampliar y organizar este argumento.

C A P I T U L O III

ESTRUCTURAS CLINICAS Y FARMACODEPENDENCIA

Se ha hecho énfasis en que el consumo de droga está íntimamente ligado a las vivencias e historia personal de cada sujeto, no obstante, tal como se presentó al final del capítulo anterior, ha sido factible reconocer algunas variables que se repiten con cierta frecuencia en aquellos individuos que se asumen como farmacodependientes; factores que, sin embargo, aislados, nos remiten a una comprensión parcializada y fragmentada sobre la psicodinamia del adicto, lo cual repercute necesariamente en el tipo y eficacia de la (s) intervención (es) terapéutica (s) realizadas e incluso en las posibles acciones preventivas a ensayar.

Enumerar rasgos psicológicos en los farmacodependientes tales como su gran dotación narcisista, su potencial depresión encubierta, fijaciones a etapas primitivas de su desarrollo psicosexual; o simples manifestaciones de la pulsión de muerte, acompañada muchas de las veces de conductas delictivas; aún cuando estas acotaciones constituyen el producto de diversos intentos por parte de psicólogos y psicoanalistas por dar respuesta a la problemática adictiva, en éste momento se nos ofrecen como piezas sueltas difícilmente articulables. Mencionar algunos procesos y dinamismos psicicos subyacentes a una conducta -cualquiera que ésta sea- no tiene relevancia alguna, sino cuando se le logra identificar dentro de un cuerpo teórico conceptual

explicativo, que en el caso que nos ocupa será el que parte de una lectura lacaniana.

Siguiendo con este orden de ideas, se nos plantea de inmediato el imperativo de introducir el concepto de estructura que se utilizará a lo largo de este trabajo y, empezaremos desechando la idea errónea que generalmente se tiene cuando se escucha hablar de estructura, la cual corresponde a una edificación o construcción - tangible o no - rígida e inmóvil; sin embargo, aquí se referirá "más que a una forma, a una variedad de relaciones definibles que conforman una unidad, por lo que el término de estructura va mas allá de su distinción y de una reunión de elementos"¹.

3.1 Carácter estructurante del complejo de Edipo.

Las experiencias infantiles, las huellas mnémicas impresas en la psique, la forman tan específica en que se van ordenando los significantes, no se configuran de la misma manera en todos los individuos; sin embargo, si es posible reconocer un elemento común en la constitución de un sujeto: el Complejo de Edipo.

Se dice que el edipo adquiere un carácter estructurante en el sujeto porque constituye o integra a los mecanismos de funcionamiento psíquico; con esto se quiere decir que el edipo interviene determinando el tipo de elección de objeto, la identidad del sujeto así como sus

mecanismos de defensa, en fin, de la constitución misma del sujeto, en tanto sujeto deseante, sometido o incorporado en el orden de la Ley.

Apartir de ello, el sujeto responderá ante la falta -en-ser en la cual esta atrapado, adoptando una expresión o forma discursiva específica: psicótica, neurótica o perversa. Estas, han sido definidas, desde la clínica psicoanalítica, como las estructuras clínicas básicas.

Ahora, al considerar a la farmacodependencia como un síntoma, resulta claro que se le podrá observar en cualquiera de estas tres estructuras, no siendo específica a alguna de ellas en particular.

En este capítulo se intentará explicar cómo la adicción se manifiesta y matiza según sea la estructura clínica que la sostiene, para lo cual se describirán los mecanismos psíquicos esenciales que le son propios a cada una de ellas. Pero antes de esto, como primer punto revisaremos de qué se trata esta situación estructurante del sujeto, a la cual hacíamos mención renglones atrás, y a la que se le conoce clásicamente como Complejo de Edipo y que Lacan definió como de estructuración del lenguaje.

Es ya bastante conocida la forma característica en la que se desarrolla el complejo de edipo en la teoría clásicamente freudiana; aquí nos referimos al edipo lacaniano, el cual es la descripción de una estructura y de los efectos de representación que esa estructura produce en los que la integran. En primer lugar introduciremos el concepto de falo, el

cual adquiere dimensiones mas complejas que las utilizadas en su forma mas simple, es decir, cuando su acepción es únicamente anatómica. Diría Lacan ' El falo es el significante de una falta ', o ' El falo es el significante del deseo'. El falo, entonces, inscribe algo que es una ausencia; en situación de una ausencia el significante aparece como presente en contraste con una ausencia posible, es en este sentido que este significante puede ser anulado o reemplazado por otro significante. Aquí el falo tiene una función imaginaria - que se inserta en un Registro Imaginario -, al aparecer como una presencia, manteniendo la ilusión de que nada falta. La construcción imaginaria, que convoca imperativamente a una falta ante la realidad de una diferencia sexual anatómica, postula implícitamente la existencia de un objeto en si misma imaginario: el falo.

El falo según Lacan, va a ser instituido como significante primordial del deseo en la triangulación edípica: "El complejo de edipo se representara alrededor de la localización respectiva del lugar del falo en el deseo de la madre, del hijo y del padre, en el transcurso de una dialéctica que se pondrá de manifiesto en la modalidad del ' ser' y del ' tener'"². Así, en esta problemática fálica anclada en lo imaginario, subyace por otro lado, una dimensión simbólica que llevará directamente al proceso de la metáfora paterna (Nombre del Padre).

Frecuentemente, se hace alusión a tres momentos en el edipo, pero antes de adentrarnos en ellos, es conveniente recordar que para llegar a este periodo edípico, el niño ha pasado por el estudio del espejo, experiencia de identificación fundamental en cuyo transcurso, el pequeño

de entre seis y dieciocho meses de vida, realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial de este niño con su imagen va a promover la estructuración del yo (*Je*), finalizando con la vivencia psíquica que Lacan llamo fantasía del cuerpo fragmentado. Por medio de esta fase del espejo, el falo puede ser situado como objeto imaginario, para empezar así con el primer tiempo del edipo: el niño trata de identificarse con lo que él supone que es el objeto de deseo de su madre, objeto susceptible de satisfacer la falta del otro y que es justamente el falo, por lo que se constituye a si mismo como el falo materno. Sin embargo, aquí aparece la figura paterna - inaugurando el segundo momento del edipo -, quien interviene como privación y que el niño experimenta también como prohibición y frustración. Entonces, el niño deja de pensarse el objeto fálico deseado por la madre, por lo que a través de la función paterna, el niño se ve obligado a aceptar que no es el falo y además, que tampoco lo tiene.

Un tercer momento del edipo aparece cuando se pone fin a la rivalidad fálica en la que el niño ha instaurado a su padre en lo imaginario; el momento crucial de esta etapa esta marcado por la simbolización de la ley. El valor estructurante de esta reside en la localización exacta del deseo de la madre. El padre ya no se presentará como el falo rival dado que tiene el falo, el padre deja de ser el que priva a la madre del objeto de su deseo. La dialéctica del tener convoca inevitablemente al juego de las identificaciones³. El niño lo hará con el padre que supuestamente tiene el falo, mientras que la niña se identificará con la madre, ya que al

igual que ella, "sabr  donde est  y adonde ir a tomarlo"; esto es imaginariamente.

Es justamente en este tercer momento, en el cual aparece en forma clara la metáfora paterna y el mecanismo intrapsíquico que le permite su acceso: la represión originaria (*Urverdr ngung*).

El proceso metafórico consiste en introducir un nuevo significante (S₂) que por una línea de significación hace pasar al viejo significante (S₁) - deseo de la madre - al inconsciente. El Nombre-del-Padre es el nuevo significante que reemplaza para el niño, al deseo de la madre (el falo), por lo que le confiere, además, la categoría de sujeto deseante. Una de las implicaciones mas importantes de su instauración exitosa es que puede alienar el deseo del sujeto a la dimensión del lenguaje creando una estructura de división subjetiva (*Spaltung*) que lo separa irreversiblemente de una parte de si mismo y produce el advenimiento del inconsciente.

Es a partir de este hecho que podemos distinguir tres estructuras psíquicas: neurosis, psicosis y perversión; las cuales no est n denotando en forma alguna cuadros nosogr ficos o psicopatológicos, sino configuraciones en las cuales se inscriben tres posiciones del sujeto respecto del deseo, es decir, la forma en la cual se coloca el sujeto en relación a la falta. Por tanto, neurosis, psicosis perversión, en tanto estructuras, implican considerar las vicisitudes de la posición del sujeto respecto de la falta, identificando por añadidura el mecanismo y/o

proceso psíquico que interviene determinantemente en cada una de estas estructuras. En la neurosis se habla de represión (*Verdrängung*), en la psicosis de forclusión (*Verwerfung*) y en la perversión de denegación o desmentida (*Verleugnung*).

A continuación estudiaremos en que consisten estas operaciones y mecanismos psíquicos puestos en juego en cada una de las tres estructuras.

3.2 Mecanismos psíquicos en cada estructura.

1. La Represión

¿Que es lo que pasa con las pulsiones que irrumpen dentro del conflicto edípico ?.

Una posibilidad consiste en renunciar a ellas; otro camino es la sublimación, aunque con ello pierda una parte de satisfacción. En el casos de la neurosis se convierte - a riesgo de ser simplista - en un conflicto entre, por un lado la pulsión y por otro, la defensa. El sujeto rechaza elegir entre una u otra, lo que consecuentemente se derivará en el desdoblamiento de su neurosis en placer (que el síntoma satisface de manera desviada) y en sufrimiento (causado por la necesidad de castigo).

Acercándonos un poco más a la terminología lacaniana, diremos que hay goce en el síntoma, ya que este es portador de una verdad, la verdad sobre el goce del Amo castrado; es el reconocimiento de la falta en el Otro [S (A)], reconocimiento que ha sido reprimido y cuyas raíces se encuentran en la represión originaria. Recordemos que en ésta, algo se desprende del sujeto, algo de lo cual no podrá hablar, aunque, no obstante, permanecerá en alguna parte, constituyendo el primer núcleo de donde se desprenderán sus síntomas y, resultando además, de esta división, el fantasma primordial cuya función será obturar el agujero que abrió la represión originaria, misma que a la vez, permite la estructuración de lo simbólico.

La neurosis, entonces, supone un proceso que se pone en marcha con el retorno de lo reprimido. Lo reprimido retorna por medio de sueños, actos fallidos, lapsus o síntomas; estos son 'disparados' por un significante que tiene el poder de evocación, que por alguna asociación a otro significante, remite a lo inconsciente reprimido, que puede ser resignificado con posterioridad: es lo que se conoce como "*nachträglich*". Lo inconsciente es susceptible de adquirir sentido solo en el futuro, por efecto de un decir inesperado que se integra como significante en la historia del sujeto. Hay una (re)significación retroactiva, cuyo tiempo gramatical será el futuro anterior: Habrá sido. Lo reprimido se puede definir como tal en tanto retorna.

Un acontecimiento traumático sucede en un momento específico en la historia de un sujeto, pero solo se le reconoce como tal a posteriori; se encontraba ya ahí en la cada significante, pero perdido como una verdad imposible de ser enunciada, es así que se convierte en una saber desconocido, ignorado, pero siempre en espera de ser revelado y actualizado asociativamente por efecto de una combinación insospechada con otro significante.

En lo que concierne al saber respecto del neurótico, eso que el sujeto no quiere saber, el síntoma, sin embargo, se lo gritará.

En cuanto a su relación con el Otro, el neurótico siempre se relacionará con el otro a partir de relacionarse con el deseo del otro: el histérico creará el deseo insatisfecho; el obsesivo buscará la imposibilidad del deseo; el fóbico se prevendrá de él. Pero, lo más importante, es que en estas tres formas de neurosis, el síntoma - por ser una demanda dirigida al Otro - se encontrará capturada en el engranaje significante que resguarda el Nombre-del-Padre, representante de la Ley.

2. La Forclusión.

En la neurosis, con la represión, se trata de no querer saber nada de la castración, pero de una castración que ha tenido lugar, que el sujeto ha atravesado. En cambio, en la psicosis, con la forclusión, el sujeto no supo nada de la castración, no la experimentó, no tuvo acceso a ella. En el caso de la neurosis, con el fracaso de la represión, se manifiesta la

emergencia de un síntoma, no así en la psicosis, donde reaparece en lo Real, eso a lo que el sujeto no tuvo acceso, bajo la forma de alucinación.

Lacan se refiere al término de forclusión para designar aquel proceso psíquico típico de la psicosis, al cual define de la siguiente manera: "La forclusión es lo que es rechazado de lo simbólico y reaparece en lo Real"⁴. ¿ Que es eso rechazado de lo simbólico ? El Nombre-del-Padre.

El Nombre-del-Padre es una función - la de nombrar - y una metáfora, es decir, una operación que supone una primacía de la significación sobre el significado. El Nombre-del-Padre es el significante que sustituye y se condensa al falo como significante del deseo de la Madre y que tiene una significación fálica. Finalmente, el Nombre-del-Padre, en tanto metáfora, es un corte, una barrera entre el sujeto y el goce del Otro, o, entre el sujeto y el deseo de la Madre.

Con el fracaso en la instauración de la metáfora paterna en la evolución del niño, éste no se logra introducir a la dimensión simbólica, ni desprenderse de su atadura imaginaria con la madre, por lo que tampoco deviene como sujeto deseante.

En el psicótico, hay una significación en un saber, pero que no está organizado alrededor de una significación central - la metáfora paterna - que distribuye a todas las significaciones. Es por ello que resulta posible hablar de psicosis aun en ausencia de cualquier crisis psicótica.

La construcción del delirio, hace la veces de una metáfora paterna, aunque esta no se encuentra referida a la función paterna; con la construcción delirante, el sujeto psicótico trata de armar para el mismo una significación, pero, si eventualmente, ocurre una imposición a partir de la cual el sujeto tenga que referirse a una función paterna - que en su caso es a un saber que aparece como falta en lo simbólico -, entonces, sobreviene la crisis psicótica.

3. La Denegación.

Es ya clásica la sentencia freudiana "La neurosis es el negativo de la perversión", aunque también es fácil presa de confusiones, ya que se podría pensar con esta aseveración, que el mecanismo de la represión no opera dentro de la estructura perversa. Tiempo después Lacan propone: "La perversión es el negativo de la neurosis". Esta inversión conceptual, que podría verse como un juego de leyes conmutativas, no es por demás gratuito, y en cambio, nos empuja a cuestionarnos acerca de lo que pasa en el terreno de la perversión. Una de las cuestiones a las que Lacan se quería referir es que no estamos ante la acción de una pulsión no elaborada, ni de una fijación puesta sobre una pulsión parcial. Por otro lado, tampoco se le debe asociar a categorías diagnósticas de psicopatía o desadaptación conductual respecto al medio. Dice Lacan en su Seminario 'La relación de objeto': "La perversión forma parte también de algo que se ha realizado a través de crisis, fusiones y defusiones dramáticas; que presenta la misma riqueza dimensional, la misma abundancia, los mismos ritmos, las mismas etapas que una neurosis"⁵.

Si en el neurótico el goce es rechazado mediante la represión de los significantes que lo evocan y su sufrimiento deriva de no saber que hacer con esa castración que rechaza pero que ya sufrió: en el perverso, se suceden otra serie de operaciones psíquicas que asientan su pilar fundamental en el mecanismo de la denegación (*Verleugnung*), la castración es aquello de lo que se reniega.

Sin embargo, la denegación - al igual que la negación - supone una afirmación primordial, ya que en la conciencia si se acepta la castración, pero no así en el inconsciente, en el cual se encuentra la creencia de que sí hay falo. Quien más representa esta situación perversa es el fetichista; para éste, lo que era una ausencia - la falta de pene en la mujer - queda transformado en presencia: el fetiche, ayudándose para esto del mecanismo de desplazamiento, por medio del cual se elige el objeto fetiche. La amenaza de castración está reprimida en el fetichista, reprimida en el sentido de que está excluida de la conciencia, pero en tanto reprimida promueve la construcción de la ecuación fetiche = falo (operación que por tanto es inconsciente) que reniega de la castración pues tiende a contrarrestarla.

Podemos verificar que tanto la neurosis como la perversión están inscritas, en última instancia, dentro del marco de la Ley que instauró el Nombre-del-Padre, es decir, que ambas han atravesado la experiencia de la castración, sin embargo, son vivenciadas en forma diferente, veamos más de cerca en que consiste la diferencia. En la represión, la representación de la realidad en tanto representación de lo reprimido se

halla en el inconsciente, en la conciencia el sustituto aparece en forma de resto metonímico de aquel, o de elemento que lo representa simbólicamente. Entonces, en la represión el inconsciente sabe de la castración, la conciencia no, ésta solo conoce elementos que se le aparecen como desprovistos de sentido. En el caso de la denegación, no queda un simple agujero en la conciencia, el hueco de la represión; la denegación consiste en el rechazo de una representación a través de la afirmación opuesta.

Prestamos atención a lo que establece Lacan en sus Escritos: "Todo el problema de las perversiones en concebir el mundo en que el niño, en la relación con su madre, se identifica con el objeto imaginario de ese deseo en tanto que la madre misma lo simboliza en el falo"⁶. Es así, que los perversos se consideran en posesión de un saber sobre el goce del Otro y de una certidumbre en cuanto a la manera de producir ese goce, esto lo sustenta su propia identificación al falo.

Néstor Braunstein afirma sobre el fantasma del perverso: "... es un fantasma encubridor, es la construcción especular de un yo que se representa a si mismo como sujeto supuesto saber gozar"⁷.

Una vez expuestos los mecanismos psíquicos esenciales de cada estructura, pasaremos a examinar con mayor detalle el interior de cada una de ellas, refiriéndonos, en primer lugar, a su construcción y, posteriormente, a las encrucijadas que nos presentan.

3.3 Estructuras clínicas: Neurosis, Psicosis y Perversión.

Es indispensable insistir que cuando nos referimos al sujeto ($\$$), hacemos referencia no al individuo destinado a un crecimiento biológico propio de su especie, sino al sujeto que se constituye como tal en el momento de alcanzar un lugar en el espacio simbólico, es decir, cuando el significante atraviesa al sujeto llevándolo a una incompletud que lo lanza a buscar en el campo del Otro, el objeto real (objeto a) faltante y perdido para siempre, inquietud fuertemente sostenida por el orden imaginario.

Ahora bien, la falta-en-ser instaaura dimensiones diferentes: de la necesidad a la demanda y de la demanda al deseo, las cuales están estrechamente relacionadas a los tres tiempos del complejo de Edipo y con las tres categorías de falta que le son inherentes. Analicemos el siguiente esquema:

AGENTE		CATEGORIA DE LA FALTA		ESTUDIO DEL OBJETO
Deseo	Padre	3 tiempo	Castración	Falo
	Real	c. Edipo	deuda simbólica	imaginario
Demanda	Madre	2 tiempo	Frustración	Objeto real:
	Simbólica	c. Edipo	daño imaginario	madre real

Necesidad	Otro, falso	1 tiempo	Privación	Don
	universo	c. Edipo	agujero en lo real	
	de			
	poder			

Esquema 1⁻⁸.

Se habla de la necesidad biológica como correlato de la supervivencia del individuo, no obstante, hay un salto entre esta necesidad biológica y su implicación, que es el apremio y la urgencia de lo imprescindible, que a su vez implica la función de un llamado, el cual es dirigido hacia el Gran Otro, ese Gran Otro que se le considera falso universo de poder, falso porque en éste también hay una falta constitutiva, pero que el niño en su "*Hilfflosigkeit*", en su estado de indefensión, le atribuye el poder de privarle de su objeto de necesidad; el objeto de la necesidad en tanto puede ser negado, es testimonio del poder del Otro (generalmente la madre) y pasa a constituirse en un don. Posteriormente cuando el Otro priva de ese 'don', el sujeto (niño) lo sufre como un daño imaginario, ubicando la categoría de la falta como frustración. Y es así, porque el Otro no puede responder nunca al llamado sino solo como otro (pequeño); es solo así que la madre puede responder, de lo que se le ha pedido, da algo, otra cosa, siempre un objeto que es menos que lo que se demandó, objeto que frustrará al deseo aun cuando pudiera satisfacer la necesidad. Por ello, el deseo estará definido como esa diferencia entre lo demandado y lo recibido. La demanda no podrá satisfacerse nunca a riesgo de que el deseo sea aniquilado.

En este sentido diremos que entre el placer buscado o demandado y el placer obtenido (o sea, la vuelta que la pulsión exige), se encuentra el objeto 'a', que en su imposibilidad, representa el goce que siempre se escapa al sujeto (como plus de goce). Es por ésto que resulta posible afirmar que el objeto 'a' no es el objeto del deseo, sino la causa del deseo, eso que impulsa a la pulsión a buscar objetos. El objeto 'a' es el lugar de captura de un plus de goce, de un exceso de goce que es la recuperación de una pérdida.

El deseo solo se podrá satisfacer parcialmente, por ejemplo con la fantasía o con el síntoma; el goce es la suposición de la satisfacción absoluta de deseo, podemos afirmar por esto que el deseo (que al regirse por el principio del placer supone una reducción de la tensión y tiende a la homeostasis) pone una barrera al goce, ya que el goce es el punto máximo que el cuerpo puede resistir, ubicándose mas allá del principio del placer.

El deseo no puede ser plenamente satisfecho porque el sujeto habla, porque está inmerso en un mundo simbólico, atravesado por el significante que puede significar una y mil cosas mas.

Mirta Bicecci, en su artículo "El cuerpo y el lenguaje", resume estas ideas de la siguiente forma: "El objeto 'a' está organizado desde la prevalencia del falo, encontrando su posición en una red de imposibles que llamamos lo Real. En este Real inapresable al lenguaje está el goce,

goce extraño al sujeto, extraño porque hay algo que se le escapa y se le denomina objeto `a', objeto imposible que remite a la falta en el Otro"⁹.

Muy relacionado a este objeto `a' y como contraparte se encuentra la estructura del fantasma, escenario imaginario que cumple la función de obturar ese agujero en lo Real, que la represión primordial abre en la estructura de lo simbólico. Es precisamente esta incompletud del sujeto la que lo lanza, lo impulsa, lo dirige hacia el otro, tratando de encontrar allí el objeto (Real) perdido y faltante para siempre, es entonces por demás aclarar que esta acción estaría destinada al fracaso, ya que al ser el goce el momento aquel en que demanda y deseo coinciden, que apunta a ese Real que excede el sentido de las palabras - resultando por ello traumático - y estar mas allá del principio del placer, se ubica por tanto en el horizonte de la muerte, supondría finalmente el aniquilamiento del sujeto. Y, no obstante este sujeto se encontrará inevitablemente aprisionado en el automatismo de la repetición, siempre en la búsqueda de ese Gran Otro. "de ese algo que coincida con un rastro inscrito previamente y que corresponde a un hoyo abierto en lo Real, búsqueda que produce resultados esperados e inesperados que defieren siempre de lo que podría colmar tal abertura"¹⁰.

Las líneas anteriores concentran los señalamientos e ideas generales que caracterizan a la pulsión de muerte, la cual, no es entonces, ni violencia ni tendencia a la muerte y la destrucción, sino la manifestación de esa búsqueda continua del ser humano por encontrar aquel goce mítico que, por ser un lugar inexistente, vacío, no deja a la pulsión otra

opción mas que rodearlo, valiéndose para ello de todas las expresiones que un significante puede adoptar.

La repetición, regida desde lo simbólico es pues retorno fallido, retorno imposible al objeto 'a'. Se han propuesto que el someter al cuerpo a todos los excesos imaginables (por ejemplo con las toxicomanías) se inscribe en este intento de volver al mismo sitio donde el cuerpo real fué perdido por la encarnación significante. Retomaremos posteriormente dicha propuesta cuando entremos de lleno al tema de la farmacodependencia. Así que, siguiendo con el automatismo de la repetición - y de la pulsión de muerte que le es inherente - podemos afirmar que una de sus manifestaciones es el síntoma; el cual es una forma de goce pero que a la vez le pone límites, ya que, recordamos que el síntoma satisface ahí mismo donde se lo presenta como doloroso; esto porque el síntoma es testimonio de la ausencia de relación sexual, del recuerdo intolerable del trauma que resguarda lo imposible de simbolizar, pero que por otro lado, con la contrucción fantasmática que siempre acompaña, oculta esta ausencia en pos de un complemento que niegue la castración. Planteemos éstos con las palabras de Daniel Gerber: "Mientras el síntoma replantea, una y otra vez, el enigma del deseo del Otro, el fantasma brinda una respuesta anticipada que cierra el interrogante. La respuesta consiste en hacerse objeto allí para recuperar de ese modo la parte de goce que se pierde con el ingreso al campo simbólico. Hacerse objeto para el goce del Otro para quedar incluido sin pérdida en su campo. El fantasma, en este sentido, contiene el goce del Otro"¹¹.

Podemos observar de esta forma, la estrecha relación que guardan los síntomas como formaciones del inconsciente con la conformación misma del sujeto; ya que para ésta debemos tomar en cuenta a ambas entidades teórico-conceptuales - la falta-en-ser y el fantasma - que al converger funcionan como sostén de toda estructura subjetiva, que como ya hemos asentado se refiere a la posición que adopta cada sujeto en relación a un otro en falta, y que supone, a la vez, una forma mas o menos característica de recuperación de un goce inaccesible.

Revisemos pues, con mayor profundidad cuales son esos laberintos a los cuales nos arrojan cada una de las estructuras clínicas que nos ocupan en el presente estudio: neurosis, psicosis y perversión.

Hemos expuesto que el ser hablante es alguien que rechaza el goce, siendo el neurótico su máximo exponente, tal como lo hace ver con su síntoma; quien mas que la histérica en particular para mostrarnos en su forma mas franca esta situación, ya que el histérico hace todo para llegar a la conclusión de que el goce esta prohibido, por eso se dice que en la histeria se crea un deseo insatisfecho. Es así que el neurótico se relaciona con el Otro vía la demanda, esto es, pide al Otro que le demande para asegurarse de que no goza.

Aun cuando el neurótico sueña con la existencia del amor, mismo que le permita encontrar un compañero que le complete, que le satisfaga totalmente - donde deseo y demanda confluyan - es, precisamente este hecho el que le atemoriza y horroriza. El pensar que el saber existe y que

el Otro lo tiene, le permite no saber nada de la castración de ese Otro y, por lo tanto, de la suya, de esa falta, de ese vacío del cual constantemente se queja. En este sentido es muy ilustrativo como acciona el obsesivo para tratar de ocultar esta falta, tratando de satisfacer al Otro completamente para anular su deseo, para hacerlo imposible, por eso su imperativo de tenerlo todo bajo control, enmarcado además con su relación con el Otro, la duda, misma que tiene con el propósito la posposición infinita a causa de ese no querer saber. El fóbico, en cambio, tratará de evitar el objeto fóbico que tiene que ver con el trauma, con el recuerdo incubridor que pone de manifiesto la falta, aunque, paradójicamente, siempre lo encuentre.

Entonces, podemos aseverar que el neurótico es el sujeto deseante por excelencia, es su bandera que le distingue y en la cual aparece la pregunta que le hace ser: ¿ Que me quiere el otro ?, ¿Que quieres que sea yo para ti?.

El perverso, en cambio, se pone de respuesta; él no se mueve dentro de la dimensión de la demanda ; el perverso no depende de una garantía de amor, no demanda un objeto de amor (no demanda una demanda). El perverso hace existir al Otro a partir del goce que le otorga, goce que pone en juego mediante un saber que supone de su lado y que no transfiere al Otro como significante. En él - que se supone completo, no dividido -, no hay intención de alcanzar un saber como el neurótico, sino de desmentirlo, ofreciéndose como instrumento que colma la hiancia de la relación sexual. Y en este afán de desmentir la castración, de obturar la falta, vivirá al servicio del Otro, convirtiéndose en el esclavo de su

víctima, en el objeto fetiche que pone en evidencia, en su forma mas clara, la situación de pérdida.

Mientras que el neurótico se avergüenza de su fantasma perverso, el sujeto perverso se encarga de poner en el acto, de llevar la escena el mismo, acción que se le connota muchas de las veces como un desafío a la Ley, pero que sin embargo, no hace sino mostrarnos lo verdadero de la Ley, que es ella misma, negando así la posibilidad de su transgresión, ya que la Ley es el límite. Aún con la diferente posición que asume el neurótico y el perverso en relación con el Otro, con el saber, hay, no obstante, un hecho que le es común: el paso de ambos por la castración y su inevitable efecto: su división subjetiva, misma que les lleva a tener que simbolizar de alguna manera lo real de la relación sexual, es decir, su inexistencia e imposibilidad.

En contraposición, el psicótico, no hallará un lugar en lo simbólico donde alojar la relación sexual - que no tiene significante, recordemos - por lo que lo real de ésta lo habitará, el goce lo inundará, siendo entonces, el pasaje al acto, en la psicosis, quien dará testimonio de ese real que no ha podido simbolizar.

Si el neurótico pregunta y el perverso cree tener la respuesta, en el psicótico el cuestionamiento ni siquiera se ha articulado, pues su relación con el saber es de certeza ¿de que?, del goce del otro; el delirio será pues su intento por producir significación en su saber, pero que no

estará referido a una significación central - la metáfora paterna - que ordene las demás, ya que la ley faltó.

En torno a las tres estructuras encontramos a ese objeto que encarna el goce, al objeto 'a': en la neurosis permanece oculto bajo el velo del fantasma y, desconocido ya que el sujeto nada quiere saber de él; en la perversión el objeto fetiche lo presentifica identificándose con él perverso para provocar el goce; en la psicosis retornará en la alucinación como lo real.

Hallamos el objeto 'a' en toda estructura subjetiva, este lugar de carencia que huye a toda aprehensión significativa, que sólo a caso se deja bordear (como en el proceso psicoanalítico). Su revelación como verdad siempre se escapa, se nos dice a medias, momentos en que solo la perplejidad invade al sujeto, la extrañeza de lo insabido lo impacta y sin embargo, siempre va en su búsqueda. Como en el caso del neurótico, quien cree que el otro tiene la verdad, a la cual confunde con el deseo del otro y por eso lo interroga, aunque, por otra parte, nada quiera saber de la verdad. En cambio, el perverso, en su saber - hacer con el goce, pone en evidencia esa verdad, por eso el sujeto perverso no se cuestiona sobre ella, su acto mismo lo afirma. Al psicótico, esa verdad lo invade tal como el paranoico lo sustenta en su delirio persecutorio o el melancólico la sufre en su culpa.

Ahora bien, cuando se describió lo que pasaba con la represión primordial, se dijo que una de sus consecuencias era dividir al sujeto

enajenándolo del sentido. Lacan, en sus Escritos ha asentado: "No existe el metalenguaje"¹², no hay sentido del sentido, por la acción, el movimiento eterno, infinito del significante, ya que un significante nos llevará a otro en un proceso que no se cierra nunca. Esto tiene que ver con la imposibilidad de alcanzar la verdad, por lo que no la podemos encontrar en ningún otro: "No hay Otro del Otro"¹³ el Otro no existe; aun cuando el sujeto neurótico, perverso y psicótico lo reivindicuen, ya sea quejándose de él, tratando de completar a un otro o sabiendo gozado por ese Otro.

Es importante distinguir la verdad del saber, el saber si es susceptible de construirse, por ejemplo por medio de proceso psicoanalítico, y, a donde se tratará de llegar es a desechar la suposición de la existencia de la verdad.

Este "concepto-mito" de verdad nos remite a aquella idea de la causa última y a la noción de la causalidad que se maneja con insistencia en el quehacer científico. En el caso de aquellas ciencias que se encargan del estudio del hombre, es común que se empeñen en considerar al sujeto como completo, no dividido por el significante. Así, resulta por demás suponer que las áreas que se ocupan de tratar los síntomas en un sujeto, tengan una concepción totalmente diferente de éstos.

El psicoanálisis, para quien el sujeto nace por su exclusión del lugar en que es determinado por el significante que lo representa, es decir, que no hay significante que pueda designar el ser del sujeto; la relación de causalidad que existe entre significante y sujeto no es lineal, no es

directa, hay una brecha entre la causa y el efecto: "el significante como causa nada dice de lo que el sujeto como efecto es". Por esta razón , para el psicoanálisis" la causa última es siempre causa perdida aunque no desaparecida sino presente en las grietas, los síntomas del discurso

-14

Evidentemente, estamos situados en una posición diferente respecto al lugar que ocupa la concepción de síntoma en la medicina inclusive en la psicología general; para éstas, el síntoma es un signo, es algo extraño al repertorio que conforma a un sujeto, por lo que tratan de reconocer y distinguir aquello que lo produjo, dándose posteriormente, a la tarea de evacuarlo.

El síntoma para el psicoanálisis, al caracterizarse por ser significante y no signo (el significante es lo que representa a un sujeto para otro significante), no tendrá el carácter de un "cuerpo extraño" que entra al sujeto como un virus, sino que será parte de éste mismo y lo que pondrá en evidencia será esa imposibilidad del significante de representar al sujeto sin la falta que su división establece. El síntoma es una realización del inconsciente, "Eso habla", "Al inconsciente no se lo captura ni se lo desaloja porque no es una cosa de lo cual sea posible apropiarse progresivamente, sólo es posible escucharlo: él es palabra que atraviesa al sujeto y al atravesarlo lo transforma en otro - tercero presente en todo diálogo - "¹⁵. "Eso habla, y sin duda allí donde se lo esperaba menos, allí donde eso sufre"¹⁶; recordemos que Freud decía que lo reprimido retorna dolorosamente en el síntoma.

Redondeemos de la siguiente manera respecto al síntoma : "El síntoma es la localización de una pulsión acéfala y asubjetiva, que disimula a la vez que sostiene la falta. Es una formación de compromiso que liga a la pulsión con la defensa: ofrecimiento de contentamiento a la insatisfacción original"¹⁷.

Con esta idea, comencemos a explorar qué es lo que pasa con la farmacodependencia, concebida en estos términos del síntoma.

3.4 La farmacodependencia en las estructuras

La farmacodependencia ha sido interrogada desde diferentes posiciones con respecto al saber: legal , médico, sociológico, psicológico, psicoanalítico; esta situación da testimonio del alto grado de complejidad que involucra así como del impacto que tiene cada uno de estos sectores. Todos ellos se han dedicado a explorar, tratar de entender y en su caso, brindar algunas alternativas de solución y/o prevención a esta problemática adictiva para lo cual construyen teorías acerca de esta temática que, la mayoría de las veces hablan mas que el mismo adicto, el cual se encuentra resguardado así, en la etiqueta psiquiátrica o social de "farmacodependiente", de eso que dice "soy yo": nada menos que su carta de presentación.

Así mismo, podrá ser "el enfermo", "el transgresor del orden jurídico establecido" o "la caricaturización llevada al plano individual de una

sociedad enferma y corrompida"; el adicto asevera, muchas veces con orgullo, ser diferente a los demás, situación paradójica y contrastante ya que mientras mas se define por su farmacodependencia, mas se aferra a la droga, mas "dependiente" de ella pero no solo de ella sino también de los demás, de aquellos que le puedan nombrar de alguna forma, a saber: familia, institución, estado, Otro. Es así porque ésta designación, al fin y al cabo cumple su papel de significante y le asegura algún lugar frente al Otro.

Pero, no vayamos tan rápido, la dificultad del tema así lo requiere, pues fácilmente podemos incurrir en el error de querer hablar sobre "farmacodependencia" y olvidarnos del "farmacodependiente" o mejor dicho - de aquel individuo que consume consistentemente drogas; así que intentemos aplicar una forma especial de escucha - de la cual da cuenta el discurso del inconsciente - a lo que estos sujetos quieren o pretenden decir, lo cual se encuentra estrechamente ligado a su estructura psíquica. Consecuentemente habremos de referirnos en lo subsiguiente a las formas mas o menos generales - haciendo referencia a las estructuras psíquicas ya desarrolladas - con las que el sujeto adicto responde a su deseo.

Estructura Neurótica y Farmacodependencia

Iniciamos hablando de la farmacodependencia sostenida por una estructura neurótica porque es aquella que se nos presenta con mayor frecuencia y de forma mas evidente. Mencionemos algunas de las

conclusiones a las que llega el sociólogo Henry Miller (1971) a propósito de algunas investigaciones que realizó con adictos: "describe al adicto a las drogas como sujeto irresponsable, cuyo estilo de vida se caracteriza por "estar perdido"; Miller lo define como liberación de las obligaciones que se presumen dentro de una relación convencional interpersonal, así como de las presiones morales internas, dice; además que el "estar perdido" es mas una aspiración que condición y, como nunca se alcanza realmente, se convierte en el dilema más doloroso del drogadicto.

La necesidad de compromiso, sigue diciendo, es un prerrequisito de la humanidad. Con las drogas nada hay que resolver, no hay compromiso y solo debe preocuparse por el relajamiento sensorial¹⁸.

Si bien estas acotaciones parten de un enfoque psicosocial que apuntan a recalcar y describir el factor de la desindividualización propuesto por el teórico Zimbardo en 1970 (quien describe la desindividualización como un proceso en el cual el ser pierde parte de su identidad como individuo y es menos capaz de operar sus controles en forma responsable). Aquí no nos detendremos en la propuesta que se inserta en los objetivos teóricos del autor, sin embargo, si retomaremos algunas ideas que se nos presentan harto sugestivas para desarrollar conjuntamente con los argumentos expuestos con anterioridad, como aquel que tiene que ver con la sentencia de que el neurótico se relaciona con el Otro a partir de relacionarse con el deseo del otro y que una de las preguntas que lo presentifican es ¿que me quiere el otro?; pareciera entonces, por lo que

nos plantea Miller, que el adicto al "estar perdido" dicha pregunta carece de validez, que no tiene lugar, no opera ya que la relación interpersonal convencional" no se da. Adelantemos diciendo que dicha pregunta esta mas bien en suspenso, ya que ; como afirma mas adelante Miller, el "estar perdido" es lo que el adicto pretende mas no se convierte en un estado permanente lo cual se le presenta como psíquica - y algunas veces físicamente doloroso -. Poco después menciona Miller que con las drogas, es decir, al ingerirlas "no hay compromiso", pero aclaremos que sí ese compromiso que el neurótico da como solución a su conflictiva. De esta forma podemos puntualizar que ese "estar perdido" equivaldría a ese "no querer saber" ni de la castración del otro, ni por ende, de la suya. Para ello bien explota los efectos de una sustancia que bien puede ir a comprar al mercado, ingerirla y una vez intoxicado lanzar su moratoria otorgándose un plazo mas para liquidar un pago vencido, sin embargo, bajo el efecto de la droga el tiempo parece adquirir un carácter de infinitud; pero ¿que es lo que este adicto se niega a pagar? : la deuda simbólica que se tiene para con el Otro, que no se contrajo a voluntad pero a la cual hay que responder porque, citemos a Nestor Braunstein " ...el Otro aunque tachado y no exista impone su ley y hace al sujeto responsable de su posición de sujeto, cuando se atribuyó el nombre propio que lo representa ante el conjunto de los significantes"¹⁹.

De esta forma el farmacodependiente intenta sustraerse del Otro, de su demanda, para ser solo él y la droga, que como objeto inanimado no depende de garantía de amor alguna, y en cambio, le muestra los caminos despreocupados del autoerotismo.

Ante esta forma de conducirse del adicto ¿que respuesta suscita en su entorno?, muchas invariablemente, desde preocupación hasta enfado y desprecio pasando por lástima y culpa, esto nos indica con claridad que si hay un otro al cual se dirige en forma de demanda de cuidado, atención, etc., aunque una vez que lo hace se desaparece en "el viaje", dejando sólo un cuerpo sin voluntad, en una verdadera "narcosis del deseo" para parafrasear a Sylvie Le Poulichet.

Es así evidente en estos casos como la farmacodependencia toma las formas de un síntoma neurótico con su doble función de ser una forma de acceso al goce y por otra constituirse en una barrera que impide el paso al mismo. Además, nos pone de relieve como nos separamos del camino de la necesidad para seguir aquel que nos marca el deseo; la necesidad con objetos bien definidos que puedan satisfacerla, el deseo destinado a ir tras la pista de objetos que, en un primer momento Freud llamara destinos de pulsión, y que ahora, les atribuimos un carácter mucho menos específico y mucho mas alejado de la gratificación o de la frustración; ya lo señala Lacan en sus Escritos II; "si las pulsiones son nuestros mitos, es lo real lo que mitifican. La relación del sujeto con el objeto perdido"²⁰; o, su frase "No todo en la estructura es signifiante"²¹.

Pensemos ahora en la dimensión imaginaria que nos plantea Lacan, aquella que alude al concepto de yo ideal y de narcisismo secundario, a esa dimensión en la que se recrea la relación del yo con la imagen que percibe de sí y, que aun cuando sepa que la imagen que le devuelve el

espejo no es el mismo - pues es solo una imagen y además invertida - ,no puede sino cargar esta imagen de la fascinación que invade al niño al verse reflejado en el espejo y reconocerse ahí mismo como otro, como completo, anticipando a su fantasía precedente de cuerpo fragmentado e impotente. Esta visión del yo, aunque ficticia, nos resulta totalmente indispensable, y el sujeto neurótico tenderá a defender esta imagen a como de lugar; no obstante, de esa relación especular habrá un punto que se substraerá a ésta como pérdida, como caída: el objeto "a" . Aquel que es causa del deseo y no objeto con el cual se satisface, pues, recordemos que el objeto de la pulsión está perdido por siempre. En este sentido podemos preguntarnos que función está desempeñando la droga para el adicto con esta estructura. No sería del todo errado y, consideramos lo más válido, asignarle al estatuto de objeto "a", ya que, la droga al ser usada de forma repetitiva deja entrever su necesidad para ese sujeto adicto, relanzándolo al campo del deseo (deseo que parece desvanecerse ante la inequívoca necesidad), aunque aquí, lo único que se deseará será la droga. Asimismo, la droga tendrá un valor fálico, donde la categoría de falta sí esta presente, siendo ésta precisamente, la que resulta insoportable y se procura olvidar; o sea que la droga, aunque presente, lo remite siempre a la falta imposible de ocultar.

Estructura Perversa y Farmacodependencia

No en pocas ocasiones se ha sostenido que el farmacodependiente actúa en forma similar a un perverso, esto se ha supuesto por la

sensación placentera que reporta el adicto ante la ingesta de la droga y no expone de manera tan sostenida el malestar y desagrado que reportan otros síntomas como los de carácter histérico u obsesivo (independiente del innegable deterioro psíquico y físico que sufren); otra situación más que ha relacionado la farmacodependencia con la perversión es que se ha visto a la primera como una conducta desadaptada en el medio social o su acción con conductas delictivas que han llegado a "catalogar" al adicto como un sociópata. Por otro lado, algunas propuestas de inspiración psicoanalítica han hecho analogías entre la droga y el objeto fetiche. Tratemos de entender todas estas aseveraciones, que nos llevará a otra vertiente psíquica estructural: la perversión, donde analizaremos con mayor detalle la relación del adicto con la Ley; Ley que al hacerse escuchar proclama el mandato paterno, hace oír el Nombre - del - Padre cuyas exigencias se hacen extensivas a un orden social tendiente a la exogamia y a la independencia.

Para el perverso esta ley edípica como la social carecen de eficacia, pues el mismo se asume como la Ley, terrible paradoja que lo arroja al continuo intento - fallido - de transgredirla, de pasar por sobre de ella, pero, sobre todo, de necesitar de ella; pero no como en el caso del neurótico farmacodependiente que necesita la Ley para que le haga sentir culpa por fantasear arañar un goce con la ingesta de la droga y por tanto tener que pagar por esta "falta" imaginaria, no en este caso; para el perverso la ingesta y posesión de droga adquiere la forma de un desafío, de mostrar que los otros no saben, que el saber está de su lado

porque él es un ser completo, desmentida de la castración que el efecto de la droga refuerza.

Quien sino él para demostrar la inutilidad de imponer reglas, ya sea que la imposición venga de algún miembro de su familia, o se hagan valer a través de instituciones gubernamentales, sin embargo, si estas no están ¿a quien se lo va a demostrar?.

Es importante hacer notar entonces que esta forma particular de vérselas el sujeto adicto con la Ley y con toda aquella reglamentación que por añadidura se desprende para reglamentar el comportamiento de los individuos dentro de una sociedad, tiene que ver mas con su propia estructura psíquica que con el hecho de haber ingerido la droga; si bien es cierto que se ha encontrado una alta correlación entre el consumo de droga y las conductas delictivas, no es ninguna forma justificable señalar a la droga como el único y mágico detonante de este comportamiento, ésto se menciona porque es recurrente encontramos con lecturas no muy bien informadas ni fundamentadas donde dichos presupuestos son defendidos y fomentados. Por otro lado, tampoco se está afirmando que la conducta delictiva asociada a la farmacodependencia sea inherente a la estructura perversa, ya que también la pueden manifestar individuos cuya estructuración sea neurótica o psicótica, lo que en éste momento se esta tratando de analizar es la relación específica del adicto perverso con la Ley.

Los argumentos expuestos a lo largo del capítulo nos respaldan lo suficiente como para no admitir la equivalencia de la droga con un objeto fetiche pues para el caso del perverso, la droga no está investida en lo imaginario como el falo lo está , aquí es el sujeto mismo el que está identificado con ese falo, y el ingerir la droga lo mantiene con mas firmeza fijado en esta posición, ya que su deseo lejos de ser apalabrado, no puede ni siquiera ser reconocido.

Ahora bien, aludiendo a la relación intrasubjetiva que aparece en la estructura perversa, como situación de importancia mayúscula tal como se presenta en la pareja sadomasoquista, exhibicionista-expectador..., en el caso que nos ocupa estaríamos enfocando nuestra atención en la relación del adicto con la droga ,pero que, como objeto inanimado, no cumple las veces de un otro a quien completar, a quien hacer gozar - ya que él supone saber como lograrlo-, a lo mas sería un "partenaire" que se puede cambiar, con el uso de drogas diversas o de un aumento progresivo de la dosis que le permita seguir teniendo acceso a ese goce fálico, aun con el riesgo de que en ésta escalada su vida se encuentre casi en el paroxismo de la sobredosis, ante lo cual no sólo cerrará los ojos como lo haría un neurótico - por medio de la simple negación - sino que, al no ser su acción una demanda dirigida a otro será doblemente difícil que acceda a combatir su adicción en favor de liberar su deseo, si él se cree sabedor acerca de la fórmula que da acceso al goce ¿por qué razón dejarla?, así veremos que es de la presencia de la droga que depende la justificación de su vida: Amo que sin saberlo hace las veces

del esclavo. El límite no es él, sino que está entre su propio cuerpo y el goce.

Estructura Psicótica y Farmacodependencia

Empecemos recordando una de las aseveraciones más importantes que hicimos con respecto de la estructura psicótica: para hablar de psicosis no es necesario que el individuo sea asaltado por alucinaciones y delirios que lo aparten de toda relación interpersonal. Se dijo que estas alucinaciones aparecían como respuesta ante una forma de imposición que reclama a un significante esencial pero que el sujeto no podía remitirse a éste ya que, este significante central que podía atar la cadena significante, estaba forcluido - nos referimos al Nombre - del - Padre -; si esta forma de imposición no aparecía entonces el sujeto podía no presentar brote psicótico.

Asimismo, le hemos atribuido a la farmacodependencia la función de síntoma, por medio de éste se da un compromiso entre pulsión y defensa, o en otras palabras, entre goce y deseo. En el caso particular de la neurosis, la construcción de ese síntoma contiene una respuesta - en forma de pregunta - al enigma del deseo del otro, que es escenificado en el fantasma del sujeto. En cambio, en la perversión, ante la falta viene la desmentida y entonces el perverso despliega su fantasma de saber - hacer con el goce, en donde, en forma de intentos de transgresión de la ley podríamos detectar - ¿calificar? - como sintomáticas algunas de sus conductas; ¿estaríamos en condiciones teóricas de dar a la

farmacodependencia la categoría de síntoma en la psicosis?. Podríamos asentar que en la neurosis, el síntoma tiene como objetivo sostener la función paterna o la metáfora paterna. Esta función se encuentra debilitada y no actúa con la suficiente intensidad como para separar al sujeto del goce incestuoso con La Madre. En la psicosis, la función paterna no está debilitada sino ausente. En el momento en que se constituye el sujeto, cuando es necesaria la función paterna para separar al hijo de la madre, no hay ningún padre que cumpla esa función, y no se habla de la presencia de un padre físico, sino de la función de separación o corte, es así que decimos que el significante del Nombre-del-Padre ha quedado forcluido, y en su lugar permanece el originario deseo de La Madre; si el Nombre-del-Padre no ocupa su lugar, entonces el falo no puede cumplir su función de significante de la falta, lo cual impide al sujeto constituirse como objeto deseante, por lo tanto, tenemos a un individuo sumergido en el goce o en un riesgo constante de perderse en él; es en este caso que podemos referirnos a un síntoma pero que no se forma ante la división del Otro, sino que le sirve como resguardo ante la completud de un Otro primordial. La farmacodependencia en estos casos, estaría vista como un intento del adicto de protegerse ante una desintegración psíquica más radical y abrupta que estaría encarnando a La Cosa, lugar de lo no representable, de aquel goce que no puede ser vaciado del cuerpo por estar inscrito en lo Real. No sería atrevido decir que el consumo de drogas para estos sujetos viene a hacer las veces de un delirio, de una forma de estabilización ante el despedazamiento y estallido psicótico. Y aquí, nos topamos con lo que autores como E. Kalina han denominado el dilema

diagnóstico, es decir, la dificultad de diferenciar cuando un cuadro psicótico es totalmente consecuente a los cambios neuroquímicos que provoca la droga, derivando así en una psicosis tóxica; o bien, cuando se trata de "casos de pacientes que evolucionan hacia estados psicóticos crónicos y que en Estados Unidos actualmente reciben el diagnóstico de 'esquizofrenias indiferenciales' como es el caso de los 'borderline' que sin la complicación de las drogas psicotóxicas no hubieran seguido este destino, como ya era clásico y establecido por la experiencia clínica. Los 'borderline' no se psicotizaban. En los últimos años lo común es lo contrario, y la causa principal reside en las alteraciones neuroquímicas que producen las drogas"²².

En relación al primer punto, es clínicamente innegable la existencia de estas psicosis tóxicas, cuyo estudio ha sido abordado ampliamente, sobre todo desde la rama psiquiátrica; precisamente por ello no nos detendremos en ésta entidad nosológica. En cambio, con relación al segundo punto, consideramos aventurado pronosticar en cualquier dirección, esto es, si hay probabilidad o no de un brote en un 'borderline', y suponiendo que si lo hubiera, no sería válido considerar a la droga como el único y simple factor desencadenante, pues no solo está la droga sino toda la atmósfera que rodea y lleva al adicto a ingerirla. En la presente investigación, se defiende la idea de que un brote psicótico es mas bien parte y consecuencia de la estructura psíquica de un sujeto; justamente por ésto no podemos aspirar a que, con la interrupción de la administración de la droga desaparezcan sus padecimientos delirantes, aunque, a veces, sea esta la esperanza que

abrazan algunos de estos adictos y/o sus familiares. Con relación a lo anterior citamos a Olieveinstein, teórico que se ha dedicado al estudio y practica clínica con farmacodependientes: "La locura en un toxicómano existe a priori, soterrada bajo la normativa familiar, escolar y social, posteriormente puede sufrir un proceso de objetivación motivada por el efecto de las drogas"²³, mas adelante indica, "... Una paranoia puede enquistarse bajo la forma de nódulos interpretativos de persecución o magalomania, en medio de áreas de psiquismo sano y se mantendrá a merced de un primer incidente, por insignificante que este sea. La agudeza perceptiva, extraordinariamente acentuada por fármacos como la anfetamina y la cocaína, descubre estas nimiedades que reabren la herida"²⁴.

Una idea mas que queremos aclarar es la concerniente al tipo de droga ingerida o administrada, hay quien supone que las drogas llamadas 'duras' - cocaína heroína - son utilizadas por sujetos que tienden a una mayor desintegración psíquica, esto es completamente erróneo, no podemos en forma alguna aseverar que mientras los sujetos neuróticos utilizan drogas 'menores' tales como la marihuana, los perversos y psicóticos, en cambio, usan aquellas cuyos efectos son mas potentes. No sostenemos esta idea porque, primero, es difícil plantear incluso, de manera tajante una separación total y rígida entre cada estructura psíquica y del uso que hagan de la sustancia tóxica en cada una y, en segundo lugar - lo cual reviste vital importancia -, la elección del producto estará en función de lo que acontece a lo largo del camino del sujeto (incluyendo la forma en que los significantes se van ordenando en

cada uno de ellos, los efectos esperados y/o temidos, además de las condiciones económicas que le rodeen, por ejemplo su solvencia económica y el tipo de drogas a las que tenga acceso en su cultura y subcultura).

Sutilmente nos vamos deslizado hacia un argumento central de este trabajo: no es la droga la que va a 'hacer' un determinado tipo de sujeto (llamado farmacodependiente), sino, es este mismo sujeto quien, con sus características estructurales psíquicas decidirá si su particular forma de situarse ante la vida, o sea, su respuesta que emite como sujeto dividido (S'), incluirá la utilización de drogas en forma compulsiva. O bien, vivirá la experiencia de su incompletud y buscará de esta sacar cierto goce; en otras palabras, enfrentarse a la dificultad de 'permitir que la castración y el deseo nos liberen de la angustia conduciéndonos hacia la investidura del cuerpo del Otro que simboliza la falta en el nuestro'²⁵.

Ahora bien, las características estructurales de un sujeto se irán conformando dentro de su núcleo familiar, así que acerquémonos en el siguiente capítulo al estudio de ésta familia.

CAPITULO IV

FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

Se ha revisado ya, en innumerables estudios, las formas de relación que mantienen entre sí los miembros de las familias en donde uno de sus integrantes presenta adicción a las drogas; la perspectiva teórica que se ha dedicado con mayor firmeza a realizar éstas investigaciones es la denominada estructural-sistémica, la cual, a su vez, deriva de la Teoría General de los Sistemas propuesta por Bertalanffy en los años 20's.

Este abordaje sistémico-estructural se empeña en comprender las complejidades de los vínculos familiares partiendo de la idea de equivalencia entre una familia y un sistema homeostático o cibernético; en consecuencia, la intervención terapéutica no incide sobre un individuo sino sobre el sistema: "La tarea fundamental del especialista en terapia familiar es definir el síntoma, diagnóstico y entidad nosológica en términos sistémicos"¹. Aquí, la desaparición del síntoma está en función de algún cambio en la modalidad de interacción del grupo familiar.

Ahora bien, no es el objetivo en éste capítulo el presentar la gran gama de hallazgos encontrados por todas las escuelas que se han ocupado de tratar psicoterapéuticamente a familias con algún integrante farmacodependiente, lo que se pretenderá es retomar algunas de las observaciones generales que son consecuencia de su trabajo continuo

con éstas familias y (re)plantearlas en los términos que le son inherentes al discurso psicoanalítico que se ha expuesto a lo largo del presente trabajo.

Hemos expuesto en la primera parte del capítulo anterior la muy particular forma de concebir el síntoma en psicoanálisis (en especial tratando de ser congruentes a la lectura lacaniana), misma que por su esencia repercute y hace la diferencia respecto a otras orientaciones teóricas como la estructural-sistémica.

Transcribiremos algunos presupuestos que autores pertenecientes a ésta vertiente teórica han sostenido en relación al psicoanálisis, y ésto con el simple objetivo de evitar confusiones en cuanto a la acción de éste último; uno de los señalamientos que se han efectuado es que el psicoanálisis se limita o reduce al estudio del funcionamiento psíquico individual sin tomar en cuenta las relaciones de ese individuo con sus semejantes, pareciendo que "... subordina las relaciones humanas a la dicotomía conceptual entre el sujeto y el objeto de la pulsión"². Bonzormeryi-Nágy, teórico que ha enfatizado los aspectos relacionales o interpersonales del grupo familiar, anota lo siguiente: " En sus orígenes la teoría de los instintos 'de Freud representaba un concepto intrínsecamente interpersonal, en la medida en que reconocía la importancia de la elección de otra persona como objeto de la pulsión o de amor. Sin embargo, al reducir al otro papel de objeto de la pulsión, Freud optó por pasar por alto el repertorio de características de los otros dotados de importancia para el paciente. Con el tiempo, su interés se

desplazó de las estructuras y mecanismos interpersonales a los intrapsíquicos³. Renglones aparte menciona: "La actual teoría de la psicopatología y de la psicoterapia está estructurada en términos individuales por lo que se le debe ampliar para abarcar el contexto de las dimensiones motivacionales de los sistemas familiares"⁴.

Entre éstas aseveraciones podemos formularnos algunos cuestionamientos; ¿tendría algún objeto tratar de entender el funcionamiento psíquico de alguna persona aislándolo de su entorno en el que está inmerso - incluyendo el de su familia -?, ¿no es acaso de las personas que le rodean y de la reacción que tienen éstos al respecto, de quien habla un psicoanalizante ?.

Para comprender lo que sucede con un sujeto- que forzosamente se encuentra en relación con los otros- se han creado constructos teóricos con los subsiguientes conceptos que le secundan, es indispensable no confundir esta última situación con la persona misma.

Uno de los aspectos más relevantes que caracterizan al psicoanálisis es la insistencia con la que se remite al lenguaje como entidad inseparable de su quehacer científico.

Subrayemos que al decir lenguaje no estamos hablando de comunicación tal como ha sido entendida por las escuelas teóricas que han recibido la influencia de los estudios de Bateson quien sugería que los procesos de comunicación que operan dentro de una familia podían

crear o fomentar disfunciones psíquicas tales como la esquizofrenia - basta recordar sus investigaciones de lo que denominó 'doble atadura'-. Cuando nos referimos al lenguaje nos ubicamos en un nivel distinto en donde sus reglas difieren totalmente a las que regularmente se manejan en la teoría de la comunicación; su dimensión contempla la función simbólica inherente a todo discurso.

Si bien se ha dicho que el lenguaje hace posible la comunicación interhumana, el discurso no sólo se sirve de las estructuras de la lengua - a las cuales se aboca la lingüística- sino que, además, se articula y organiza de tal forma, que se constituye como susceptible de adquirir sentido sí y sólo si existe un sujeto implicado : $S / S_1 \gg S_2$ El sujeto (S) es representado por el primer significante (S_1) ante el segundo (S_2). De aquí que Lacan definiera al discurso como " *lien*" (lazo, vínculo, atadura), y que se pueda desprender de ello, la idea de que la práctica psicoanalítica se inserta precisamente en el campo social, en donde la familia, como institución ideológica se erige: "... la estructura familiar entra en juego con su carácter polifacético: aparato ideológico del estado, cristalización de la estructura simbólica de las leyes del parentesco, escenario en el cual el sujeto asumirá su relación consigo mismo y con su deseo, fragua de los rieles de su demanda. Organización natural nunca"⁶.

Es aquí, efectivamente, donde resulta conveniente aproximarnos al estudio de la familia, puesto que ya le asignamos al Complejo de Edipo una función de estructuración del sujeto, no podemos ignorar la

presencia y participación - es una forma quizá más clara o manifiesta que en los capítulos anteriores - de esos personajes esenciales que permiten recrear toda la dramatización: la madre y el padre del sujeto.

Después de éstos señalamientos estamos en condiciones de enfocar desde otro ángulo a ese sujeto que interactúa y se relaciona con los otros - entre ellos, su familia -, inmerso en un discurso que no le pertenece, que le preexiste como un aparato lógico de relación, como forma fundamental de estructura, y que del cual, el síntoma, en muchas ocasiones, da cuenta. Maud Mannoni se pronuncia al respecto en estos términos: " El síntoma de un niño enfermo es inseparable tanto de su propio discurso como del discurso que lo constituye, esencialmente el de los padres. En efecto, el síntoma del niño llena el vacío que una verdad no dicha crea en el discurso familiar"⁶.

Existe una gran diversidad de enunciados que tratan de definir a la familia, lo cual está en función del campo científico que le estudie y de lo operacional que pueda resultar esta definición en su práctica correspondiente; algunas de las áreas del saber que se aproximan con mayor frecuencia al estudio de la familia son la sociología, la antropología, la psicología y el psicoanálisis, entre otros. No obstante, uno de los aspectos más importantes que debemos extraer de todas sus puntualizaciones es que aún cuando tengamos claro que la familia se encuentra constituida como una unidad biológica- esto es, por relaciones de consanguinidad claramente definidas -, la particularidad reside en concebir también a la familia como un sistema social que es el

resultado de la alianza efectuada entre un sujeto representante de un grupo familiar y otro sujeto representante de un diferente grupo familiar, ambos de distinto sexo cuya unión puede culminar en la procreación.

Describamos entonces cuáles son las relaciones específicas de parentesco que ligan a ese conjunto de seres humanos denominado familia: la alianza que conforma marido y mujer; la filiación entre padres e hijos y, la consanguínea que une a los hermanos entre sí; Berenstein, sirviéndose de los estudios de Levi - Strauss, se refiere a otro tipo de relación que llama avuncular, es decir aquella que sostiene el hijo con la familia materna y su representante (generalmente el hermano de la mujer que se casa) : "El problema del tío materno muestra un nivel de organización fundante basado en la noción de intercambio por el cual lo esencial no es el sistema familiar en sí sino la relación de por lo menos dos sistemas familiares: la que el tío materno establece por medio de la hermana con la familia conyugal"⁷.

La implicación más profunda que reviste este tipo de relación avuncular es la organización inconsciente que le subyace, ya que mediante esa relación se estructuran las relaciones de parentesco, siendo por ende la manifestación más evidente La Ley primordial cuyo designo es invalidar para el sujeto toda posibilidad de reincorporación con el objeto primordial, o sea, La Madre: "La Ley primordial es la que, regulando la alianza, sobrepone el reino de la cultura al reino de la naturaleza entregado a la ley del emparejamiento. La prohibición de incesto no es sino su pivote subjetivo, despojado por la tendencia moderna hasta

reducir a la madre y a la hermana los objetos prohibidos a la elección del sujeto, aunque por lo demás no toda licencia quede abierta de ahí en adelante”⁸.

Consiguientemente podemos aducir que no tendremos acceso a una comprensión más abarcativa y profunda de la familia si nos limitamos a estudiarla tal como se nos presenta en su forma manifiesta -como ‘familia nuclear’-; es pues imprescindible no olvidarnos de esa Ley que está en el interior y es fundamento de toda familia, esa Ley que en su origen histórico permitió el acceso del hombre a la Cultura (cuando, según Freud, la horda primitiva dio muerte al Padre) y que ahora cada sujeto revive y repite de forma individual y subjetiva para poder acceder a la dimensión del deseo.

Ya hemos estudiado al Complejo de Edipo como un acontecimiento estructurante para el sujeto - ya que es el momento en el que la Castración es significada- y que además, nos deja ver en una forma más clara la ley edípica que le es propia: la prohibición del incesto, cuya consecuencia será el establecimiento de la diferencia de los sexos y la diferencia de las generaciones.

Es importante ocuparnos de ésta ley edípica ya que se encuentra en el centro de toda organización familiar, así que se explicará con mayor detalle en que consiste ésta ley: según los dictámenes de esta ley prohibitiva, al hijo no le es permitido yacer con la madre, ni a ésta reintegrar su producto; a cambio de este renunciamiento se le ofrece la

oportunidad de tener acceso en un futuro a otra mujer, fuera del círculo endogámico; en el caso de la mujer, por su renuncia a su objeto de deseo -el padre portador del falo- y, por medio de la ecuación simbólica niño-falo, se le ofrece cual promesa la posibilidad de concebir un hijo, mismo al que deberá también renunciar; tenemos en esta última situación una ejemplificación nítida de lo inasible del objeto de deseo y de sus consecuentes desplazamientos metonímicos; y por sobre todo, algo esencial para éste apartado: la castración como posibilitante del establecimiento de la familia.

Una vez que la mujer, al tener un hijo, que es respuesta de una falta, de una carencia, vive imaginariamente éste hecho como un reencuentro mítico de su unidad perdida, aparece así como una madre fálica para quien el hijo se encuentra en el lugar del falo; el niño, a su vez, vive esa imaginaria fusión al identificarse con ese falo que completa y colma a su madre. Parecería que el deseo en éstos momentos se caracteriza por su inexistencia, sin embargo, no tardará la función paterna en hacerse presente, ejerciendo, por medio del padre real o alguna figura que lo simbolice, la tarea de corte, de separación de esa unidad madre-hijo; castración inevitable y necesaria para que el deseo pueda emerger, castración de la cual el mismo padre - representante de la Ley - es efecto, esto se evidencia en su lucha contra el hijo por conservar su lugar en el deseo de su mujer.

En éstos términos, podemos corroborar cómo en el interior de cada familia existe una gran lucha - que se manifiesta de múltiples y variadas

formas - por ser o tener ese falo imaginario que anularía la castración, fuente de malestares y , paradójicamente, de intensa culpa en los integrantes de esa familia.

Planteemos una pregunta que incumbe directamente al tema que tratamos: ¿cuáles son las formas mas o menos generales en que ésta lucha por un poder imaginario es vivida o experimentada por las familias donde encontramos la farmacodependencia es uno de sus integrantes ?

De éste cuestionamiento podemos derivar otros más:

¿Cuál es esa 'otra escena' que se presentifica en el complejo mundo Inter e intra subjetivo de la novela familiar ?, ¿ Por qué justamente fué ese hijo en particular el que recurrió a la droga y no los demás? y , ¿por qué la droga, como expresión sintomática ?

Como primer intento para responder a dichos cuestionamientos remitámonos a lo que diversos teóricos han encontrado en su trabajo psicoterapéutico y/o de investigación con las familias de adictos, la enumeración no es exhaustiva pero sí lo suficientemente relevante como para proporcionarnos una visión general de la dinámica familiar.

Los primeros estudios que se expondrán son de fuente extranjera y posteriormente se citaran aquellos que derivan de la labor efectuada dentro del país, por parte de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), institución que se ha dedicado especialmente al estudio, tratamiento y prevención de la farmacodependencia.

En consecuencia de su trabajo psicoterapéutico con familias de adictos, Wolk y Diskind, en Nueva York, nos ofrecen uno de los primeros reportes - 1961 en el cual estudian las relaciones familiares de 344 adictos a la heroína; en sus resultados reportan que la madre mostraba regularmente sobreprotectora con el hijo adicto, lo cual respondía - según éstos autores - a la 'necesidad' de la madre de mantener emocionalmente enfermo a sus hijos, asegurando así su propia supervivencia emocional. Al padre se le describió como débil o ausente en contraste de la madre que bloqueaba los esfuerzos de ese padre para ejercer disciplina alguna.

Algunos años después, en 1964, D. Chein y col. llevan a cabo una investigación comparativa entre adolescentes farmacodependientes y adolescentes que no consumían droga, la finalidad era clarificar el papel del padre o de la figura paterna en relación a su hijo, en sus conclusiones sostienen que el 80% de los adictos tenían una relación débil en extremo con su padre y en el 48% la ausencia del padre fué significativamente en su primera niñez.

Hacia 1968, se describe otro estudio efectuado por Welpton quien informó, acerca de los usuarios de LSD, que las madres de éstos adictos se involucraban excesivamente con ellos para compensar una relación pobre con sus esposos.

Un grupo de investigadores encabezado por Crow, en 1971, presentaron su reporte del trabajo realizado con heroinómanos, en éste afirman que los pacientes se veían a sí mismos como extremadamente débiles e ineficaces lo cual era resultado de un desarrollo pobre en las relaciones padre-hijo. Sostenían que los hijos no tenían un modelo masculino con el cual identificarse.

Al año siguiente N. Seldin presenta una revisión bibliográfica de la familia del adicto, en una aproximación psicológica-psiquiátrica apunta que el adicto percibe a su madre como una figura dominante y ambivalente, pues a su vez era altamente indulgente e interdependiente con ellos. El padre es descrito generalmente, como ausente ya sea en la esfera emocional o en la física.

D.M. Reilly, después de dar tratamiento a familias de adictos jóvenes establece algunos patrones conductuales característicos en éstas familias como lo son el negativismo; una comunicación realizada mediante quejas, culpas y regaños; demanda de atención por parte de los hijos a través de la creación de problemas; incapacidad de los padres para establecer límites o reglas de comportamiento; desacuerdo en la pareja con respecto a cómo y cuándo imponer disciplina; padres con la actitud de 'no ver' las drogas.

Donald y Kagsbrun, en 1977, después de realizar una amplia revisión en la literatura que se refiere a la farmacodependencia e interacción familiar, concluyen que el uso de la droga no solo aparece como funcional para el individuo, sino que también sirve como función estabilizadora en la

familia, distrayendo la atención de otros conflictos subyacentes, sobre todo de aquellos que se refieren a la relación marital.

E. Kaufman y P. Kaufman en 1979, hacen una meticulosa observación de los patrones de interacción familiar concluyendo que la desorganización familiar que se manifestaba en las familias de farmacodependientes era previa al uso de la droga y no un producto de éste.

Stanton y Todd reafirman el modelo casi prototípico que se ha descrito en las investigaciones realizadas con las familias de los adictos: " Para familias de adictos masculinos, la madre está involucrada en una relación indulgente , apegada, sobreprotectora, abiertamente permisiva con el adicto que ocupa la posición de hijo favorecido. El padre de los varones es distante, desapegado, débil, ausente. Las adictas mujeres parecen estar en abierta competencia con las madres (a quienes consideran como sobreprotectoras y autoritarias) mientras que sus padres suelen caracterizarse como ineptos, indulgentes, sexualmente agresivos y a menudo alcohólicos"⁹.

No muy diferentes son las consideraciones que a continuación se presentarán y que son consecuencia del trabajo realizado con el farmacodependiente y sus familias, por parte del equipo psicoterapéutico de los CIJ'.

La mayor parte de las familias tratadas pertenecen a un nivel socioeconómico medio, siendo algunas tan numerosas que la atención personal para cada uno - en el mismo seno familiar - se dificulta. Así mismo, en éstas familias numerosas se puede observar disgregación entre sus miembros así como aglutinación donde los roles son difusos al igual que las líneas de autoridad.

También es muy frecuente, en el perfil de éstas familias, encontrar farmacodependencia en otros integrantes, y en la mayoría de los casos, un padre alcohólico.

En sus experiencias de psicoterapia familiar corroboran la 'ausencia' de la figura paterna en cuanto función, por ejemplo con la inasistencia del padre a las sesiones o cuando, si lo hacía, se autoexcluía de la problemática refiriéndose a sus actividades laborales como justificación y delegando totalmente la responsabilidad de la educación de los hijos a la madre. Otra actitud que observaban consistentemente es de tipo comparativa - cuando el padre no era alcohólico - expresando su incomprensión de la farmacodependencia de su hijo, si él como padre no era 'vicioso' y lo habían educado con las mismas normas con las que ahora educaban a sus hijos.

Por otra parte, también reportan que los padres se enteran de la adicción del hijo, tiempo después de haberse iniciado ésta, culpando a los 'malos amigos' de la problemática; en las primeras entrevistas expresan que todo va bien siendo su única preocupación el 'vicio' de su hijo; cuando admiten la existencia de otros problemas, delegan la responsabilidad de

éstos en el hijo farmacodependiente, quien por lo regular - según sus padres - siempre ha sido el 'hijo problema' ya sea por su mala conducta, su bajo rendimiento escolar, su inconstancia en los trabajos o sus dificultades con la policía.

Otra situación que detectaron con insistencia fué la contradicción en cuanto a las normas que dictaban el padre y la madre, calificando como rígidas las del primero, mientras que las proferidas por la madre eran flexibles.

En diversas oportunidades han podido advertir una relación marital bastante deteriorada, los padres refieren que sus esposas se interesan excesivamente por sus hijos, mientras que a él sólo se les reclama para imponer sanciones y castigos. Experiencias psicoterapéuticas reportan mejorías en el paciente identificado con sólo trabajar la relación marital de sus progenitores, es decir, tratando de triangular la relación. La creciente cercanía de la madre con el hijo adicto ha sido entendida como una forma de compensar el vacío que su experiencia conyugal le ha dejado, y además, por medio del hijo farmacodependiente, perpetuar la imagen devaluada de su pareja.

No se pretende hacer extenuantemente este recorrido o recuento de datos, en cambio, rescatemos aquellos factores que aparecen consistentemente ya sea en los relatos que hace el paciente farmacodependiente o cualquier otro miembro de la familia, o bien en los informes sistematizados que nos ofrecen los especialistas en el tema. Nos encontramos así con una función paterna debilitada o menguada, y

en los casos extremos ausente; un vínculo por demás estrecho entre la madre y el hijo adicto, en quien predomina una falta de perspectivas educacionales o laborales. La negación como mecanismo defensivo principal en el espacio familiar, mismo que tiene que ver con esa 'función homeostática' que algunos autores adjudican al síntoma adictivo.

Tratemos de encontrar cuál es la psicodinámica que subyace en la rigidez de esos espacios donde se ubican los integrantes de la familia, en particular aquellos que ocupan el padre, la madre y el hijo adicto.

Ante la insistencia de varios teóricos en atribuirle al síntoma adictivo una función de protección al sistema familiar para que éste conserve su 'equilibrio homeostático', cabe afirmar, de acuerdo a las reflexiones que se han esbozado a lo largo de este estudio, que ese 'equilibrio homeostático' que se intenta mantener no es otra cosa sino el intento de negar, de borrar, de anular la castración, misma que, sin embargo, ha dado vida a ese grupo familiar y que en su requerimiento de conservarse da pie a subsiguientes luchas y forcejeos.

Cuando la droga hace acto de presencia en la escena familiar, generalmente se le acoge con los ojos cerrados hasta que una vez enquistada en la dinámica familiar, se le reconozca y vivencie como un ser extraño e intrusivo que genera toda una serie de problemas; el adicto se quejará de no poder dejar de consumir la droga - una vez que su vida se ve ya bastante afectada en todas sus esferas -, mientras que los

familiares de este, en especial sus padres, se quejarán de no poder contener la conducta adictiva del hijo. Así la imposibilidad de ambos - hijo adicto y padres - será vivida, experimentada y expresada como impotencia (importante diferenciar que la primera tiene que ver con la falta - en - ser, inherente a su condición de sujeto)¹⁰, la que les generará un amplio abanico de afectos tales como la depresión, la culpa, el enojo, la desesperanza, etc.

Es conveniente cuestionarnos aquí sobre el lugar que está ocupando el adicto en relación a sus padres; ya aseveramos en el capítulo anterior que el adicto se ubica en un lugar desde el cual no es factible que sea tomado o demandado por el otro - en un apartamiento de la función del discurso - al quedar incapacitado para responder a sus demandas y requerimientos. Así pues, en ésta posición, el adicto frena las posibles invasiones narcisistas de su madre a la vez que hace un llamado a ese padre representante de la Ley que puede ser la figura del padre real o alguien que lo simbolice, de ésta forma los límites parecen remarcarse. Y si hablamos de subsistemas, podríamos referirnos a un intento del adicto por construirse un espacio en el subsistema filial - espacio al cual la mayoría de los adictos no han tenido acceso -, sin embargo, ésta aproximación fracasa pues con la ingesta de la droga vuelve a eclipsarse totalmente, permaneciendo así sin lugar alguno en el cual posicionarse.

Diferente es la situación del adicto cuando no hay función paterna a la cual apelar, siempre en constante riesgo de perderse en una relación incestuosa, fusional con la madre; aquí, lo que trataría el adicto sería

alzar una especie de fortaleza alrededor de ese lugar vacío, con el fin de protegerse de una fulminante fusión con La Madre.

No sobra la siguiente aclaración, que a la vez sirve como recordatorio, de que cuando se habla de lugar, no hacemos referencia a espacios físico, sino a aquellos que están ubicados en un orden simbólico, que es donde un sujeto se puede colocar - casi siempre con dificultad - para reconocerse y ser reconocido como tal. Al respecto y enlazándolo con lo que hemos desarrollado en los últimos párrafos, introducimos las palabras de Eugene Lemone en la siguiente cita: " Volvamos a tomar a una pareja en el momento de la concepción: desea un hijo o no. En uno u otro caso, el niño que nace no tiene que ver con ese deseo. En primer lugar, hay por lo menos dos deseos, el del padre y el de la madre. Estos dos deseos determinan una relación sexual basada en el engaño, puesto que el deseo del Otro se reduce allí a la asimilación del 'a' .

De ello resulta un cuerpo extraño, producto de la ingestión y de la asimilación, y un resto arrojado, expulsado. El niño es, por consiguiente, ese producto y ese resto, destinado a ocupar un lugar en el mundo. Siendo que el mundo está lleno, no se trata de un lugar vacío, salvo, como vimos, en el espacio imaginario parental. En la medida en que el deseo de tener un niño sustituye al deseo sexual como tal deseo del Otro, es el niño el que se convierte en el objeto 'a', encargado de seguir siendo el Mismo y de convertirse en el Otro al mismo tiempo, para el padre portador de ese deseo, o para los dos: carga imposible. Para llegar a ser titular de su propio deseo de existir, el niño deberá salir de

ese estatuto de producto o de resto, o de objeto 'a'. Esta es la crisis edípica"¹¹.

Esta enunciación se relaciona íntimamente con lo que algunos teóricos designan la función del síntoma adictivo: la pseudoindividualización o pseudoindependencia, misma que el período de la adolescencia suele intensificarse resucitando anteriores angustias - la crisis edípica, en específico- que apuntan a un desprendimiento. Algunos (as) jóvenes encuentran en la droga un instrumento que les parece aportar la solución a su dilema, ya que, por un lado, les permite creer en la ficción de separación con su familia, mientras que, por otro, siguen férreamente apegados a ella (aún cuando la separación física si exista. Pero, ¿ por qué 'elegir' exactamente la droga ?

Se ha encontrado una alta correlación entre la farmacodependencia y la ingesta de otras sustancias tóxicas como pastillas y/o alcohol en uno o mas integrantes de la familia, generalmente los padres. Debemos aclarar que esta relación no es de funcionalidad o causalidad; no obstante, a partir de este hecho, algunos teóricos han sostenido que existe un 'modelo tóxico en las familias en donde uno de sus integrantes es farmacodependiente, uno de los autores que defiende esta propuesta es Eduardo Kalina: "Las familias que generan adictos son "familias psicotóxicas", es decir, familias en las cuales el modelo de recurrir a los tóxicos para enfrentar los problemas, tiene una historia con significados particulares y se presenta con una intensidad mucho mayor que lo que ocurre con otras. Aquí esta la diferencia"¹².

El dato es por demás sugestivo pero, insistimos, el 'modelo psicotóxico' es mas indicativo de correlación que de causalidad, además de no ser extensivo a todas las familias.

Por otro lado, la farmacodependencia guarda una estrecha relación con La Cosa, lugar de lo no representable; Eugenie Lemoine, en el apartado 'El goce como llmite', nos indica: "Se dice que la droga proporciona un goce de todo el ser, análogo al goce femenino. En nombre de la nostalgia que guarda el hombre por el goce pleno y entero; en contraste con el placer de órgano que es parcial y al cual si tiene acceso"¹³.

Así mismo, si la experiencia subjetiva que acompaña a la ingesta de la droga ha sido entendida como análoga a la función con La Madre, o a la búsqueda de esa sensación de completud a la que hacíamos alusiones renglones arriba (es decir, donde la falta - en - ser sea anulada), entonces, podríamos sostener que la droga aplaca la angustia que acompaña a la separación o individualización (que implica el reconocimiento del propio deseo) permitiendo al adicto estar distanciado o encerrado en si mismo aunque a la vez se encuentre físicamente presente. De la misma forma, su subcultura de la droga le reforzara esa idea de independencia, ya que ahí puede ser capaz de desempeñarse 'productivamente', aunque sea mediante la venta de droga, solo que, tal como se mencionará precedentemente, ésta misma subcultura le ofrecerá y asignará también un lugar, lo cual le atará más a ella.

Así que, como corolario, denunciamos lo insuficiente que resulta el solo acto de alejar al adicto de la droga, el movimiento mas importante es mas subjetivo y se dá cuando éste logra, por lo general (no siempre), a través de un intenso trabajo psicoterapeutico o psicoanalítico, colocarse por fin en un lugar simbólico en donde puede hablar, es decir, desde donde esté en condiciones de proclamarse como sujeto (S').

Agregamos que todas estas situaciones por demás mórbidas que suscitan verdaderos dramas en cada individuo y consecuentemente en su entorno familiar, derivan del irremediable e indiscutible malestar que aqueja al ser humano desde su advenimiento a la cultura, y no porque la cultura ejerza por si misma una fuerza represora, sino porque la cultura ha sido el resultado de renunciaciones pulsionales que le han acarreado al hombre, en contraste, intensa culpa inconsciente.

Y, es así que volvemos a instalarnos de nuevo en los oscuros, embrollados y no muy alentadores terrenos del deseo, aquellos donde no hay luz que se pose sobre el objeto capaz de satisfacerlo, pero, que sin embargo, se consuela con alumbrar rápidamente todo aquello que prometa colmar esa carencia, ese espacio que imposibilita la relación sexual ("A la mascarada femenina le corresponde el alarde viril, pero gracias a este juego de ilusionistas es que se encuentran a pesar de todo. Que no haya relación sexual no significa que no haya actos sexuales y que no pase nada; significa que no hay una unión complementaria de dos contrarios, que podría ponerse en una ecuación. Hay ilusión, malentendido: la mujer se hace pasar por lo que no es y el

hombre hace alarde de lo que no tiene"¹⁴) y que se nos ofrece ficticiamente como aquel significante faltante que puede ser recuperado; a lo largo de esta fila interminable de objetos, teorías, ideologías, etc., tenemos a la droga, que aun con la dependencia que puede generar en quien la consume, le invita a creer que camina por los senderos de la necesidad - que si puede ser saciada - y no del deseo. Se presenta ahí, en todas sus letras y con los malos entendidos que ha suscitado, el concepto de pulsión de muerte, aquella que se dirige mas allá del principio del placer, de todos los objetos sustitutos o sistemas de pensamiento que se han buscado o inventado para sanear esa herida imaginaria (la castración simbólica) que traslada al hombre a una marea de constante insatisfacción y malestar imposible de prevenir.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. Todo comportamiento humano - incluyendo sus pensamientos y afectos - tienen como soporte una cadena significante, cuyos términos se ordenan y organizan - no en la conciencia - de forma rigurosa y estrictamente particular, de acuerdo a las vivencias de cada sujeto, aunque eso sí, conforme a reglas que norman la estructura lingüística, misma que obedece, en última instancia, a la Ley primordial que preexiste al sujeto.
2. En una cadena significante encontramos los mismos procesos psíquicos inconscientes que prevalecen en el sueño - formación del inconsciente por excelencia -: el desplazamiento y la condensación; pero ahora, reconocidos como categorías de funcionamiento propias a esta cadena significante: la metonimia y la metáfora. Es exactamente bajo la forma de esta última como se expresa un síntoma, y el proceso metonímico el que da cuenta de los deslizamientos del deseo, que finalmente, siempre será deseo de otra cosa.
3. Es por lo anterior que la farmacodependencia esta contemplada como un síntoma susceptible de ser apalabrado, para lo cual, la tarea estará referida a investigar como se fué configurando y construyendo este síntoma dentro de la cadena significante; sin embargo, es importante recalcar que la restitución de sentido con la comprensión

subsiguiente, estará definida por la puesta en evidencia de las secuencias, contradicciones y/o rupturas de los significantes que conforman la cadena y no por proporcionar sentido ahí donde no es posible encontrarlo, lo cual remite al reconocimiento de la incompletud de esta cadena signifiante, de que 'no todo puede ser dicho', de la falta - en - ser, la cual queda obturada - y, paradójicamente, puesta en evidencia - en el mismo acto compulsivo de drogarse.

4. De esta forma, lo que revestirá vital importancia a la entidad denominada farmacodependencia, será justamente la acción repetitiva de ingerir la droga; compulsión de repetición que no hace sino poner de manifiesto la inexistencia de ese objeto pretendido por el deseo, que, precisamente por su inaccesibilidad e imposibilidad, resulta el motor, la energía que mantiene y regula las actuaciones constructivas y transformadoras - que implican, a si mismo, la destrucción del sujeto, siempre en relación con otros y de la estructura social en la cual este inserto. Es pues, en esta fuerza impulsora en donde evidenciamos a la pulsión de muerte cuyo blanco será un lugar no representable simbólicamente - La Cosa -, lugar de goce, para el cual, la misma repetición - que sostiene al síntoma -, será, el límite, permitiéndole al hombre su existencia.

5. Del concepto mismo de estructura nos deslizamos al desarrollo y explicación de las estructuras clínicas - neurosis, psicosis y perversión -, mismas que, indicamos, no debemos confundir con cuadros nosológicos o psicopatológicos, y, en cambio, describimos

como lugares (en el espacio simbólico) desde los cuales el sujeto va a responder a la falta que estructura al ser y da paso al deseo.

En congruencia a ello afirmamos que el abuso de drogas se verá matizado por la estructura psíquica que conforme al sujeto. Es así que indicamos como en algunas ocasiones - las más frecuentes - el adicto intentará mantener en suspenso su deseo - resguardando al mismo tiempo una parte de goce -, en la medida en que pretende ubicarse fuera de todo discurso, de sustraerse a la demanda del Otro, aun cuando, desde allí no esté en condiciones de posicionarse de un lugar en lo simbólico, que le impedirá, así mismo, manifestarse como sujeto deseante - aunque sí como una persona necesitada de droga -. También, se hizo alusión a aquellos sujetos, que con su adicción intentan mantener esa desmentida de la castración en el efecto de la droga refuerza. Es el uso de diversas drogas o el aumento progresivo de la dosis lo que les permitirá tener acceso a un goce fálico, aun cuando lo único que encuentren - y lo que en esencia les instigará a seguir el círculo adictivo - sea esa Ley que en sí misma - nunca en el sujeto - encuentra su propio límite.

Más adelante, nos referimos a otros sujetos quienes en su adicción encontraban un resguardo ante la completud de ese Otro primordial portavoz de aquello no representable: La Cosa.

Así pues, los matices mas o menos generales que conformarían el consumo adictivo de drogas, estarán estrechamente ligado a la

estructura clínica que organice a un sujeto en particular. Sin embargo, recordemos que no podemos plantear una separación total y rígida entre cada estructura clínica, por lo que nuestra atención deberá dirigirse a esa red simbólica - su conformación y ordenamiento - que soporta esa estructura.

Por otro lado, mencionamos otros factores que, conjuntamente con lo anterior, nos remitirán a las características manifiestas que adopte la farmacodependencia. Estas otras variables que indicamos tienen un valor socioeconómico ya que refieren específicamente a la posibilidad económica del adicto para comprar la droga, a la facilidad de encontrar el fármaco en la cultura y subcultura en la que se desenvuelva el mismo adicto.

6. Señalamos que la familia cumplía ante todo una función como institución social - ideológica -, en tanto modela y regula el deseo en función de los requerimientos de una estructura social preestablecida, cuya tarea es perpetuar esa Ley primordial de la cual, la misma familia es efecto. En este sentido, apuntamos que en el núcleo de cada familia existía una gran lucha - manifestada de múltiples y variadas formas - por ser o tener ese falo imaginario - que anularía la castración. Es por ello que resulta imprescindible analizar cuidadosamente el lugar que el adicto ocupa respecto al deseo de sus padres pues esto se relacionara íntimamente con la posición subjetiva desde la cual este individuo responda a su condición de sujeto dividido (S').

7. Se presentó a la farmacodependencia como una evidente manifestación del malestar que aqueja al hombre que ha accedido a la cultura - esta última, producto de renunciaciones pulsionales del mismo hombre -, malestar que trata de minimizar a través de la producción y consumo de una serie interminable de objetos, de entre los cuales encontramos a las drogas, las que al ser consumidas en forma repetitiva mimetizan el deseo (relacionado a la denominada dependencia psicológica) en aras de resaltar e inducir un carácter mucho más específico como lo es la satisfacción de una necesidad (en relación a la dependencia fisiológica).

8. Consecuente al punto anterior, podríamos evidenciar dos formas diferentes de conceptualizar el síntoma: como significativo o como signo, lo cual, a su vez, repercute en la forma y eficacia de la intervención psicoterapéutica.

Aquella que contempla la farmacodependencia como signo, retoma la demanda de la sociedad y se encamina a eliminar o callar el síntoma adictivo, sin tener en cuenta que el goce busca siempre sustitutos, por lo que corre el riesgo de la reincidencia, es decir, de que su eficacia sea solo de corto plazo.

En cambio, cuando se contempla al síntoma como un significativo, se trata de entender a la farmacodependencia como un Malestar de la

Cultura, lo cual promueve, por tanto, a que el sujeto asuma su propia castración.

En relación a esta forma particular de entender la farmacodependencia, se desprende una de las implicaciones clínicas -es decir de la práctica psicoterapéutica- mas importantes, a saber: Propiciar la emergencia del discurso del inconsciente en el sujeto adicto, permitir el despliegue de la cadena significativa que soporta a su estructura; esto, en oposición a aquéllos esfuerzos psicoterapéuticos destinados a obturar imaginariamente la falta constitutiva del ser -generalmente apropiándose de un discurso que pone de su lado el saber-. Desde nuestra perspectiva, el trabajo estaría encaminado, en cambio, en liberar el deseo del adicto, en el sentido de poner en evidencia esa falta que lo constituye como sujeto, con el objetivo de que éste la asuma y entonces, desde ahí pueda articular su "medio decir": "Es la libertad que el goce de la palabra puede alcanzar"¹.

La temática abordada en la presente investigación no queda agotada y, en cambio, mas que respuestas absolutas, nos ofrece un abanico de cuestionamientos, lo suficientemente amplio como para ponernos en evidencia uno de los rasgos fundamentales de todo proceso de investigación o quehacer científico: su carácter imperecedero.

VI. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Consideramos que para todo ejercicio profesional del psicólogo - evaluación, intervención, prevención, docencia y/o investigación - resulta indispensable la elaboración de un estudio teórico pormenorizado acerca del fenómeno o problemática que se desee abordar. Este proceso de comprensión, constituye y ocupa un espacio de indiscutible e irremplazable importancia, ya que brinda las condiciones para comprometer substancialmente su práctica clínica, misma que en no pocas ocasiones parece derruirse ante los abatares de la complejidad humana.

La investigación efectuada, intentó insertarse dentro del marco de este tipo de estudios, a los cuales, consideramos pertinente restituirles el valor, importancia y alcance que tienen o pudieran tener dentro del ámbito científico. Por lo que, así mismo, se alberga la expectativa de que se fomente la realización de estos estudios.

En estrecha relación a lo anterior, se detectó la principal limitación con la cual la autora se topó en el trabajo de investigación realizado: la presente tesis no plantea respuestas únicas, objetivas y comprobables, tal como lo demanda la tendencia evidentemente positivista que domina la gran mayoría de la investigación psicológica que se lleva a cabo, específicamente en la propia Facultad. Por lo cual, el material bibliográfico, la aceptación y el impulso que se ofrece a este tipo de

estudios se ve francamente, menguado y refrenado, no obstante, la riqueza que su misma complejidad nos puede ofrecer para el entendimiento de diversos fenómenos conductuales e incluso para la misma reflexión del quehacer científico.

Así pues, aun cuando el discurso psicoanalítico emerge de una epistemología diferente de la psicología - que como ya se describió, no se contenta con reconocer signos ni describir patrones de conducta rígidos e inamovibles, así como tampoco, aísla al sujeto de su ambiente desatendiendo época ni contexto social en el cual se desenvuelve -, esta última, podría verse indudablemente enriquecida - en especial el área clínica - por las aportaciones del psicoanálisis. Este hecho es posible de constatar en la actual formación profesional académica del psicólogo a través de algunas materias impartidas en los últimos semestres de la carrera - Teoría General y Especial de la Neurosis, Teoría General y Especial de la Psicosis, Psicología Clínica y Psicoterapia I y II; por citar algunas - en cuyos programas encontramos referencias de teóricos importantes representantes de diversas escuelas psicoanalíticas. Sin embargo, es notoria la ausencia de otros teóricos de indiscutible importancia como lo es Jacques Lacan, por lo que sugerimos, otorgársele un lugar mas manifiesto - no sólo en la estantería bibliotecaria - en los programas académicos de las materias impartidas del área clínica. La presente tesis representa por sí misma esta propuesta.

NOTAS

Capítulo I. Introducción

1. El libro "La familia del adicto y otros temas", es un ejemplo claro de su postura.
2. El capítulo a que hacemos mención se titula "Factores psicológicos tempranos en la estructuración de la personalidad adicta".

Capítulo II. Estudios psicoanalíticos sobre farmacodependencia

1. Sigmund Freud, El malestar en la cultura, Obras completas tomo XXI, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, p.
2. Sandor Rado, Psicoanálisis de la conducta, Buenos Aires, Paidós, 1975, p. 74
3. Rafael Ernesto, Adictos y Adicciones. Una visión psicoanalítica, Venezuela, Monte Ávila, 1991, p. 11
4. Ibid., p. 12
5. Luigi Cancrini, Los temerarios en las máquinas voladoras, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p.
6. Bruno Bulacio, Drogas, Psicoanálisis y Toxicomanía, Buenos Aires, Paidós, 1986, p. 124

Capítulo III. Estructuras clínicas y farmacodependencia

1. Jacques Lacan, Escritos 2: "Observación sobre el informe de Daniel Lagche", México, Siglo XXI, 1980, p. 270-271
2. Joël Dor, Introducción a la lectura de Lacan, Barcelona, Gedisa, 1989, p. 100-101
3. Hugo B. Bleichmar, Introducción al estudio de las perversiones, Buenos Aires, Nueva Visión, 1984, p85.
4. Jacques Lacan, Escritos 2: " Respuestas al comentario de Jean Hyppolite" , México, Siglo XXI, 1980, p 149.
5. Jaques Lacan, El Seminario. Libro I: Los primeros escritos técnicos de Freud, Buenos Aires-Barcelona, Paidós, 1988, p.313
6. Jaques Lacan, Escritos 2:" Tratamiento posible de la psicosis ", México, Siglo XXI, 1980, p. 240.
7. Nestor Braunstein, Goce, México, Siglo XXI, 1982, p. 181
8. Retomado de las Carpetas de Enseñanza psicoanalítica, cuyo capítulo, escrito por Anabel Salafia, se titula: "Introducción a la articulación del complejo de Edipo y el complejo de Castración".
9. Mirta Bicecci, "El cuerpo y el lenguaje" en La re-flexión de los conceptos de Freud en Lacan, México, Siglo XXI, 1983, p. 293
10. Nestor Braunstein, "Las pulsiones y la muerte" en La re-flexión de los conceptos de Freud en Lacan, México, Siglo XXI, 1983, p. 74
11. Daniel Gerber, "La causa del síntoma", p. 169-170
12. Jacques Lacan, Escritos 1: "Subversión del sujeto", México, Siglo XXI, 1980, p. 324
13. Idem.
14. Daniel Gerber, "La causa del síntoma", p. 169-170
15. Ibid., p. 176

16. Jacques Lacan, Escritos 1: "La cosa freudiana", México, Siglo XXI, 1980, p. 156
17. Nestor Braunstein, "Las pulsiones y la muerte", en La re-flexión de los conceptos de Freud en Lacan, México, Siglo XXI, 1983, p. 34
18. Henry Lindgren, "Introducción a la psicología social", México, Trillas, 1984, p. 241
19. Nestor Braunstein, Goce, México, Siglo XXI, 1992, p. 201
20. Jacques Lacan, Escritos 2: "Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista, México, Siglo XXI, 1980, p. 389
21. Otium, La estructura en psicología, Edit. Paradiso.
22. E. Kalina, La familia del adicto y otros temas, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990
23. Claude Olieveinstein, El yo paranoico, Buenos Aires-Barcelona, Edit. Paidós, 1992, p. 124.
24. Idem.
25. Nestor Braunstein, Goce, México, Siglo XXI, 1982, p. 200

Capitulo IV. Familia y Farnacodependencia

1. Bonzormeryi-Nägy, Lealtades Invisibles, Buenos Aires, Amorrortu, 1990
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Nestor Braunstein; Psiquiatría, Teoría del Sujeto y Psicoanálisis, México, Siglo XXI. p. 89

6. Maud Mannoni, *Un saber que no se sabe*, Buenos Aires, Gedisa, 1986, p. 65
7. Berenstein Y., *Enfermedad mental y familia*, Buenos Aires, Paidós, p. 30
8. Jacques Lacan, *Escritos 1: "Función y campo de la palabra"*, México, Siglo XXI, 1980, p.
9. D. Stanton y T. Todd, *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*, Buenos Aires, Gedisa, 1988, p. 26
10. La imposibilidad tiene que ver con lo Real, aquello que según Lacan "Es el dominio de lo que subsiste fuera de la simbolización", y que, anudándose con el registro simbólico e imaginario, da cabida a la existencia del sujeto y de su deseo.
Es así que la imposibilidad es parte de la estructura del sujeto.
11. Eugenie Lemoine, *La partición de las mujeres*, Buenos Aires, Amorrortu, 1991, p. 43-44
12. E. Kalina, *La familia del adicto y otros temas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990, p. 28
13. Eugenie Lemoine, *El grito*, Barcelona, Paidós, p. 54
14. *Ibid.*, p. 53
15. En "Drogas en la cultura y el culto de las drogas", Carlos Pierini sostiene lo siguiente: " ¿A que grado ha llegado el Malestar en nuestra época, para que los fenómenos drogadictos se hayan constituido en un verdadero fenómeno de masas?. Las drogas actuales funcionan como los hongos o el peyote; son verdaderos líderes ejerciendo su poder de fascinación hipnótica sobre una masa de crédulos elegidos. Así como el Chaman u otro tipo de

líderes funcionan como conductores-hipnotizadores, las drogas contemporáneas poseen cualidades semejantes a la de los líderes de éstas características; constituyen el objeto único ocupando el lugar del Ideal del yo, y sabemos que: "lo que pide o asevera es vivenciado oníricamente por el yo".

Capítulo V. Conclusiones

1. Daniel Gerber, "La Represión y el inconsciente" en la re-flexión de los conceptos de Freud en Lacan, México, Siglo XXI, 1983, p. 167.

GLOSARIO DE TERMINOS

Alineación: En términos lacanianos representa la identificación con la unidad del otro en el espejo que le devuelve la unidad del propio cuerpo, y que le permite al sujeto salir de la fragmentación implantada por la parcialidad de las pulsiones.

Aparato Psíquico: Término que subraya ciertos caracteres de la teoría freudiana atribuye al psiquismo o actividad mental: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada (aspecto económico) y su diferenciación en sistemas o instancias (aspecto topográfico).

Compulsión a la repetición: Proceso orientado por la experiencia de satisfacción que nunca existió. Es la esencia de la pulsión, insistencia en la demanda. Esta centrada, a diferencia del principio del placer construido en torno a presencias, en ausencias, en la falta en el ser, que es causa del deseo y de la innovación significante.

Demanda: Consiste en invocar al Otro para que se manifieste como deseante y entregue un don como símbolo y prenda de su deseo. Por medio de ella se desplaza, se filtra el deseo. La demanda es en el fondo demanda de amor.

Denegación: Operación mediante la cual el individuo rehusa reconocer una percepción traumatizante, específicamente la falta de pene en una mujer

(en particular el de su Madre); se trata de una operación característica de la estructura perversa.

Dependencia física: Es cuando el organismo se adapta biológicamente a los efectos de las drogas por lo que requiere imperiosamente de éstas para vivir y aliviar los malestares causados por la ausencia de dichas drogas.

Dependencia psíquica : Se refiere a la adecuación emocional que tiene el sujeto que le lleva a pensar que para obtener un estado de bienestar o funcionalidad requiere de ingerir algún tipo de droga.

Deseo: Resto metonímico que corre bajo la demanda sin poder articularse en ella. Diferencia que queda siempre insoluble entre las demandas y los objetos reales que tratan de satisfacerlos.

Dinámico: Califica un punto de vista que considera los fenómenos psíquicos como resultantes del conflicto y de la composición de fuerzas que ejercen un determinado empuje, siendo éstas, en último término, de origen pulsional.

Droga: Toda sustancia química o natural que introducida al organismo va a modificar una o más de sus funciones o bien alterar el comportamiento de la persona.

Drogadicción (Farmacodependencia): Estado psíquico y físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar la droga en forma continua a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Económico: Califica todo lo relacionado con la hipótesis según la cual los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía cuantificable (energía pulsional), es decir, susceptible de aumento, de disminución y de equivalencias.

Estructura: Más que a la forma, se refiere a la variedad de relaciones definibles que conforman una unidad, por lo que van mucho más allá de su distinción y de su reunión.

Falo : Significante del deseo; del deseo de completud, introducido por el lenguaje, va mas allá de la diferencia anatómica de los sexos.

Fantasma: Escena en la que se representa la relación del sujeto con el objeto de su deseo; relación de imposibilidad, protección imaginaria a la vez.

Forclusión: Mecanismo psíquico característico de la estructura psicótica que se refiere al rechazo a un significante, el del Nombre - del - Padre, el cual permitiría la significación fálica.

Goce: Es la suposición de un deseo satisfecho. Es decir, la creencia de que es posible encontrar ese objeto perdido que paradójicamente nunca tuvimos totalmente. El goce apunta a la tensión cero, a lo Real, a la Cosa, lugar de lo no representable. Apunta a un lugar entre el placer y el dolor.

Identificación: Operación psíquica mediante la cual el sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste.

Identificación proyectiva : Proceso por el cual una persona se imagina a sí misma como dentro de algún objeto externo a ella misma, Es una defensa ya que reduce la hostilidad entre el sí mismo y el objeto, y permite que las experiencias de separación de él sean negadas.

Imaginario: Registro que desempeña una función de 'desconocimiento indispensable en la estructuración del sujeto. Constituye una indumentaria protectora que sitúa al sujeto fuera del peligro; se consolida en el estadio del espejo.

Introyección: Proceso mediante el cual el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del " afuera " al " adentro " objetos y cualidades inherentes a éstos.

La Cosa : Lugar al que apunta el goce, lugar de lo no representable. Objeto ideal impensable. Hoyo constituyente del ser al cual el sujeto aspira reencontrar; y que el psicoanálisis coloca en el centro de su reflexión.

Narcisismo: Se puede diferenciar entre narcisismo primario y narcisismo secundario. El primero designa un estado precoz en el que el niño catexiza toda su libido sobre sí mismo. El segundo, designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de su catexis objétales.

Necesidad: En su origen es relación con un objeto real, se dirige a un objeto específico, con el cual se satisface.

Objeto: Correlato de la pulsión, es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, cierto tipo de satisfacción. Puede tratarse de una persona o de un objeto parcial, de un objeto real o de un objeto fantaseado.

Objeto 'a': Desencadenante del deseo, es su motor; eso que impulsa a buscar objetos. Causa del deseo, no su objeto.

Principio del placer : Uno de los principios que rigen la actividad mental; conjunto de la actividad psíquica que tiene por finalidad evitar el displacer y procurar placer. El principio del placer apunta al equilibrio de la psique, es decir, a la homeostasis.

Principio de realidad : Forma un par con el principio de placer, al cual modifica, en la medida en que logra imponerse como mecanismo regulador, la búsqueda de la satisfacción ya no se efectúa por los caminos más cortos sino mediante rodeos, y aplaza su resultado en función de las condiciones impuestas por el mundo exterior.

Proyección : Operación por medio de la cual el sujeto expulsa de si y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos que no reconoce o rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico.

Pulsión: Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender a un organismo hacia un fin.

Pulsión de muerte: Tiende a la reducción completa de las tensiones; es inherente al automatismo de la repetición, cuya manifestación es el síntoma. La pulsión de muerte está mas allá del principio del placer.

Real: Es definido como lo imposible. Inapresable al lenguaje, huidizo a toda captura discursiva. El concepto lacaniano de lo Real poseerá del ello, los poderes desconcertantes e imprevisibles y de la Madre, las imágenes arcaicas del terror.

Represión: Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a la pulsión.

Simbólico : Preexiste al nacimiento del sujeto, El Nombre - del - Padre lo reivindica por la estructura del lenguaje.

Síndrome de abstinencia: Conjunto de trastornos fisiológicos provocados por la ausencia de drogas y su efecto en el organismo.

Síntoma: Es la metáfora del deseo con su carácter repetitivo; el inconsciente lo determina. Cumple una función de ocultación y de evitación de un sufrimiento mayor, evita el reconocimiento de un deseo inaceptable.

Tolerancia : Se refiere a la capacidad que desarrolla el organismo para resistir cada vez mayores cantidades de droga y con mayor frecuencia para sentir los mismos efectos que había experimentado inicialmente con cantidades menores. La peligrosidad que implica es que puede ocasionar la muerte por sobredosis.

Tópico: Teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotado de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial figurada.

Corrientemente se habla de dos tópicos freudianos; la 1a. en la que se establece una distinción fundamental entre inconsciente, preconsciente y consciente; y la 2a. que distingue tres instancias: el ello, el yo y el super yo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Actas de las Jornadas de Madrid. ¿ Hacia una clínica de la Metáfora Paterna?. Cuestionamiento de la metáfora paterna. Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.

AFLALO A. y Otros. La envoltura formal del síntoma. Buenos Aires, Manantial, 1989.

APARICIO S.: De la verdrangung a la forclusión. En Escansión. No. 1 Buenos Aires - Barcelona- Paidós, 1984, p 94-117.

ARIAS, J.A. y otros. La Familia del adicto y otros temas. Buenos Aires , Nueva Visión, 1990.

BERCHERIE, Paul. Génesis de los conceptos freudianos. Buenos Aires, Paidós, 1988.

BERENSTEIN, I, Familia y enfermedad mental. Buenos Aires, Paidós, 1987.

BLEICHMAR, Hugo. Introducción al estudio de las perversiones. Buenos Aires, Nueva Visión, 1984.

BLEICHMAR, Hugo. Introducción al estudio de las perversiones. Buenos Aires, Nueva Visión, 1984.

BONZORMERYI-NAGY. Lealtades Invisibles. Buenos Aires, Amorrutu, 1990.

BRAUNSTEIN, Néstor. Goce. México, Siglo XXI, 1982.

BRAUNSTEIN, Néstor. Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis. México, Siglo XXI, 1982.

BRAUNSTEIN N. (Corp.). A medio siglo del malestar en la cultura de Freud. México, Siglo XXI, 1982.

BRAUNSTEIN N. (Comp.). La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. México, Siglo XXI, 1983.

BROCA, R. y col. Psicosis y psicoanálisis. Buenos Aires, Manantial, 1991.

BULACIO, Bruno. De la drogadicción: contribución a la clínica. Buenos Aires, Paidós, 1981.

BULACIO, Bruno. Drogas, psicoanálisis y toxicomanía. Buenos Aires, Paidós, 1980.

BULACIO, Bruno y otros. El problema de la drogadicción. Buenos Aires, Paidós, 1988.

CANCRINI, Luigi. Los temerarios en las máquinas voladoras. Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.

C I J. Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente. México, serie técnica. Vol. 2, 1985.

C I J. Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente. México, serie técnica. Vol. 3, 1985.

CRUZ, Edith. Consideraciones desde la teoría lacaniana: rehabilitación en farmacodependencia. Tesis de Licenciatura, UNAM 1990.

DOR, Joël. Introducción a la lectura de Lacan. Barcelona, UNAM 1990.

ECO, Umberto. Cómo se hace una tesis. Barcelona, Gedisa, 1982.

ERNESTO L., Rafael. Adictos y adicciones. Una visión psicoanalítica. Venezuela, Monte Avila, 1991.

Escuela Freudiana de la Argentina. Carpetas de la Enseñanza de Psicoanálisis (2). Estructuras Freudianas, Oscar Massotta, 1989.

Facultad de Psicología. Instructivo para la titulación en la licenciatura. UNAM, 1994.

FREUD, Sigmud. El malestar en la cultura. Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

FREUD, Sigmud. Introducción al narcisismo. Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

FREUD, Sigmud. Más allá del principio del placer. Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

FREUD, Sigmud. Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

Fundación del Campo Freudiano. Rasgos de perversión en las estructuras clínicas. Buenos Aires, Manantial, 1992.

Gerber D. La Causa del Síntoma. En Braunstein N. (Comp.): La cosa Freudiana. México, Siglo XXI, 1991. p. 167-193.

Gerber D. " Ficciones de Verdad " . Inédito

IBÁÑEZ, Berenice. Manual para la elaboración de tesis. México, Trillas, 1990.

LACAN, Jacques. Escritos 1. México, Siglo XXI, 1980

LACAN, Jacques. Escritos 2. México, Siglo XXI, 1980

LACAN, Jacques. La familia.

LACAN, Jacques. La psicosis. Buenos Aires, Barcelona. Paidós, 1988.

LACAN, Jacques. Los escritos técnicos de Freud 1953-54.,. Buenos Aires, Barcelona. Paidós, 1988.

LAPLANCHE J., PONTALIS J. Diccionario de psicoanálisis. Barcelona, Labor, 1983.

LE POULICHET, Sylvie. Toximanía y Psicoanálisis. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

LINGREN, Henry. Introducción a la Psicología Social. México, Trillas, 1984.

MATTIOLI, Guillermo. Psicoterapia del toxicómano. Un enfoque psicoanalítico. Barcelona, Logos, 1989.

MILLER, J.A. Faló y Objeto a. En: Análítica. No. 3, Caracas, 1980.

MUSACCIO, Amelia y otros. Drogadicción. Buenos Aires, Paidós, 1992.

NASIO, David. El magnífico niño del psicoanálisis. Barcelona, Gedisa, 1990.

OLIEVEINSTEIN, Claude. El yo paranoico., Buenos Aires-Barcelona. Paidós, 1992.

OLIEVEINSTEIN, Claude. La toxicomanía. Madrid, Fundamentos, 1985.

RABINOVICH, Diana. Una clínica de la pulsión: las impulsiones. Buenos Aires, Manantial, 1989.

RADO, Sandor. Psicoanálisis de la conducta. Buenos Aires. Paidós, 1975.

ROSENFELD, H. Clínica psicoanalítica. Buenos Aires, Galerna, 1976.

SELINGER. El ideal del yo. Buenos Aires, Amorrortu, 1987.

SOLER C. La elección de la neurosis En: Finales de Análisis. Buenos Aires, Manantial, 1988, p. 113-130.

SOLER C. " El sujeto psicótico en psicoanálisis" en: Clínica de las Psicosis. Manantial, p. 47-52.

STANTON Y TODD. Terapia familiar del abuso de drogas. Barcelona, Gedisa, 1980.

VERA, Eduardo. Drogas, Psicoanálisis y toxicomanía. Buenos Aires, Paidós, 1988.

YAIRA, Juan. Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus " familias ". Venezuela, Trieb, 1990.

PUBLICACIONES PERIODICAS :

AYALA, Héctor ; ECHEVERRIA, Leticia ; QUIROGA, Horacio ; MATA, Angeles, (1985). Ambiente Familiar Percibido por Adolescentes Farmacodependientes de Zonas Marginadas. La Psicología Social en México, III, 225 - 230.

COLEMAN, Sandra ; DAVIS, Donald. (1978). Family Therapy and Drug Abuse : A Natinal Survey. Family Process, 18, 21 - 29.

MARTINEZ, Alma. (1974). Familia y Adicciones. Educación para la Vida, 1, 24 - 26.

MEDINA, Mora, Ma. Elena (1994). Necesidades de prevención en materia de adicciones. Educación para la Vida, 1, 27 - 31.

NEQUIZ, Guadalupe. (1994). La Percepción de riesgo entre docentes sobre el consumo de drogas. Educación para la Vida, 1, 32 - 35.

ROSENBERG, C.N. (1971). The Young addict and His Family. Brit. Psychiatry, 18, 469 - 70.

FOLLETOS :

Coordinación General de Comunicación Social

P.G.R. - I.M.S.S.

Vida, Salud, Libertad. El combate a las Adicciones.

México, D.F. ; 1992.

Unidad de Promoción de la Procuraduría

General de la República.

La Familia el mejor frente contra las drogas.

México, D.F. ; 1993.