

Contribución para una clínica del tóxico, la manía y el estatuto del sujeto contemporáneo.

Mazzuca, Marcelo.

Cita:

Mazzuca, Marcelo (2005). *Contribución para una clínica del tóxico, la manía y el estatuto del sujeto contemporáneo. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/373>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/4Et>

CONTRIBUCIÓN PARA UNA CLÍNICA DEL TÓXICO, LA MANÍA Y EL ESTATUTO DEL SUJETO CONTEMPORÁNEO

Mazzuca, Marcelo.

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo parte de una hipótesis que supone lo siguiente: profundizar en el examen de las problemáticas que la teoría y la clínica del narcisismo plantean, puede contribuir a esclarecer la orientación psicoanalítica en lo que al tratamiento de las toxicomanías y al malestar del sujeto moderno se refiere. A partir de dicho eje examina, cruza y pone en conexión, los paradigmas de las denominadas "afecciones narcisistas", la melancolía y la hipocondría, con las principales referencias freudianas sobre el estatuto del tóxico y el dolor. El recorrido apunta finalmente, a intentar comenzar a delimitar tanto los obstáculos clínicos como las principales herramientas conceptuales para hacer frente a las formas actuales del malestar en la cultura.

Palabras Clave

narcisismo, tóxico, manía, melancolía

Abstract

CONTRIBUTION FOR A CLINIC OF TOXIC, MANIA AND STATUS OF CONTEMPORARY SUBJECT.

This paper starts out of an hypothesis wich sustains the following: Look into the problematic issues that theory and clinic of Narcissmuss points out, might contribute to put a light on psycoanalytic orientation refered to toxicomanias treatment and modern subject suffer aswell. Since this main issue, this work examines, conect and interconnect the so called Narcissistic Affections main paradigms, melancoly and hypocondry, with the main freudian references about the placement of toxic and pain. This path finally points out to delimitate clinical obstacles and main conceptual tools aswell in order to face actual shapes of suffer in culture.

Key words

narcissmuss, toxic, mania, melancoly

INTRODUCCIÓN

La hipótesis de trabajo supone lo siguiente: profundizar en el examen de las problemáticas que la teoría y la clínica del narcisismo plantean, puede contribuir a esclarecer la orientación psicoanalítica en lo que al tratamiento de las toxicomanías y al malestar del sujeto contemporáneo se refiere.

Desde la antigüedad, el mito de Narciso destacó dos parámetros claves para pensar los fenómenos narcisistas: por un lado, el sujeto pendiente de la imagen de sí, y por el otro, la "narcosis" que el amor por esa imagen producía, de allí el término "narcisismo". Es este el primer punto de contacto con la problemática de las toxicomanías.

Según cuenta la leyenda, Narciso era un adolescente sumamente bello que, tal como lo predice Tiresias, se enamora de su propia imagen reflejada en un estanque, y muere extasiado en el intento de atraparla.

Con la denominación de "trastorno o personalidad narcisista", algunos autores se refieren a la existencia de un perfil clínico y psicodinámico que la psicología y la psiquiatría pretenden constituir como una entidad psicopatológica independiente de

la neurosis y la psicosis, proponiendo en consecuencia un tipo de tratamiento específico.

Si la tragedia y el mito de Edipo sirven al psicoanálisis para articular cuestiones ligadas al deseo, las prohibiciones, la castración y la función del padre; la leyenda de Narciso sirve en cambio, para plantear cuestiones ligadas al amor, la privación, la muerte, la decadencia del padre y de los ideales asociados con éste. Es, por estas mismas cualidades, la figura del héroe moderno. Eternamente adolescente y corporalmente bello, desespera por desconocer la dimensión de lo que falta y las sensaciones de vacío producidas por la escasez de ideales que representen al sujeto.

Ahora bien: ¿la construcción de este perfil clínico, justifica el hecho de separar e incluir a este tipo de pacientes en una nueva categoría clínica, a partir de la cual pensar un modo operativo específico para un tratamiento posible?

La experiencia cotidiana muestra que esto ocurre en el campo de la psiquiatría y la psicología, pero es un diagnóstico ilegítimo para la clínica psicoanalítica de orientación lacanianiana. De todos modos, es una experiencia cotidiana la de nuestras propias dificultades para con este tipo de demandas, es decir, para resolver los obstáculos que esta clínica nos presenta habitualmente, por las vías más conocidas de la asociación libre y la interpretación.

Por lo tanto, intentemos avanzar ubicando las características de la organización narcisista y sus posibles trastornos.

1- Los trastornos *del* Narcisismo y su clínica diferencial:

En tanto se trata de un elemento constitutivo del sujeto establecido como hipótesis o supuesto a partir de fenómenos clínicos diversos:

- a- conductas perversas (fetichistas y homosexuales).
- b- resistencias neuróticas en la transferencia (particularmente las de la neurosis obsesiva).
- c- fenómenos psicóticos (la megalomanía y la pérdida de la realidad).

Entonces, para evitar darle consistencia al diagnóstico psiquiátrico y psicológico de los trastornos o las personalidades narcisistas (borderline, límites o fronterizos), debemos tener presente el hecho de que podemos ubicar los diversos trastornos de la organización narcisista específicos para cada una de las estructuras clínicas. Problemáticas relativas a la constitución, el estatuto y el mantenimiento de la imagen del cuerpo, las funciones del yo y los lazos con la realidad.

Ahora bien, por otro lado, tenemos las afecciones llamadas narcisistas, en un sentido más amplio que las denominadas por Freud "psiconeurosis narcisistas".

2- Las afecciones *narcisistas*:

Se trata de una colocación y un destino de la libido, de un modo de goce y una defensa contra el goce: por cuanto quedan delimitadas problemáticas clínicas que exceden la distinción entre estructuras subjetivas. Las afecciones narcisistas, siendo aquí el término *narcisismo* adjetivo y no sustantivo. Tenemos de este modo:

- a- La enfermedad orgánica y la hipocondría (siendo el ejemplo freudiano el del dolor de muelas).
- b- El estado del dormir y sus trastornos (el insomnio, por ejemplo).
- c- El proceso del duelo y sus detenciones (o sus imposibilidades,

en el caso de la melancolía).

d-Los estados y las posiciones maníacas, depresivas y melancólicas.

e-El estado del enamoramiento y los estados confusionales (delirantes y alucinatorios).

f- Los ataques a la imagen del cuerpo y a los procesos del pensamiento.

Lista que seguramente podría ampliarse, pero que conviene reducir a sus expresiones más características.

3- Los obstáculos de la clínica

En este sentido, vemos como en virtud de la ausencia del síntoma como brújula para la dirección de la cura, se derivan dos grandes dificultades para el clínico en el tratamiento de estos sujetos, entre los cuáles encontramos al sujeto toxicómano:

a-Las dificultades en el ejercicio diagnóstico.

b-Las dificultades ligadas al inicio del tratamiento, la instalación del dispositivo y el manejo de la transferencia.

Dificultades respecto de las cuáles debe considerarse una paradoja, en alguna medida ya subrayada por Freud.

Dice Freud, en el texto sobre los tipos libidinales: *"En el tipo libidinal, con buen derecho llamado narcisista, el interés principal se dirige a la autoconservación, muestra independencia y escaso amedrantamiento. Pero el yo dispone de una elevada medida de agresión que se da a conocer en su prontitud para la actividad"* [i]. Es decir, este tipo de personalidades se muestran inaccesibles a la acción del Otro a causa de su independencia y de la preocupación por su autoconservación, por un lado; mientras que por otro lado, se inclinan hacia una actividad agresiva para con el mundo. De este modo, tenemos allí la tercera de las dificultades para el analista:

c-La de la ineficacia de una intervención que sea sólo analítica y deje de lado la intervención social. Entonces, para resumir dicha paradoja:

Por un lado, desde el punto de vista clínico, nos encontramos con sujetos que, en virtud del recurso defensivo al que apelan y su fijación a ese narcisismo vacilante e inestable, parecen poco proclives a un tratamiento y a un cambio. Y entonces, nos topamos con dificultades para poder hacer efectivas nuestras intervenciones, que por momentos se traducen en supuestos límites previos frente a un tratamiento posible (y se los considera, por ejemplo, "inanalizables"). Cuestiones que, en el caso de las adicciones, están generalmente ligadas al problema de la rigidez del consumo de sustancias y a lo insostenible de la abstinencia. Por otro lado, desde el punto de vista metapsicológico, el de los mecanismos inconscientes de defensa y la dinámica que se establece a partir del recurso al estado narcisista, se muestra como sumamente inestable y precario, y eso mismo hace que los pacientes respondan más rápidamente a ciertas intervenciones, aún no siendo sus efectos muy duraderos. De lo que más bien puede derivarse una posición de exagerado entusiasmo por parte del clínico. Cuestiones, en este caso, más bien ligadas a la abstinencia del analista y no del paciente.

Freud lo resume con estas palabras: la intoxicación -dice- como calmante frente al sufrimiento y el malestar, es "el método más tosco y a la vez el más eficaz". *"Es notorio -agrega Freud- que esa propiedad de los medios embriagadores -la ganancia de placer y la independencia del mundo exterior- determina justamente su carácter peligroso y dañino"* [ii].

Se trata entonces, del sufrimiento y el "dolor" que surgen a propósito del malestar cultural, aquel que se presenta por ser el del principio del placer y la felicidad a la que apunta un programa "irrealizable para el ser humano", como dice Freud. Tomando como eje central la pregunta por el estatuto del "dolor" en la obra de Freud y las defensas que pueden hacerle frente, pasamos a ubicar los paradigmas de las afecciones narcisistas.

4- La hipocondría

Se define, por un lado, como "sensaciones penosas y dolorosas a nivel del cuerpo", y por otro, como "miedos y temores ligados

a la enfermedad y la posibilidad de la muerte"; y se especifica por un retiro de la libido de los objetos del mundo exterior y un repliegue de las investiduras hacia el órgano en cuestión. La diferencia con la enfermedad orgánica tiene que ver con la ausencia de órganos enfermos.

Sin embargo, respecto de esta ausencia de un órgano enfermo, Freud apunta lo siguiente: *"la hipocondría ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar las alteraciones de órgano"* [iii]. Y se refiere al órgano que sin necesidad de estar enfermo se altera exigiendo al sujeto un trabajo psíquico: los genitales en estado de excitación.

La hipocondría es entonces para Freud, en resumen, el modelo de afección que muestra de una manera clara las dificultades que un sujeto puede tener, diríamos nosotros, para hacer de su pene un instrumento fálico a partir del cual pueda simbolizarse una satisfacción. Cuando esto no ocurre aparece el dolor, y no el displacer, más las acciones de defensa que intentan cancelar ese dolor y la angustia hipocondríaca que se desprende de él. Siendo una posibilidad, la del tóxico y la manía que puede devenir como consecuencia de esa "estasis" de la libido en el cuerpo. Se produce de este modo, la misma condición económica que en el caso de la enfermedad orgánica, según Freud, por la "fuente de excitación continua y el incremento de tensión: *"tal estímulo cobra notable semejanza con una pulsión, y sentimos este caso como dolor"*. A lo que le llama "seudo-pulsión", aclarando que *"el dolor es imperativo, y puede ser vencido exclusivamente por la acción de una droga"* [iv].

Recordemos en este punto, la tesis Freudiana en lo que a las toxicomanías se refiere: son el sustituto de la masturbación infantil, considerada como primera de las adicciones. Los narcóticos están de este modo destinados a sustituir al "goce sexual faltante" [v].

Tenemos entonces, para resumir, la razón de la hipocondría, ligada al dolor corporal y psíquico producido por una excitación sexual que el significante y el deseo no alcanzan a dominar, es decir, allí donde el mecanismo de la represión es ineficaz o se ve momentáneamente cancelado.

Esto nos introduce al segundo de los paradigmas de las afecciones consideradas narcisistas, la melancolía y, lo que más nos interesa, su reverso que es la manía.

5- La melancolía

Retomemos la cita de *El malestar en la cultura* relativa al tema de la intoxicación. Dice Freud: *"también dentro de nuestro quimismo propio deben de existir sustancias que provoquen parecidos efectos, pues conocemos al menos un estado patológico, el de la manía, en que se produce esa conducta como de alguien embriagado sin que se haya introducido el tóxico embriagador"* [vi]. Por lo tanto, Freud pone en continuidad a la toxicomanía con el cuadro clínico de la manía, reverso de la melancolía. Más aún: la toxicomanía puede entenderse como un tipo o una clase de manía (como lo son la megalomanía o la erotomanía, por ejemplo), a condición de no superponerla necesariamente con el cuadro de la psicosis.

Se trata entonces, para los estados maníacos o melancólicos, nuevamente de la reacción frente al dolor, aquel que se desprende de la pérdida del objeto y fuerza hacia el trabajo y el proceso del duelo, o hacia una cancelación tóxica (como por ejemplo la borrachera alcohólica) en la medida en que ese sufrimiento sea imperativo.

Es que respecto del discurso melancólico Freud vuelve utilizar las mismas palabras que usó respecto de la hipocondría. Dice: *"es que en algún sentido ha de tener razón y ha de pintar algo que es como a él le parece"*. El melancólico, así como el maníaco, dicen de una verdad en lo que a la relación con el objeto del goce y del deseo se refieren, aún, como en el caso de la hipocondría, cuando no pueda localizarse en la realidad aquella pérdida a la que hacen alusión con sus querellas. *"La investidura de objeto -dice Freud- resultó poco resistente y fue cancelada -nuevamente el mismo término- pero la libido no se*

desplazó sobre otro objeto sino que se retiró sobre el yo".
Dicho en términos más adecuados: en relación a la dinámica de los procesos inconscientes, queda momentáneamente cancelada la relación del sujeto con el objeto del deseo, en virtud de lo cual, en relación al factor económico, queda acentuada su condición de objeto de goce. El complejo melancólico como el maníaco, dice Freud, se comporta como una "herida abierta": *"cuando parte, voraz, a la búsqueda de nuevas investiduras de objeto, el maníaco nos demuestra también inequívocamente su emancipación del objeto que le hacía penar"*[vii], completa Freud.

6- Conclusiones

Es entonces, la distinción entre los puntos de vista dinámicos y económicos, en lo que a la relación del sujeto con su objeto se refiere, la que entran en juego y habría que considerar a la hora de pensar en aquella respuesta evitativa o aquel mecanismo de defensa no equivalente a la represión, como ser aquí la "cancelación", frente al imperativo de una exigencia pulsional que "duele". La manía del tóxico se esclarece en la lectura del texto freudiano en relación al goce sexual al que hace referencia y a lo que puede considerarse, tomando a la melancolía y la hipocondría como paradigmas, el problema económico del narcisismo y sus manifestaciones clínicas, relativas a ciertos estados del sujeto que hablan más que de un proceso, de su detención o de la puesta en suspenso de la función del fantasma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [i] S.Freud: "Tipos libidinales" (1931), AE, tomo XXI, página 221-2.
- [ii] S.Freud: "El malestar en la cultura" (1929), AE, tomo XXI, página 78.
- [iii] S.Freud: "Introducción del narcisismo" (1914), AE, tomo XIV, página 80.
- [iv] S.Freud: "La represión" (1915), AE, tomo XIV, página 141.
- [v] S.Freud: "La sexualidad en la etiología de las neurosis" (1898), AE, tomo III, página 268.
- [vi] S.Freud: "El malestar en la cultura" (1929), AE, tomo XXI, página 78.
- [vii] S.Freud: "Duelo y melancolía" (1917), AE, tomo XIV, página 244.