

II. CONEXIONES





Una ausencia que reina

EDUARDO VERA OCAMPO*

Instituto de Formación de la Asociación Psicoanalítica de Francia

Una ausencia que reina

An absence that reigns

Une absence qui règne

Resumen

La pasión adictiva sería “una técnica de sobrevivencia”, por la cual el toxicómano intenta dar forma a su queja, imponiéndole un objeto al precio de convertirse él mismo en el objeto de su droga. Lo que ignora su queja, con una ignorancia que no es de la represión, es que la angustia del vacío que siente frente a la amenaza de falta de droga, no es la del abismo por venir, sino la del hueco que ya está en el centro de su vida. No intenta colmar la falta de un objeto que habría perdido, sino subjetivar un vacío que no encontró representación; un hueco dentro de la experiencia de sí mismo, defenderse del vacío por la creación de lo que Winnicott llama “un vacío controlado”.

Palabras clave: toxicomanía, objeto, angustia, vacío controlado, sujeto

Abstract

The addictive passion would seem to be a “technique of survival” through which the addict attempts to give form to his complaint, imposing on it an object at the expense of turning himself into the object of his drug. What his complaint ignores, an ignorance which is not that of repression, is that the anxiety of emptiness that he feels faced with the prospect of the lack of drug is not that of an abysm to come, but rather the hole that is already in the center of his life. He does not attempt to fill the lack of an object that has been lost, but to subjectify a void that has not found a representation; a gap in the experience of self, to defend himself from the void by creating what Winnicott calls a “controlled void”.

Keywords: addiction, object, anxiety, controlled void, subject

Résumé

La passion addictive serait « une technique de survie », par laquelle le toxicomane tente de donner forme à sa plainte, en lui imposant un objet au prix de devenir lui-même l’objet de sa drogue. Ce que sa plainte ignore, avec une ignorance qui n’est pas celle du refoulement, c’est que l’angoisse du vide qu’il ressent face à la menace du manque de la drogue, n’est pas celle de l’abîme à venir, mais celle du trou qui est déjà là au centre de sa vie. Il ne tente pas de combler le manque d’un objet qu’il aurait perdu, mais de subjectiver un vide qui n’a pas trouvé de représentation, un vide dans l’expérience de lui-même, et se défendre du vide à travers la création de ce que Winnicott appelle « un vide contrôlé ».

Mots clés : toxicomanie, objet, angoisse, vide contrôlé, sujet



*e-mail: veraoca@club-internet.fr

Se lamentaba de la droga, de sus efectos destructores que devastaban su cuerpo, se lamentaba del sometimiento, pero más aún, como un ángel caído de la embriaguez del paraíso, se lamentaba de la angustia que lo hundía en el vacío de un sufrimiento insensato.

Sin complacencias me describía su calvario cotidiano, sus jornadas todas parecidas, y la misma pesadilla cada mañana, la certeza amenazante de la falta y el reencuentro necesario pero incierto con la droga.

Venía a sus sesiones desde hacía algunas semanas y hablaba sólo de la droga. Mejor dicho hablaba “de” la droga más de lo que “me” hablaba, designándome de oficio el rol de testigo del lazo pasional que mantenía con su “heroína”.

La droga mezclaba el pasado y el porvenir en un todo actual, como si el tiempo que separaba una sesión de otra no existiera.

La cuestión del análisis no era de actualidad, a tal punto la dimensión inmediata y actual de la droga se imponía como objetivo preliminar de nuestro encuentro.

Esto sucede a menudo con los adictos. En efecto, en el caso de la toxicomanía y según la disposición del paciente a la transferencia (y la nuestra para recibirlo), la relación entre el analizante y su analista se redobla en este lazo de necesidad de la droga, que aliena al sujeto en una dependencia “no transferible” al comienzo, de lo que es radicalmente ausencia de toda mediación: la droga.

Este lazo del toxicómano con la droga aparece bajo el doble signo de la necesidad y de la exclusividad: el producto se ha vuelto necesario, incluso vital, y a través de la relación exclusiva que el toxicómano establece con él, toda posibilidad para otros objetos de constituirse en objeto de placer, se encuentra comprometida.

En otras palabras, para el adicto la droga se vuelve el objeto exclusivo de un placer necesario.

Podríamos hablar de este objeto en términos de metapsicología, puesto que el síntoma adictivo que deja de lado la sexualidad, interroga el fundamento mismo de lo sexual.

Pero hablar de un “placer necesario” y de un “objeto exclusivo”, ¿no es contradecir la teoría de la pulsión? En la medida en que lo que define el lazo de la



pulsión con el objeto es justamente el hecho de que el objeto no está determinado de antemano y que, menos aún, es exclusivo.

Y al mismo tiempo, cómo comprender este placer necesario, si lo propio de la actividad pulsional es desligarse de la necesidad vital sobre la cual se apoya en un principio.

La biologización a la que el toxicómano reduce su placer: “Yo tengo necesidad del placer”, pero también “yo tengo el placer gracias a la propiedad química de la droga”, debe ser entonces comprendida como una manera de “pervertir” la pulsión, dado que, en el síntoma adictivo la pulsión parecería reducirse al rol de mimar al instinto².

Sin embargo, la toxicomanía no es una pasión como las otras. Si bien es cierto que el toxicómano, como un verdadero alquimista, utiliza la droga para intentar lo imposible: la transmutación del objeto del placer en objeto de necesidad, y negando así la pérdida, no en el sentido del duelo, sino la pérdida estructural del objeto, no es menos cierto que la droga por sus propiedades farmacológicas, pone en escena un placer, adictivo o no, que el psicoanálisis debe interrogar más allá del espejo deformante que el imaginario social reserva a estas prácticas.

En *El malestar en la cultura*, Freud escribe a propósito de la intoxicación:

No creo que nadie haya penetrado su mecanismo, pero el hecho es que existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras [...] No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior³.

La omnipresencia pasional de un objeto psíquicamente investido es aquí indisociable de los factores actuales propios de los efectos de la droga.

Esta actualidad psíquica y farmacológica de la droga invade la cura y reduce la subjetividad del adicto al exceso de un goce inmediato y estático en el cual el otro es aniquilado en su alteridad.

Podríamos pensar en un eclipse de la alteridad que interfiere la destinación de la queja y condena al sujeto, que se lamenta como se droga, a la actualidad insensata de un sufrimiento fuera de la transferencia que no lo une más a su historia.

El sometimiento del toxicómano a la droga inmoviliza el objeto de la queja: en su búsqueda, el sujeto es reducido al enunciado de una queja que se puede calificar de “adictiva”, en la medida en que la droga se ha vuelto su objeto exclusivo.

¿Acaso el toxicómano mismo no se convierte en objeto de la inmovilidad del objeto cuando queda fijado a ese instante del “flash” que anula su placer deslumbrán-



² Jean Laplanche, *Vie et Mort en Psychanalyse*, Flammarion, Paris 1970, ps. 28-40.

³ Sigmund Freud, “El malestar en la cultura”, en *Obras completas*, disponible en *Hipertextos*, versión electrónica.

dolo y lo precipita al consumo de un objeto que lo consume; dado que su desaparición es también la suya?

Si en la queja neurótica el sufrimiento expresa un compromiso entre el placer inconsciente y las exigencias defensivas que lo deforman, que lo desplazan, en la “queja adictiva” este desplazamiento se inmoviliza ante la actualización en lo sensible de la necesidad de drogarse.

Cocteau escribe en *Opio*:

“Aprovechemos el insomnio para intentar lo imposible: describir la necesidad”.

Byron decía: “El amor no resiste al mal de mar”;

Como el amor, como el mareo, la necesidad penetra por todas partes. La resistencia es inútil. Al comienzo un malestar.

Después las cosas se agravan.

Imaginad un silencio que corresponde a los lamentos de millares de niños a quienes sus nodrizas no vienen a darles el pecho...

La inquietud amorosa traducida en lo sensible.

Una ausencia que reina, un despotismo negativo...

No insistáis. Vuestro coraje está perdido...

Fumad. El cuerpo no espera más que noticias, una pipa es suficiente⁴.



⁴ Jean Cocteau, *Opium*, Stock, Paris 1930, p. 93.

⁵ Sigmund Freud, “Pour introduire le narcissisme”, en *La vie sexuelle*, PUF, Paris 1969.

⁶ Dupre y Logre, *Mannuel alphabetique de Psychiatrie*, PUF, Paris 1969, p. 6.

¿Qué decir de este silencio ensordecedor? ¿De esta ausencia que reina? ¿De estas nodrizas que faltan a su cita? ¿De esta queja que aúlla en un desierto y que no se dirige a nadie? ¿El toxicómano mismo puede escucharla? Difícil, en tanto se ha entregado al vacío de su queja, por así decirlo, bajo la influencia de una distribución de la libido que hace pensar en lo que Freud subraya a propósito del efecto de las enfermedades orgánicas⁵.

Pero esta distribución de la libido parece aquí particular. Es la paradoja de la droga y su duplicidad: la droga se ofrece al adicto como la única capaz de ponerlo al abrigo de la necesidad y al mismo tiempo se apresura a sojuzgarlo.

Esta duplicidad es singular, como un abismo, ligada a la dependencia suscitada por la droga: ¿dependencia respecto de la duplicidad misma? ¿La irresistible necesidad es dividida por esta forma de dependencia?

La cuestión se plantea desde que se constata este fenómeno llamado por los médicos: “síndrome de acostumbramiento”, que Dupre y Logre describen ya a principios del siglo XX:

El acostumbramiento tóxico se vuelve un elemento casi indispensable del metabolismo vital. En una suerte de engranaje psicofisiológico, el veneno, después de haber atraído por el placer, atrapa por el dolor; la trampa se ha cerrado sobre la víctima⁶.

En efecto, en el acostumbramiento se asiste a lo siguiente: hay una exigencia del cuerpo para cuyo funcionamiento la droga se ha vuelto imprescindible.

Pero, y he aquí lo esencial, es que esta coerción por medio del cuerpo, que exige que se le administre una sustancia, es ya el resultado del hecho de que el toxicómano ha impuesto desde el principio a su cuerpo un producto que evidentemente no le hubiera sido necesario inicialmente.

El síndrome de acostumbramiento se convierte así para el adicto y a veces para su médico en la “razón” exclusiva de la necesidad que el primero siente de drogarse.

Pero esta “razón” del acostumbramiento es de hecho una racionalización que oculta la compulsión psíquica del origen de la adicción⁷, la compulsión que precisamente conduce a una persona a someterse, con deleite al principio, con horror después, al despotismo negativo de la necesidad. ¡Qué extraño destino buscar el placer y encontrar el despotismo negativo!

Pero, en realidad, ¿es concebible un placer sin despotismo?

Aquí se entrevé como telón de fondo del escenario adictivo a la alienación, con su cortejo de fascinación «por» y de locura «de» este objeto del cual el adicto espera todo, pero que finalmente no le ofrece nada.

Es justamente esto lo que el toxicómano ignora, puesto que alienado en una relación con el objeto en que la droga lo es todo, vive bajo la amenaza de la locura que toma la forma de un saber absoluto, fuera del tiempo y que, más allá de la ilusión amenaza con invadirlo todo.

El toxicómano no es psicótico, pero su relación con la droga es una relación “loca”, tallada de una sola pieza en el mundo fascinante de la certeza, ya que en la lógica adictiva la droga no miente jamás.

¡Jamás! A este respecto pienso en otro paciente toxicómano que atendí hace ya varios años.

En esa época yo tenía la idea, sin duda demasiado simplista, de que en la medida en que nuestro trabajo “avanzara”, se produciría una disminución inversamente proporcional del consumo de droga.

La terapia había comenzado hacía más de un año y el paciente seguía drogándose exactamente al mismo ritmo. Yo tenía, sin embargo, la convicción de que este paciente estaba comprometido en un trabajo psíquico.

Un día, al cabo del segundo año, llegué en un estado de verdadera estupefacción.

No me había sentado aún cuando me lanzó un «ya no es como antes, ¿comprende? Quiero decir que ya no es igual. Como de costumbre, me he dado mi



7 La palabra “adicción” designaba en otro tiempo en francés una compulsión infligida por castigos corporales de los deudores que no podían cumplir de otro modo con sus obligaciones.

pinchazo de heroína y no es lo mismo; busqué a mi proveedor y lo amenacé para que me vendiera otro gramo, pero lo cierto es que ya no es igual».

Pensé después, que a “pesar suyo”, y de una cierta manera también a “pesar mío”, este “no es más como antes” testimoniaba un desplazamiento del objeto droga y se trataba de una modificación profunda, de un reordenamiento pulsional y fantasmático que había introducido una brecha en su relación con la droga.

Pues si hasta ese momento su heroína podía faltarle a cada instante, era en cambio impensable que el efecto esperado pudiera fallarle y no estar allí, puntual a la cita, siempre igual, pasara lo que pasara. Y sin embargo, ya no era así.

Si en este desplazamiento yo me convertía claramente en destinatario de su queja, podemos imaginar que pronto cambiaría de dirección y que yo me convertiría también en su objeto, causa de su desilusión.

Con ocasión de su cura de desintoxicación, Jean Cocteau testimonia el origen psíquico de su recaída en el opio.

Yo me reintenté porque los médicos que desintoxicar no pretenden curar los primeros desórdenes que motivaron la intoxicación. Después de la desintoxicación, el peor peligro. La salud con este agujero y una tristeza inmensa. Los doctores os confían lealmente al suicidio⁸.

Esto que describe Cocteau como resultado de la desintoxicación: La salud con este agujero, ¿no será precisamente lo que originariamente lleva a drogarse a un sujeto?

En este caso, lo que los médicos creen curar desintoxicando *per via de levare*, revela en realidad ese vacío, que el futuro toxicómano no deja de intentar “curar”, sin poder reconocerlo, *per via de porre*.

Esta puede ser una de las razones por las cuales es tan difícil para el adicto abandonar la droga, pues cuando se droga no intenta solamente colmar la falta de un objeto que habría perdido, sino que intenta en la misma medida y en el mismo movimiento, subjetivar un vacío que no ha encontrado representación dentro de su propia experiencia; un hueco dentro de la experiencia de sí mismo.

Sería lo más cercano a lo que Winnicott ha llamado “el temor al desmoronamiento”, cuando nos invita a pensar en los límites mismos de la causalidad razonable, en la necesidad compulsiva de ciertas personas de experimentar el vacío que temen... Ese vacío pertenece al pasado, a la época en que el grado de madurez no permitía aún la experiencia, pero si la experiencia del vacío no ha sido vivida como tal, se convierte entonces en un estado temido y por lo tanto compulsivamente buscado⁹.

⁸ *Op. cit.*, ps. 18-162.

⁹ Donald Winnicott, *La crain-
te de l'effondrement*, NRP, No.
11, primavera de 1975.

Este vacío es para el adicto un estupefaciente irrepresentable: la falta que el toxicómano introduce al drogarse compulsivamente es una tentativa fallida de subjetivar ese hueco en la experiencia de sí mismo. A través de una relación de dependencia respecto de un objeto, logra al menos defenderse del vacío por la creación de lo que Winnicott llama “un vacío controlado”.

“Sin el opio los proyectos: casamientos, viajes, me parecen tan locos como quien se tira por la ventana deseando entablar relación con los ocupantes de las habitaciones delante de las cuales pasa”¹⁰.

La pasión adictiva sería ante todo “una técnica de sobrevivencia”, una organización defensiva por la cual el toxicómano intenta dar forma en el presente a su queja, imponiéndole un objeto al precio de convertirse él mismo en el objeto de su droga. Lo que ignora su queja con una ignorancia que no es fruto de la represión, es que la angustia del vacío que siente frente a la amenaza de la falta de droga, no es la de un abismo por venir, sino la de un hueco que ya está en el centro mismo de su vida, en medio de los otros ocupantes de sus ámbitos interiores.

Frente a un sufrimiento que no tiene lugar, dado que el sujeto no logra inscribirlo en su propia experiencia, el adicto fracasa allí donde Cocteau consigue su objetivo: hacer del exceso de la droga “una experiencia del exceso”.

REFERENCIAS

COCTEAU, JEAN, *Opium*, Stock, Paris 1930.

DUPRE Y LOGRE, *Mannuel alphabetique de Psychiatrie*, PUF, Paris 1969.

FREUD, SIGMUND, “Pour introduire le narcissisme”, en *La vie sexuelle*, PUF, Paris 1969.

FREUD, SIGMUND, “El malestar en la cultura”, en *Obras completas*, disponible en *Hipertextos*, versión electrónica.

LAPLANCHE, JEAN, *Vie et Mort en Psychanalyse*, Flammarion, Paris 1970.

WINNICOTT, DONALD, *La crainte de l'effondrement*, NRP, No. 11, primavera de 1975.



¹⁰ Jean Cocteau, *op. cit.*, p. 40.

