

Actualidad de una clínica del a-sujeto. El ejemplo de la toxicomanía

ADRIANA ROJAS*, CLAUDIA DUBO-CEBALLOS**
Universidad de Toulouse II, Le Mirail, Francia.

JEAN-LUC GASPARD***
Universidad de Rennes II, Francia.

Actualidad de una clínica
del a-sujeto. El ejemplo
de la toxicomanía

The current situation of a
treatment of the a-subject.
The example of addiction

Actualité d'une clinique
de l'a-sujet : l'exemple
de la toxicomanie

Resumen

La mayoría de trabajos de orientación psicoanalítica propone la función de cortocircuito del fantasma en la toxicomanía, que en la neurosis es una operación que apunta a neutralizar lo que está en juego en la castración. A partir de testimonios sobre la elación obtenida con el consumo y de la presentación de un caso, precisaremos la *posición de a-sujeto* en el marco de la toxicomanía. La clínica del mono-síntoma que hace referencia a ello participa en la constitución ulterior y siempre singular del síntoma. Ésta debe ser confirmada y defendida en las instituciones y en los centros de ayuda, para poder hacerle juego a la ingeniería del *pharmakon* y a las diversas formas de psicoterapias adaptativas.

Palabras clave: clínica, toxicomanía, posición subjetiva, a-sujeto, mono-síntoma, lazo social

Abstract

The main part of the psychoanalytically oriented literature proposes the function of a short-circuit of fantasy in addiction, which in neurosis is an operation that attempts to neutralize what is at stake in castration. Starting with testimonies with regard to the elation obtained in use and with a case history, we will specify the *position of the a-subject* in the case of addiction. The treatment of the mono-symptom which refers to this participates in the ulterior, and always singular, constitution of the symptom. This constitution should be confirmed and defended in institutions and help-centers in order to parry the engineering of the *pharmakon* and the diverse forms of adaptive psychotherapy.

Keywords: treatment, addiction, subjective position, a-subject, mono-symptom, social bond.

Résumé

La plupart des ouvrages d'orientation psychanalytique sur la toxicomanie établissent la fonction de court-circuit du fantasme qui, dans la névrose, est une opération qui vise à neutraliser ce qui est en jeu dans la castration. A partir de la présentation d'un cas et de témoignages sur l'élation obtenue au moyen de la consommation, on précisera la *position de l'a-sujet* dans le cadre de la toxicomanie. La clinique du *mono-symptôme* qui en découle participe à la constitution ultérieure et toujours singulière du symptôme. Celle-ci doit être confirmée et soutenue dans les institutions et centres d'aide pour donner cours à la réalisation technique du *pharmakon* et aux formes diverses des psychothérapies adaptatives.

Mots clés : clinique, toxicomanie, position subjective, a-sujet mono-symptôme, lien social



* e-mail: Adriana.Rojas@justice.fr

** e-mail: claudiaceballos@yahoo.com

*** e-mail: jean-luc.gaspard@uhb.fr

INTRODUCCIÓN

La acción de los estupefacientes siempre ha sido a tal punto apreciada y conocida como un bien tan grande, que en su “lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria [...] individuos y aun pueblos enteros le han asignado una posición fija en su economía libidinal”¹. Y no será la colusión inédita de los discursos de la ciencia y del consumista la que desmienta esta afirmación. Al contrario, con todas las píldoras que nos proponen los mercaderes de la felicidad, ¿no habremos entrado todos en esta mutación en donde la subjetividad contemporánea se encuentra cada vez más quebrada, cuando ahora el estado alterado de la conciencia sella nuestra común modernidad?

Este paso por el imaginario del sujeto, atrapado en la red de los bienes de consumo y de las nuevas tecnologías, no está exento de goce; más bien apunta a su actualización: de un lado, voluntad de poder y de otro, para algunos, *pathos* en sus fórmulas más diversas (toxicomanía, depresión, tentativas de suicidio, etc.). Esta sería la época de la panacea química y de la recusación de toda clínica orientada por el psicoanálisis. Pero, entonces, ¿qué reproche se le puede hacer al toxicómano, ese ser torturado que a menudo no ha logrado encontrar sino este vocablo genérico como insignia, marca de su existencia y segregación? En muchos testimonios es evidente la oscilación entre, por un lado, lo que resulta de una verdadera sumisión a los dogmas del discurso de la ciencia (gestión farmacológica en donde se evidencia un “*savoir faire*” de una búsqueda de las posologías mejor adaptadas²), y por otro, la adhesión a una plenitud fugaz, tan a menudo no exenta del naufragio psíquico.

Si la droga conoce un éxito a toda prueba, es porque se convierte en “aquello que le permite al cuerpo romper la unión con el pequeño pipí”³. Esta definición tan concisa de la función de la droga tendrá el mérito de renovar el tratamiento de la toxicomanía a partir de las categorías de cuerpo y de goce. De la misma manera, resulta valiosa porque examina lo que atañe a la posición subjetiva, es decir, al modo en que el sujeto se apoya en relación con el saber y con sus determinaciones, a la forma en que llega o no a inscribirse en el lazo social, así como a si acepta o no la responsabilidad con respecto al goce propio.

¹ Sigmund Freud, *El malestar en la cultura*, en *Obras completas*, vol. XXI, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1982, p. 78.

² Testimonio: “Después, a medida que conoces tu producto, puedes manipular tu producto, aprendes a no dejarte manejar por tu producto. Al cabo de un tiempo tú lo manejas”.

³ Jacques Lacan, “Discours de clôtüre aux journées des cartels”, en *Lettres de l’E.F.P.*, No. 18, Paris abril de 1976. [Traducción de los autores].

En efecto, ¿cuál es la maniobra en la toxicomanía si no la de buscar, ante todo, denunciar una unión en el campo del Otro, que debe conducir al sujeto a un agarre en la función fálica? Esto trae como consecuencia ocasional el que esta formación de ruptura, que permite deshacerse del aprieto de muchas confrontaciones con el otro sexo, incluso con la alteridad, contravenga la definición del *síntoma* en el sentido analítico. En su acepción freudiana, el síntoma es esta solución singular que puede permitirle al sujeto introducir en el lazo social la parte de alteridad irreducible de la cual es portador (incluso si desconoce o ignora lo que ella es) y que debe asumir. Pero para que tal solución de compromiso pueda encontrar la manera de inscribirse en el discurso, ni la porción más particular del ser del sujeto debe ser absorbida por el lazo social, ni dicho lazo debe venir a encallar en la roca de la particularidad subjetiva. Tal sería la posición subjetiva en la toxicomanía que proponemos desarrollar en este artículo: un sujeto con el producto como aparataje (incluso de sustitución), que toma el lugar de uno de los mayores elementos de la existencia⁴.

La mayoría de los casos, en el transcurso de las anécdotas, nos expresan (a veces con malicia o júbilo) el conjunto de goces que encierra el consumo, así como la suma de experiencias que éste permite alcanzar (modificaciones perceptivas, emotivas, prácticas sexuales, alucinaciones, etc.). Pero habrá que preguntarse: si el sujeto “toxicómano” se autoriza una salida de sí, incluso un abandono que no se olvida⁵, si esta experiencia puede incluso abrir sobre el delirio la persecución transitoria, incluso permitir una despersonalización de las más crudas, si puede hacer que el sujeto se deslice en la montaña rusa del goce, ¿cuál es su objetivo?, ¿en qué montaje participa? Sobre este punto señalemos que el “toxicómano” posee escaso discernimiento. Aún más, le resulta muy difícil aprehender una trama asociativa para desarrollar los hilos de una lógica de consumo que, como tal, participa de una elección forzosa en relación con el lazo social o familiar. Con frecuencia, el malestar, el sufrimiento que se evidencia en el cuadro clínico, aparece como prueba de la necesidad de mantener la relación con el producto⁶, o de proseguir la búsqueda de una molécula ideal que haga factible impedir, sin efectos secundarios, la aparición de la angustia. Al abandonar la exclusiva función económica de la droga, el clínico debe permitir que la pregunta⁷ que el sujeto escenifica sin cesar –sin saberlo– sea de nuevo

4 La definición de droga, según la Academia Nacional de Medicina francesa: “Sustancia natural o de síntesis cuyos efectos psicotrópicos suscitan sensaciones vinculadas con el placer, incitando a un uso repetitivo que condu-

ce a instaurar la permanencia de este efecto y a prevenir los desórdenes psíquicos (dependencia psíquica), incluso físicos (dependencia física), que aparecen al suspender este consumo que, por lo tanto, se cambió en necesi-



dad. En cierta medida, a esta necesidad corresponde un avasallamiento (una adicción) a la sustancia; el dopado o toxicómano concentra entonces sobre ella sus preocupaciones, descuidando las consecuencias sanitarias y sociales de su consumo compulsivo. En ningún caso la palabra droga debe utilizarse en el sentido de medicamento o sustancia farmacológicamente activa”. Pierre Delaveau, en nombre de la Comisión XVII de l’Académie de Médecine. Comunicado del 28 de noviembre de 2006. [Traducción de los autores].

- 5 Testimonio: “Ese placer, tú no puedes olvidarlo jamás, incluso si fue cuando estabas. Incluso si era horrible y todo, cuando piensas después...”.
- 6 Testimonio: “Hace parte de mi identidad y es cierto que no vivo sino a través de eso y hay que decirlo, eso me ayuda a construirme... Si me dijeran ahora: «nunca jamás tomarás droga», eso me... eso me angustia”.
- 7 Aquí remitimos al enunciado de Lacan en los *Escritos*: “[...] la neurosis es una cuestión que el ser plantea para el sujeto «desde allí donde estaba antes de que el sujeto viniese al mundo» (esa subordinada es la propia frase que utiliza Freud al explicar al pequeño Hans el complejo de Edipo)”. “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud”, en *Escritos I*, Siglo XXI Editores, México 1984, p. 500.



articulada. Así, y tal vez tanto más en una época que presagia el regreso del gran encierro, ¿cómo encontrar una brújula –en los casos de grupos de palabra– dentro de esas narraciones de la experiencia, tan a menudo erráticas y algo estereotipadas? De lo que nos es relatado sobre la elación tóxica, ¿no habrá material del que podamos sacar una enseñanza?

I. TOXICOMANÍA Y POSICIÓN SUBJETIVA: PROBLEMÁTICA

La posición de rechazo que adopta el sujeto está fundada en la elección de un goce recuperado en el propio cuerpo gracias al producto. “Una de las características de la toxicomanía es entonces la de sustituir al goce fálico, goce sexual fundamentalmente dislocado, sujeto a las variaciones del fantasma, un goce uno, que se presenta como único y válido para todos”⁸. Pero, ante todo, esta tentativa de estibar un goce a la deriva –intento absolutamente vano en la medida en que debe ser renovado sin cesar– le ofrece al sujeto la ilusoria promesa de un complemento de ser⁹. ¿Debemos deducir de ello que la elación tóxica (*elatio*, derivado de *effero*: poner fuera de sí) participa de alguna posición *fuerasexo*? Podríamos pensarlo, puesto que la satisfacción obtenida permite esquivar la cuestión sexual y de la misma forma pasar bajo las horcas caudinas de la problemática de la castración. Este asunto nos parece tanto más interesante por cuanto se perfila no solamente una definición de la toxicomanía en tanto que posicionamiento subjetivo, sino además la posibilidad de introducir de nuevo las dimensiones ética y política.

Con el fin de aportar algunos elementos al debate, nos apoyaremos en la enseñanza de Lacan, en particular en el seminario XX titulado *Aún*, en aquella sesión del 13 de marzo de 1973 en que el autor despliega su tablero llamado de la sexuación (distribución de las identificaciones sexuales del lado del hombre y de la mujer). En contrapunto con un argumento en extremo abundante y complejo, en donde se esfuerza por articular de nuevo la cuestión del amor y su función en la sexualidad, llega a proponer un neologismo, la contracción de fuera-de-sexo en *fuerasexo*. Aquí se hace referencia a la autoscopia negativa, verdadero eclipse de la imagen especular del yo en beneficio de una transparencia opaca, que sellará con el terror la convicción de la existencia del Horla en Maupassant¹⁰.

Si nos atenemos al desarrollo del seminario, esta expresión de *fuerasexo* es convocada para definir una tras otra la ética aristotélica y la punta extrema de la histeria, aquella que consiste en afanarse por “hacer el hombre”, posiciones –conviene anotarlo– que Lacan califica como *impasses*. Por cierto, ¿qué hay en esta intención que busca “que se mismen en el Otro”¹¹, para retomar su expresión, sino la de apoyarse

⁸ Sidi Askofare y Marie-Jean Sauret, “La toxicomanie: Perspective psychanalytique, sexualité et discours”, en *Figrane*, vol. 7, No. 1, Québec 1998, p. 75. [Traducción de los autores].

⁹ Traemos a colación la experiencia personal del fundador del psicoanálisis en los años 1880: “La primera vez, en un momento de malhumor debido a la fatiga, tomé 0,05g de *cocainum muriaticum* en una solución al 1% de agua [...] De repente, después de unos minutos, se tiene el sentimiento de alegría y de ligereza. [...] Ahí comienza la euforia propia de la cocaína”. Sigmund Freud, “Un peu de cocaïne pour me délier la langue”, Max Milo, Paris 2005, p. 48. [Traducción de los autores].

¹⁰ Cuento en donde el autor relata su locura y el terror del que era preso. El Horla, un ser sobrehumano, lo empuja a cometer acciones sin sentido. Maupassant sufría de autoscopia, fenómeno que consiste en la impresión de ver un doble de sí mismo, en no reconocer la imagen que aparece en el espejo.

¹¹ Jacques Lacan, *El seminario, Libro 20, Aún*, Editorial Paidós, Buenos Aires 1998, p. 103.

sólo en el fantasma, y que tiene como única función la de objetarle a la sexualidad, determinada por el sentido sexual inconsciente? Tal es la definición del alma antigua (que hace eco a lo que recordábamos anteriormente con respecto a la función de la droga): “Si fuese verdad, sólo podría llamarse alma lo que permite a un ser –al ser que habla, para darle su nombre– soportar lo intolerable de su mundo, lo cual la supone ajena a éste, es decir, fantasmática”¹². Así, la creencia en el alma, a partir de la cual filósofos como Platón o Aristóteles intentaron suplir lo que de ninguna manera se puede decir, es decir, la relación sexual, para Lacan resulta de una elaboración *fuera* sexo u *homosexual*¹³ con dos m (el pase por el mismo, el abismo entre el bien propio a cada uno y el Bien radiante del ser supremo, la identificación con el semejante). De la misma forma, *fuera* sexo u *homosexual* es pronunciado en dirección del histérico(a), para resaltar la confusión, mantenida con frecuencia por la función del ser, entre deseo y goce, allí donde se supone que el psicoanálisis obra por su disociación.

A partir de este punto podemos medir la distancia entre lo que promueven las especulaciones sobre el alma como el apego al fantasma histérico, y lo que atañe a la toxicomanía. Más allá de la tensión que introduce sobre el plano imaginario, esta búsqueda de ser y los riesgos que tal obertura puede implicar de angustia o estrago, la respuesta toxicómana no propone nada más ni nada menos, en la pendiente de lo real, que el ‘*shunt*’ del Otro¹⁴. Esta, la respuesta toxicómana, no puede ser el acceso a ese goce más allá del goce fálico, del cual los místicos a través del tiempo, nos revelaron el sentir, ese goce fuera del lenguaje que de ser imposible de decir, de estar en el extremo del éxtasis, permanece irremediablemente ligado al registro de la creencia. El que no haya sexo en el asunto a causa de una satisfacción *pegada de un hilo* (incluso si el consumo de tóxico puede abrir a experiencias sexuales repetitivas, de coerción, incluso de prostitución), ni que haya aún menos amor, se puede verificar con facilidad.

El *fuera* sexo en el trance fugaz que representa la experiencia del *pharmakon*, debería –si mantenemos ese calificativo– concebirse como lo que participa en un proyecto paradójico y mucho más radical: el de encontrar o hacer durar “el tiempo anterior a la diferencia de los sexos”¹⁵, “la esperanza de un mundo en donde la reproducción no tiene sexo”¹⁶, o también –tal como lo enuncia un paciente– “entrar en otro mundo”. Se trata entonces de una operación de retorno: el sujeto llamado toxicómano es alguien que regresa a algún tiempo primero o primitivo. Desde luego, la elación tóxica no es sólo una barrera al carácter pacífico del goce del Otro, como tampoco un goce de intercambio, sino que también es consuelo, respuesta a la aflicción que implica para muchos sujetos la pérdida de ser y de verdad, ligada al hecho de tomar la vía del lenguaje, con un matiz importante: allí donde el sujeto perverso rechaza, tal como lo dice Rey-Flaud, “el veredicto de los dioses que azota con el des-ser al



¹² *Ibid.*, p. 102.

¹³ En francés, Lacan escribe *homosexuelle* en lugar de *homosexuelle*. La doble m en francés denota al hombre *Homme*.

¹⁴ “*Shunt*” puede traducirse como corto-circuito [Nota de los traductores].

¹⁵ Nadia Panunzi-Roger, *L'expérience toxicomaniaque*, Hommes et perspectives, Marseille 1993. [Traducción de los autores].

¹⁶ Francisco Hugo Freda, “La clinique du toxicomane”, bajo la dirección de Francisco Hugo Freda, en *Actes des 8è journées de Reims : pour une clinique du toxicomane*, Reims 1990. [Traducción de los autores].

- 17 Henri Rey-Flaud, *Le démenti pervers: le refoulé et l'oublié*, Aubier, Paris 2002, p. 240. [Traducción de los autores].
- 18 Puesta al día por la operación de separación que permite el advenimiento del sujeto del deseo, el objeto *a*, verdadera invención lacaniana, reenvía al objeto de goce perdido, el objeto de la falta, el objeto causa de deseo, un resto (no es significativo) irreducible a la toma en lo simbólico, lo que –a nivel imaginario– autoriza la instauración del fantasma fundamental o, en su defecto, uno que ocupe ese lugar.
- 19 Jean-Pierre Lebrun, *La perversion ordinaire*, Denoël, Paris 2007.
- 20 Massimo Recalcati, “Lignes pour une clinique des monosymptômes”, en *La cause freudienne, Applications de la psychanalyse*, Navarin, Paris noviembre de 2005, p. 95. [Traducción de los autores].
- 21 El modo de evitamiento en la fobia es una solución forjada por el sujeto para intentar extraerse de una posición de *assujeto* (paso de una relación imaginaria narcisista a la de objeto *a* del deseo del Otro).
- 22 Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre 5, Les formations de l'inconscient*, Seuil, Paris 1998, ps. 188-191.
- 23 Una precisión terminológica se impone: consideramos indispensable mantener la diferencia entre el discurso del *amo antiguo* (dialéctica amo-esclavo), discurso del *amo clásico* (respecto de las formas de soberanía emergentes de la Edad Media) y el discurso del *amo moderno*. El discurso del capitalista, cuya formalización Lacan propone en Milán en 1972, corresponde, para

sujeto del lenguaje y lo exilia del campo de la verdad”¹⁷, el toxicómano prefiere, en vez del deseo, *pagar el precio del goce*, buscando cómo inscribir su singularidad en un forcejeo excepcional. Este forcejeo es el de incluirse a través de la exclusión, manejar sin controlar. No apuntarle al Bien soberano sino que, incluso se le vomita, “tan bueno mandar todo al carajo” (dice un paciente).

Ante tal demostración, el clínico no puede quedarse sin chistar. Pero, si en una lógica de apresuramiento existe el riesgo de forcejeo por el hecho de focalizarse sobre semejante aparataje, convendría sin embargo no subestimar su alcance y considerar todo aquello que pueda ser traído a cuento, como una forma de participación en el movimiento de elaboración que se opera en el tratamiento.

II. CLÍNICA DEL MONOSÍNTOMA, CLÍNICA DEL *a*-SUJETO: DE UN TRATAMIENTO PRELIMINAR

El lazo social contemporáneo está regido por la supremacía del discurso capitalista, que pone en primer plano al objeto *a*¹⁸, ocultando así al sujeto, lo cual ejemplifica, tal y como lo define Lacan, el modo relacional de la perversión: una especie de perversión generalizada¹⁹ del lazo social. En los nuevos malestares de nuestra época, la toxicomanía, o más precisamente el sujeto “toxicómano”, evidencia este cortocircuito que opera con el objeto de goce, que viene a obnubilar al sujeto en relación con su falta en ser fundamental, es decir, aquello que lo pone fuera del circuito fálico. Esta obnubilación del sujeto con respecto al objeto permite postular una clínica del monosíntoma, orientada en dirección del lazo social contemporáneo, regido por el discurso capitalista.

En esta vía, la clínica del monosíntoma toma en cuenta los parámetros del debilitamiento del lazo social; es una clínica del sujeto separado de la masa, un *a*-sujeto, en quien la particularidad se encuentra velada por una especie de discriminación organizada, en el intento de la psicopatología por atrapar la verdad del sujeto en “una adhesión excesiva a la norma social”²⁰ y donde el sujeto, finalmente excluido por su particularidad, intenta normalizarse con respecto a un grupo “patológico y patologizante”. La noción de *a*-sujeto que introducimos debe distinguirse de la de *assujeto*²¹ cuyo ejemplo nos es dado a propósito del pequeño Hans²². El término *a*-sujeto hace eco aquí al de “*astudé*”, neologismo forjado por Lacan respecto a los estudiantes y que podemos asociar al proceso de objetivación subjetivante de todo lazo educativo (paso de *a* hacia \$ en posición de producción en el discurso del universitario). Aquí el *a*-sujeto será pensado en su referencia al matema del discurso del capitalista (*a*→\$), establecido en 1972²³.

Una clínica monosintomática o clínica del a-sujeto, no reemplaza de ninguna manera a la clínica estructural. El “toxicómano”, identificado con este significante-amo y anclado a él, presentifica el avatar del sujeto para desprenderse de la obstrucción hecha por el objeto-gadget; se trata entonces de extraer al sujeto del objeto para, desde allí, tratar de definir la estructura.

Es allí que el esclarecimiento de la clínica del “toxicómano” del psicoanálisis aplicado de orientación lacaniana, es decir de la clínica diferencial, permite hacer distinciones. De esta manera, una identificación con el “toxicómano” no es la misma si el recurso de la identificación fálica está forluido. Otro ejemplo: consumir drogas “para soportar la existencia” es diferente cuando la existencia misma está marcada por “un desorden provocado en la coyuntura más íntima del sentimiento de la vida de un sujeto”²⁴.

La definición de la clínica monosintomática aparece a principios de los años noventa para señalar, más allá de la epidemiología, aquello que del síntoma no representa ya lo más particular del sujeto sino, al contrario, un borrado del sujeto, en razón de su asimilación e identificación con el significante patológico: “el monosíntoma garantiza al sujeto la obtención de una identidad particular, pero solamente a través de una identificación universal, operando en el sentido de una abolición de ese mismo rasgo particular”²⁵. Tomaremos así las cinco características de la clínica monosintomática como referencia conceptual²⁶:

1. Carácter plural: el síntoma en su acepción psicoanalítica es una solución –la más particular– del sujeto para establecer su relación con el Otro. Se habla del carácter plural, pues en el caso de la anorexia –ejemplo paradigmático de la clínica monosintomática– vista no como una entidad clínica diferenciada, sino como elección sintomática, se puede apreciar la instauración de una pluralidad con relación a la dimensión subjetiva. Mas allá de lo fenomenológico, se trata de “extraer de la homogeneidad fenomenológica [...] el valor diferencial de la estructura”²⁷.
2. La intención del sujeto de “defenderse [...] del carácter asfixiante de la demanda del Otro”²⁸: en la “toxicomanía”, la solución del sujeto a través del síntoma particular, incluye un rechazo fundamental del Otro; de allí la intención de homogeneizarse, en su intento por pertenecer a una clase de sujetos. El “toxicómano” se borra, pues el significante que lo designa al mismo tiempo segrega al sujeto y le evita tomar posición frente a la alteridad.
3. La clínica del monosíntoma se puede caracterizar a partir de los lineamientos de una clínica de la psicosis: el monosíntoma no hace lazo, no es retorno de



nosotros, a la evolución del discurso del amo moderno. La modificación de la estructura obedece a una inversión de los términos y de los lugares del lado izquierdo. El trayecto circular que aparece no deja lugar a la categoría de lo imposible. El sujeto (\$), en posición dominante, se ve desconectado del saber (S2) en el lugar del goce. La ideología que prevalece en este semblante de discurso corroe de hecho todos los lazos sociales (fabricación de desechos y de desperdicios (a) de toda índole).

²⁴ Jean-Marc Josson, “Enaden: une institution déspécialisée pour monosymptôme”, en *Mental. Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée*, No. 14, p. 35, Nouvelle École Lacanienne, Paris septiembres de 2004. [Traducción de los autores].

²⁵ *Ibid.*, p. 91.

²⁶ Ver el desarrollo en relación con la anorexia en el artículo de Massimo Recalcati, *op. cit.*, ps. 86-89.

²⁷ Recalcati, *op. cit.*, p. 86. [Traducción de los autores].

²⁸ *Ibid.*, p. 87.

lo reprimido, ni formación del inconsciente. El síntoma de nuestro lazo social contemporáneo –regido por el discurso capitalista– es un síntoma autista, *holofrásico*. En otros términos, no es significativo sino signo, que no admite interrogación, es decir, que la identificación con el síntoma evidencia la ausencia de división subjetiva y la dialéctica del deseo. Se trata de una clínica que parte de una referencia a la psicosis y no a la neurosis.

4. En este sentido se habla de una modalidad más bien patológica, en la que se hace referencia a una separación sin división subjetiva. Se trata del proceso necesario de subjetivación en los términos en que Lacan lo postula, es decir, alienación-separación.

La alienación está vinculada de un modo esencial a la pareja de los significantes. Cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando la primera pareja de significantes se solidifica, se holofrasea, el sujeto no ocupa el mismo sitio. Es en los dos fonemas del Fort-Da que se encarnan los mecanismos de la alienación por paradójico que pueda parecerles. Con la articulación del Da al Fort, un Dasein se produce, se ejercita el pequeño sujeto con el objeto a y se inscribe el intervalo entre los significantes²⁹.

Pero es necesaria entonces la separación –en su acepción fundamental de engendrar– del sujeto con respecto al Otro, lo cual marca la división subjetiva. El sujeto obstruido por el objeto goce del síntoma (anorexia-toxicomanía), pone en cortocircuito su relación simbólica con el Otro, hay una torsión de la alineación significativa.

5. Se trata de una clínica del vacío con relación al lazo social contemporáneo y al discurso capitalista. La supremacía de este último marca la dificultad del sujeto en su relación con el Otro y con el deseo. Este carácter único del síntoma como obstrucción del sujeto, lo pone ya no como solución particular e inconsciente de la relación del sujeto con el Otro, sino que lo sumerge en la creencia de que habría un objeto capaz de borrar definitivamente la falta en ser estructural. El sujeto del psicoanálisis es absorbido por esta promesa ilusoria del discurso capitalista, de allí que la clínica contemporánea es “...algo que depende de eso que advendrá de ese real, a saber si los *gadgets* por ejemplo ganarían verdaderamente la mano, si nosotros lograremos también ser guiados por los *gadgets*”³⁰.

Así, la identificación con el significante-amo “toxicomanía” permite hablar de una clínica del a-sujeto, en tanto que el objeto-*gadget* obstruye la singularidad del sujeto dividido. Los nuevos síntomas de masa que aparecen, ponen en evidencia a un grupo de sujetos identificados con un significante que no opera ya en la cadena

²⁹ Jacques Lacan, *El seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Editorial Paidós, Buenos Aires 1997, p. 234.

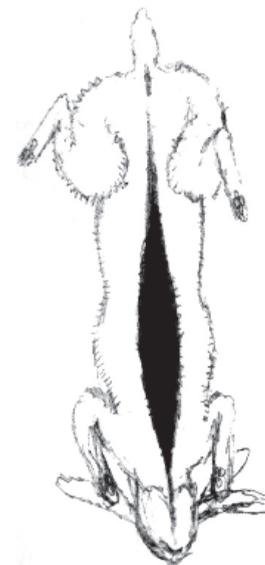
³⁰ Jacques Lacan, “La troisième”, en *Letres de l’École Freudienne*, No. 16, París noviembre de 1975, p. 203. [Traducción de los autores].

–que se desliza–, lo cual genera toda la dificultad del encuentro particular del deseo a través del síntoma. Se trata de una clínica de la holofrase, que debe operar para poder extraer al sujeto de la homogeneidad imaginaria del grupo.

III. CASO CLÍNICO

El señor S., de 35 años de edad, acaba de salir de una cura de desintoxicación y desea cortar los lazos con su medio habitual para lograr dejar el tóxico. Es en este contexto en que se realiza el encuentro clínico. Algunos años atrás, el señor S. ya había probado una cura de desintoxicación, pero no había soportado ni su rigor, ni el sufrimiento que le provocaba. Esta vez fue un problema con la justicia el que lo llevó a iniciar su gestión. “La interrupción del consumo fue suave”, dice, pues está con subutex y otros calmantes... para poder soportar. Pero se siente y se ve como en cámara lenta. Para el señor S., “arreglárselas” es el sistema corriente, primero con el subutex, a la espera de su condena, y luego, con el hachís y el alcohol durante los fines de semana en la cárcel, para pasar el tiempo y vivir en paz con los otros, con miras a la reducción de su pena. Pero, al mismo tiempo, no consume nada durante la semana, pues el señor S. quiere que las cosas cambien: no vio pasar su vida durante los 15 años de droga, incluso si hizo esfuerzos por preservar lo esencial. De hecho, el señor S. siempre se ha preocupado por su apariencia y por no parecer un toxicómano. Su problema lo resume de la siguiente manera: “tratar de prescindir de todos los productos con el menor sufrimiento”.

Este fue el punto de partida de una terapia que se hizo de forma relativamente regular durante más de un año. Algunos aspectos ameritan subrayarse en lo que respecta a la anamnesis: el señor S. escogió conservar su nacionalidad, inclusive ahora que vive en Francia desde hace más de veinte años. Permanece irremediamente apegado a su país de origen. Es allí donde viven su hermano menor y su madre (que regresó después de la jubilación del padre), en donde residía su hermano mayor, con quien (lo cual no es para nada anecdótico) compartía el mismo nombre. Sobre este hermano, muerto hace algunos años de un tumor cerebral, el señor S. cuenta que fue el que mejor salió adelante de toda la familia. Había creado una sociedad que le aseguró una gran prosperidad financiera. Tal vez éste le transmitió el gusto por los negocios, pues desde los 18 años, en compañía de un amigo, el señor S. estaba creando una agencia de publicidad, lo cual le permitió ser invitado por los medios que estaban más de moda. Fue durante este período que realizó las primeras tomas de cocaína y heroína. De allí también nació la idea del tráfico, encubierto por un almacén de ropa que abrió para su novia, también toxicómana. Todo iba bien hasta que un miembro



de la red fue puesto bajo vigilancia. El señor S. se exilió durante dos años del otro lado del Atlántico; luego regresó al país para hacer curar a su padre, que quedó inválido y mudo después de que lo fulminó un rayo. Éste murió un tiempo después. A pesar de una agravación en el consumo de droga, sobre todo de heroína, “pero sin inyectarme, no soporto las inyecciones”, el señor S. continúa trabajando.

No obstante, un buen día, por primera vez el señor S. se hizo detener por la aduana en un peaje de autopista, “en estado de embriaguez por la droga” y en posesión de algunas dosis suplementarias. Durante el interrogatorio sufrió un malestar, que incluso él mismo anuncia a los inspectores; lo imputa al miedo a sufrir, aumentado por la angustia de una eventual crisis de abstinencia.

Lo extraordinario es que el episodio del control aduanero constituye una verdadera ruptura en un recorrido en donde siempre había logrado pasar a través de las redes, cuando, según él, no buscaba “ser claro”. A partir de ahí, se ve enfrentado a diferentes asuntos que estaban pendientes (que termina por arreglar, no sin dificultades suplementarias, como el embargo de su cuenta bancaria, el bloqueo de sus ahorros, que denuncia como injusticias), a los que se les añaden nuevas infracciones, menos graves.

Lo que en realidad resulta más interesante para nuestro propósito, es que habrá que esperar varios meses para que el señor S. se apodere del juego significativo que podría resumir su trayectoria: “No inyectarse-no hacerse agarrar”³¹. Esto aparece en un relato al comienzo de las entrevistas: para poder sobrevivir después de sus primeras desgracias, el señor S. fue contratado por el padre de su novia en una empresa de trabajos públicos como conductor del automóvil escolta de los convoyes especiales. Si bien no se entendía con este hombre y podía permanecer sin hablarle varios meses, pudo asumir su puesto durante años, “completamente *stone*”, pero sin ningún contratiempo. ¿Qué sería importante recordar con respecto a este aparataje a través del cual el señor S. desafiaba en secreto al Otro de la ley? El hecho de que la elación tóxica era partícipe de un bricolaje fantasmático, que condensaba la problemática del sujeto. Si, como primera medida, nos atenemos a la etimología del nombre del señor S., veremos que se refiere directamente a la religión cristiana y judaica, en donde éste representa a una de las figuras del ángel. Pero no la de la inocencia, sino la de excepción³², izada en la cima de la jerarquía celeste, alrededor del trono del Santo de los Santos, posición envidiable y envidiada, obtenida gracias a la purificación. Ser el encargado de anunciar el convoy de vehículo largo (que le daba acceso a un salvoconducto), ¿no era abrirle el paso a una estatua fálica desempnada (por el lado paterno y también fraterno, puesto que la empresa del hermano mayor se encargaba de transportes), cuidar de cierto poder absoluto, de cierta imagen del goce intacto



31 “*Ne pas se piquer-ne pas se faire piquer*”, en el texto. ‘Se piquer’ y ‘se faire piquer’, en francés, traduce tanto el hecho de inyectarse como el de hacerse coger (por la aduana). [Nota de los traductores].

32 Aquí el texto dice: *Celle “qu’on voit” d’exception*, imposible de traducir por tratarse de una homofonía: lo que se ve (*qu’on voit*) como excepción, se lee como “*convoy*” (convoy), en referencia al que el señor S. conducía [Nota de los traductores].

(por el lado materno)? Pero, para lograrlo, era necesario ausentarse, conducir horas y horas sin sentir la fatiga, instalado en la lejanía gracias al “transporte tóxico”, que, igual que a La mujer, lo ponía fuera de alcance.

“Sí, lo real siempre ofrece en el momento oportuno todo lo que hace falta”³³. Para decirlo de otra manera: en “posición de excepción”, el señor S. es intocable, pero cuando es “Señor fulano”, se resbala desde su lugar de ángel, se hace coger y, al final, alcanzar por sus deudas. En consecuencia, no es sorprendente que durante el interrogatorio, una figura del padre, la del padre-fulminado por la cólera de los dioses, introduzca de nuevo, a través del malestar, el tributo cuyo valor no alcanza a determinar. Ahora el señor S. piensa que ya no tiene la suerte de su lado y que no puede pasar un peaje sin miedo a ser controlado de nuevo. Por cierto, ¿no se hizo detener de nuevo durante un fin de año a raíz de un accidente benigno, que generó un procedimiento cuyo juicio está esperando? Sin embargo, permanece en esta ciudad que le trae mala suerte, aquí trabaja y paga sus deudas. Y cabe preguntarse si todos los llamados al orden que el sujeto parece haber organizado a pesar de él mismo, no significan una especie de perdón: ¿como una parte de goce sacrificado a través de pequeños arreglos con el lazo social?

IV. LECCIONES CLÍNICAS

La evolución de la subjetividad contemporánea –que más parece obedecer a un bricolaje sorprendente, y a veces explosivo, cuando no es rechazada como efecto, en estos tiempos de “dulce barbarie”– parece más bien indicar fracturas en la economía interna de los diferentes montajes discursivos, exiliando progresivamente al síntoma, en su acepción freudiana. Tal como lo podemos constatar, la solución de la toxicomanía (con mayor razón cuando se inscribe en el marco de una política de sustitución) nos parece paradigmática de la posición del a-sujeto, es decir, de un sujeto complementado, en relación con su goce, por un producto que le sirve tanto de para-excitación como de para-división. Esta postura (no específica de la toxicomanía) es original, puesto que no puede ser reducida al *fuera del discurso* de la psicosis; traduce más bien una posición de exclusión interna con respecto al discurso –y no con respecto a lo simbólico, como es el caso para el sujeto en la fobia, por ejemplo³⁴–: con respecto al discurso “tomándolo como lazo social, fundado en el lenguaje”³⁵. Exclusión interna, pues, con respecto a cada uno de los lazos sociales, de los discursos en los cuales el sujeto puede estar llamado a inscribirse: de objetivación (*discurso del amo o del universitario*), que de éste denuncie el proceso de dominación (*discurso de la histérica*) o que participe en su subversión para proponer la acogida



33 Jacques Lacan, *El seminario, Libro 4, La relación de objeto*, Editorial Paidós, Barcelona 1994, p. 94.

34 Pierre Bruno, *Papiers psychanalytiques: expérience et structure*, PUM, Toulouse 2000.

35 Jacques Lacan, *El seminario, Libro 20, Aún, op. cit.*, p. 21.



³⁶ Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre 22, Problèmes cruciaux de la psychanalyse*, Paris, inédito.

³⁷ Michel Bousseyroux, “Nominations du réel”, en *Trèfle. Revue de Psychanalyse*, No. 1, junio de 2000, p. 81.

³⁸ Como ejemplo, el montaje del cual participa la toma de estupefacientes en esta paciente: “bueno, porque todo el mundo estaba a mis pies... Entonces... bueno, era el éxtasis”.

³⁹ El mismo que susurra al oído del cliente: “Yo no estoy aquí para ofrecer placer sino para llenar el abismo del deseo, recordar el deseo, obligar al deseo a tener un nombre, arrastrarlo hasta el piso, darle una forma y un peso”. (Bernard-Marie Koltès, *Dans la solitude des champs de coton*, Les Éditions de Minuit, Paris 2001). [Traducción de los autores].

⁴⁰ ¿Quién no ha señalado el desarrollo de trabajos especializados con la mención “clínica de” (el alcoholismo, la anorexia, la depresión, etc.)? Hablar de clínica del a-sujeto es para nosotros también una forma de resistir a las sirenas de la segregación ambiente.

del sujeto, cada vez más exiliado del inconsciente (*discurso del analista*). Mejor aún, incluso si el “toxicómano” llega a encarnar el ideal del individuo (y no al consumidor ideal), promovido por el *discurso del capitalista*, si así participa de toda una serie de rechazos promovidos por el *discurso de la ciencia* hegemónica (amor, sexo, Nombre del Padre, etc.), de todas maneras se sitúa en una posición de exclusión interna. Por los polvos de la madre Celestina o las hierbas de Satanás, en este punto nos alejamos de todas esas tentativas de “auto-institución” del sujeto, que revelan muchas otras conductas “a-sintomáticas”, sean ellas de objeción, rechazo o incluso de violencia.

En el plano clínico, se puede entonces medir el interés en reconocer y en tomar en cuenta tal postura, con respecto a tres relaciones: al saber, a la alteridad y al sexo, y a la división introducida por el síntoma³⁶. Con una modesta brújula por guía: el montaje en el cual participa la elación tóxica, o sea, esa tentativa de parte del sujeto por escaparse de lo peor, “de lo peor que incluye, en su real, tanto al padre como al deseo”³⁷. En el marco del tratamiento, la actualización de esta fantasía, por cierto singular³⁸, puede servir como punto de apoyo para un resurgimiento de la enunciación y así inaugurar una modificación en la posición subjetiva. De esta manera, separándose de los falsos huidizos y de los falsos semblantes, el señor S. se abrió paso hacia una histerización del discurso, que localiza al sujeto ante el peso de las palabras, ante la responsabilidad que le incumbe a aquél que pretende tomar la palabra. Una vez pagada su pena, el señor S. afirma mantenerse resueltamente apartado del circuito subterráneo de los consumidores de droga. Decidió montar una empresa con uno de sus primeros amigos, “el único que nunca ha tocado la droga” y buscar una mujer que tampoco sea de ese medio. Esta búsqueda de pureza, tanto en la alteridad como en el otro sexo (y ya no en el producto), ¿no corresponde a la moda de la emergencia de un nuevo artefacto perverso?, referida más bien a un intento de constitución de un síntoma en una modalidad contrafóbica. ¿La advertencia del destino y el encuentro clínico (en su contingencia) no le permitieron al sujeto reivindicar –en lugar de denunciar– su inscripción en una o en otra de las modalidades discursivas? ¿Cómo no reconocer allí el comienzo de un compromiso ético que le permite al señor S. resistir ante las sirenas del expendedor?³⁹. Esto es, a nuestro entender, lo que está en juego y constituye la actualidad de una clínica del a-sujeto, a partir de la cual las coordenadas estructurales (neurosis, psicosis, perversión) podrán ser trabajadas caso por caso. Una clínica del a-sujeto que, con sus declinaciones actuales⁴⁰, puede hacer juego y responder a la multiplicación de los “nuevos síntomas”, promovida por la ingeniería de la reeducación cognitivo-comportamental.

V. A MANERA DE CONCLUSIÓN

El caso clínico que presentamos ejemplifica la tendencia perversa contemporánea del establecimiento del lazo con el Otro, es decir, una voluntad de goce en la relación del sujeto con el objeto. Este ejemplo permite ilustrar la introducción de un espacio de subjetivación y un trabajo de singularización (división subjetiva), que puede abrir el paso del a-sujeto hacia el sujeto dividido (en la neurosis), o incluso un paso de la perversión ordinaria (que cree poder hacer sin el Otro) hacia la división neurótica, en donde justamente el inconsciente-red deja pasar aquello que se manifiesta del inconsciente. En fin, “no es el tratamiento especializado del síntoma, es hacer posible la salida de prisioneros de la prisión misma”⁴¹. El sujeto “toxicómano” pone en evidencia el cortocircuito en su relación con el Otro, o bien, al igual que en la psicosis, se puede constatar que el Otro está de más, o que el Otro molesta y el sujeto lo trata de ocultar.

Hablar en términos de una “cuestión preliminar” como forma de tratamiento posible del sujeto “toxicómano”, es hacer referencia a una clínica del monosíntoma, que no sustituye a una clínica estructural, sino que tiene en cuenta, en primera instancia, un trabajo con el a-sujeto, es decir, que se toma en consideración el hecho de que el “toxicómano”, identificado con la homogeneización del grupo, no formula una demanda de mutación subjetiva. Es una forma de no confrontar de manera brutal al sujeto con el real del cual se defiende gracias a la toxicomanía. Se trata entonces de permitir el desmontaje de la holofrase, lo cual constituye un paso preliminar de subjetivación, que es lo que evita el a-sujeto, amparado en el objeto. Es una “cuestión preliminar”, justamente, la de dar lugar a la aparición de una subjetividad deseante.

REFERENCIAS

- ASKOFARÉ, SIDI Y SAURET, MARIE-JEAN, “La toxicomanie: Perspective psychanalytique, sexualité et discours”, en *Filigrane*, vol. 7, No. 1, Québec 1998, ps. 66-88.
- BUSSEYROUX, MICHEL, “Nominations du réel”, en *Trèfle, Revue de Psychanalyse*, No. 1, Toulouse junio de 2000, ps. 73-81.
- BRUNO, PIERRE, *Papiers psychanalytiques: expérience et structure*, PUM, Toulouse 2000.
- BRUNO, PIERRE, “L’après- Dora”, en *Trèfle, Revue de Psychanalyse*, No. 1, Toulouse junio de 2000, ps. 11-29.
- FREDA, FRANCISCO HUGO, “La clinique du toxicomane” (bajo la dirección de Francisco Hugo Freda), en *Actes des 8è journées de Reims: pour una clinique du toxicomane*, Reims 1990.
- FREUD, SIGMUND, *El malestar en la cultura*, en *Obras completas*, vol. XXI, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1982.
- FREUD, SIGMUND, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, Max Milo, Paris 2005.
- JOSSON, JEAN-MARC, “Enaden: une institution déspecialisée pour monosymptôme”,



41 Massimo Recalcati, *op. cit.*, p. 94.

- en *Mental. Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée*, No. 14, Nouvelle École Lacanienne, Paris septiembere de 2004, ps. 31-40.
- KOLTÈS, BERNARD-MARIE, *Dans la solitude des champs de coton*, Les Éditions de Minuit, Paris 2001.
- LACAN, JACQUES, *El seminario, Libro 4, La relación de objeto*, Editorial Paidós, Barcelona 1994.
- LACAN, JACQUES, *El seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Editorial Paidós, Buenos Aires 1997.
- LACAN, JACQUES, *El seminario, Libro 20, Aún*, Editorial Paidós, Buenos Aires 1998.
- LACAN, JACQUES, "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud", en *Escritos I*, Siglo XXI Editores, México 1984.
- LACAN, JACQUES, "Discours de clôture aux journées des cartels", *Lettres de l'E.F.P.*, No. 18, Paris abril de 1976.
- LACAN, JACQUES, "La troisième", en *Lettres de l'École Freudienne*, No. 16, Paris novembre de 1975.
- LACAN, JACQUES, *Le séminaire, Livre 5, Les Formations de l'inconscient*, Seuil, Paris 1998.
- LACAN, JACQUES, *Le séminaire, Livre 12, Problèmes cruciaux de la psychanalyse*, Paris, inédito.
- LEBRUN, JEAN-PIERRE, *La perversion ordinaire*, Denoël, Paris 2007.
- PANUNZI-ROGER, NADIA, *L'expérience toxicomaniaque*, Hommes et Perspectives, Marsella 1993.
- RECALCATI, MASSIMO, "Lignes pour une clinique des monosymptômes", en *La cause freudienne. Applications de la psychanalyse*, Navarin, Paris novembre de 2005, ps. 83-97.
- REY-FLAUD, HENRI, *Le démenti pervers: le refoulé et l'oublié*, Aubier, Paris 2002.

