

Psicosis toxicomaniacas / toxicomanías psicóticas.

Una perspectiva psicoanalítica*

por Eliseo M. González Regadas*

A partir de Freud.

La relación de Freud con lo tóxico es múltiple:

a) Está lo que él concibe como tóxico para el aparato psíquico (la *sobreestimulación*) que es lo que lleva al establecimiento de una barrera antiestímulos por parte de dicho aparato ^[1]. b) Lo tóxico presente en la cocaína por la cual se interesa y con la que experimenta desde 1884 hasta la muerte de su amigo E. Fleischl vön Marxow (1891); así como su adicción a la nicotina. c) Varios pacientes de Freud (muchos más de los que corrientemente pensamos), tenían patologías donde coexistían la adicción con un severo trastorno de la personalidad (Frau Cäcilie –Anna Von Lieben–, Ruth Mac Brunswick y Mark Bruswick, Anna O.-Berta Pappenheim-, Loé Kann; entre otros). Con todos ellos Freud trabajó de un modo al que muchos calificarían –siendo más realistas que el rey- como *no ortodoxo*; ya que tenía una gran *familiaridad* en el trato con ellos ^[2].

Hoy en día: locura y drogas / drogas y locura.

Actualmente está en boga hablar de *co-morbilidad*, de *trastornos duales*; *dobles diagnósticos*... para referirse, indistintamente, a cuadros psicopatológicos que se complejizan porque el / la paciente, hacen uso sustancias psicoactivas o son adictos a ellas. En estos cuadros – y nosotros vamos a referirnos a las psicosis en particular – hay un pendular entre la problemática en el registro psíquico por un lado (fantasías, delirios, alucinaciones) y el conductual por otro (comportamientos adictivos diversos).

La adicción puede aparecer en un primer plano como sintomatología dominante y, sin embargo, ser solamente **una máscara defensiva de la psicosis de fondo**. Estamos en presencia de lo que llamaré las *toxicomanías psicóticas* que no son toxicomanías genuinas tal como

aparecen descritas en el DSM IV o en los tratados de psiquiatría ^[3]. Como contrapartida, hay condiciones psicóticas francas (delirios, alucinaciones, rupturas psicóticas con la realidad cotidiana) que están sostenidas, básicamente, por una adicción a sustancias psicoactivas (policonsumo, o consumo específico de una determinada sustancia de elección). Aquí hablamos de *psicosis toxicomaniacas* ya que la estructura y los síntomas positivos de la psicosis están sostenidos por el consumo compulsivo; pero tampoco constituyen una genuina toxicomanía, sino que es la máscara adictiva encubridora del fondo psicótico que constituye la auténtica perturbación. El pasaje de una forma a otra es fluido; pero hay algo que quiero enfatizar: no podemos hablar de un *doble* diagnóstico con propiedad, ya que la “dualidad” no es más que una apariencia: lo real es lo psicótico (y aquí juego con la ambigüedad de la frase que nos remite a la visión lacaniana de los “registros” de lo real, lo simbólico y lo imaginario). La sociedad post-moderna nos ha inundado con sus consumos, mercancías y mercados que no son más que ropajes, presentaciones, de una perturbación de fondo a la que, psicoanalíticamente, podemos calificar de psicótica ya que el aparato psíquico está estructurado *dinámicamente* para establecer una dialéctica psicótica entre un “particular” adentro y un “particular” afuera, constituido por el mundo de lo cotidiano ^[4].

Ubicándonos en el “vértica” psicoanalítico para entender éstas cuestiones.

Hablo de vértices, en el sentido bioniano del término, ^[5] como perspectivas que pueden cambiar dinámicamente cuando el foco en que nos ubicamos para entender las cosas cambia. Esto **psicotóxico** que circula como moneda de intercambio suponemos que simboliza, cripticamente, algo que no puede ser dicho y que carece de un espacio

mental y de representaciones. Nuestro trabajo psicoanalítico es darle un espacio al *acto*, reiterado compulsivamente, de consumir sustancias psicoactivas (legales e ilegales) como moneda de intercambio social ^[6]. Desde este vértice psicoanalítico vamos a indagar (identificar, diagnosticar) cómo está estructurado dinámicamente un determinado aparato psíquico y cómo circulan por él – o están fijas o enquistadas – las representaciones y los afectos; pero sin descuidar – y en nuestro caso esto es crucial – **aquello que carece de representación**: lo visto, oído, actuado, alucinado (el mundo presentativo de los sentidos y comportamientos) y que, por lo tanto, constituye lo no dicho (a-dictum).

Me interesa que el lector se esfuerce por ubicarse en este vértice cuyas diferencias con el psiquiátrico son notorias – si bien tienen puntos en común y son factibles de articulación (Bleuler es un ejemplo de esto). Pensando psicoanalíticamente nos importa, sobre todo, como se estructura, desestructura y reestructura (en el dinamismo constante de la vida cotidiana) un aparato psíquico que no tiene porqué tener *necesariamente*, un portador individual. Me refiero, particularmente, a los cuadros clínicos donde está presente la ruptura “psicótica” con la realidad circundante y su mantenimiento apoyado por el consumo de sustancias psicoactivas. O bien, a la inversa: una máscara toxicomaniaca que encubre, defensivamente, una condición psicótica de fondo.

El psicoanálisis en / desde / a partir de... la institución.

Para contextualizar nuestros planteos, tal como lo venimos haciendo desde hace tiempo en diversos trabajos nuestros ^[7]; la comprensión y las intervenciones psicoanalíticas de éstos casos con los que trabajamos, la realizamos **desde un marco institucional** (op. cit. pág. 424) **al que conceptuamos como psicoanalítico.**

Lo psicoanalítico lo constituye un dispositivo apto para el despliegue de transferencias múltiples – por un lado – y, por otro, una teoría de los modos dinámicos de organización y desorganización de un aparato mental que no es el neurótico de “El Yo y el Ello”^[8] construido por Freud para dar cuenta de una experiencia clínica de psicoanálisis individual.

Cuando tenemos que vérnosla con una psicosis o una adicción – o ambas entremezcladas -, están implicadas siempre, varias personas e instituciones: la familiar y las sociales (de trabajo educativas, recreativas, etc.) donde se mueve cotidianamente el involucrado y sus familiares.

Eso que llamamos psicosis toxicomaníacas y adicciones psicóticas.

Ramón.

Un hombre de 30 años, soltero, que tuvo múltiples parejas, llega a CASTALIA “porque quiero salir de mi adicción” - dice. A lo largo del primer mes de concurrencia –3 horas diarias de lunes a viernes– vamos construyendo entre él, el grupo al que está integrado y los terapeutas; una cierta historia de sus consumos compulsivos desde los 14 años. Todo comienza con un antitusígeno que contiene codeína y que le fuera prescrito a raíz de una fuerte bronquitis asmátiforme. “Estaba muy mal, tuve que guardar cama durante muchos días y descubrí, después de varios días de tomarlo, que me producía una sensación agradable aquí (señalando)”. Ramón se toca el estómago con su índice, presionándolo y poniendo una sonrisa beatífica “como la de un lactante satisfecho”

(así lo registra una de las terapeutas). Durante unos días que debió guardar cama, “porque estaba muy débil”, disfrutó de los cuidados maternos a los que calificó de “incomparables”: “mi madre estaba solo para mí, me complacía en todo... Eso sí ¡nunca se olvidaba de darme la medicación cada tres horas!” (y aquí reaparece su sonrisa beatífica de lactante satisfecho). Luego de esta bronquitis; es invitado por sus compañeros de liceo a probar la marihuana. Posteriormente, los “cucumelos”, benzodiazepinas molidas diluídas en alcohol e inyectadas, la cocaína, el lisérgico... La lista se agranda y agranda hasta que concluye: “Probé de todo; no me quedó nada por probar y ¡lo peor de todo es que me enganché!” En distintos momentos y en meses sucesivos, nos va salpicando con un reiterado: “¡Pero no hay como la codeína!”

Pasemos a ver la familia: Una madre internada psiquiátricamente por un cuadro melancólico cuando nació Ramón. Su abuela materna había fallecido justo un año antes de su nacimiento. En tal ocasión su madre “no tenía consuelo” y cayó en una situación de depresión profunda salpicada por ideas de ruina y autoeliminación que cedieron al enterarse de su embarazo. Su hermano y hermana mayores (dos años de diferencia entre cada uno de ellos) eran también adictos que cursaban por períodos de abstinencia más o menos prolongados. El padre era un alcoholista paranoico que sospechaba de su paternidad respecto a Ramón; información que lanza como una bomba en el curso de una reunión familiar. Este hombre concurría a dichas reuniones solo con el propósito de hacer estallar sus “bombas psicológicas” (así lo registraba el equipo psicoterapéutico) y luego dejaba de concurrir a varios encuentros. El paciente y su madre nos decían que no venía “porque estas reuniones familiares me hacen mal, me producen estrés y no sirven para nada”. Durante el primer año de asistencia a la institución, Ramón va a vivir con los padres y establece un vínculo de muchos cuidados hacia su madre. Esto es recíproco: “Ramón es el compañero que tengo” – nos dice su madre. El contacto que él mantenía con la

realidad tenía la particularidad de estar “sectorizado”. Impresionaba como alguien que se relacionaba superficialmente bien; hiperadaptado, pero la *prueba de la realidad* y el contacto con la realidad cotidiana estaban profundamente perturbados. Descubrimos una y otra vez elaboraciones paranoicas: “¡Ah sí, es una prueba que me quieren hacer sin decirme nada para que yo no me de cuenta!” Cualquier señalamiento respecto a sus ausencias o llegadas tarde en ciertas circunstancias, eran escuchadas como una crítica y no como una “invitación a entender”. En su relación con otros compañeros de su grupo va dejando entrever un mundo autístico celosamente custodiado y que se refleja en sus pinturas (maternidades donde se desdibujan los contornos entre el hijo y su madre, la que carece de rasgos y está como plegada sobre sí misma). Algún intento terapéutico mostrándole su simbiosis oculta con la madre, le provocaba suspicacia. Comenzaba a negar lo que en otros momentos había reconocido como propio. Hablaba de su consumo, o pasaba a tener sexo compulsivamente con una compañera ocasional que “me sedaba”. Esto era registrado en las actividades terapéuticas como un estado de sobreestimulación maníaca donde Ramón se ponía verborrágico, incoherente, hiperactivo y “se sedaba” realizando actividades manuales que requerían prestar una atención cuidadosa de los pequeños detalles. Obsesivo y efectuando ciertas tareas más o menos rituales, Ramón se reconectaba con el grupo, los terapeutas y la realidad circundante. Gradualmente el equipo terapéutico fue descubriendo que para acercarse a ése núcleo simbiótico autístico, celosamente defendido por un consumo compulsivo, había que generar condiciones de seguridad afectiva ^[9] donde las actuaciones adictivas por un lado y los repudios paranoicos, por otro, no interfirieran en la creación de un auténtico *espacio de mentalización*. Con esta breve viñeta quisimos poner en evidencia algunos aspectos de lo que llamamos **toxicomanía psicótica** como uno de los polos del continuo; siendo el otro el de la **psicosis toxicomaniaca**. A esta última, por razones de espacio, no podemos ejemplificarla. Nuestra

intención fue mostrar cómo en las psicosis (pienso que también en otros cuadros psicopatológicos) se da ésta irrupción de lo psicotóxico complejizando el cuadro y presentándose, clínicamente, con máscaras diversas que pueden llegar a engañarnos. Hicimos algunos breves apuntes sobre la dimensión familiar y grupal para ilustrar como están implicadas en esta dinámica de estructuración / desestructuración / recomposición; configurando un aparato psíquico que las incluye y que merece una teorización metapsicológica que también posponemos por razones de espacio. Sin la herramienta psicoanalítica -como dispositivo para el despliegue transferencial e instrumento de comprensión teórica- el quehacer psicoterapéutico quedaría relegado a un despliegue de técnicas más o menos integrables entre sí, las que sólo adquieren un sentido terapéutico si están al servicio de propiciar la mentalización y el trabajo psíquico inherente a dichos procesos.

Referencias Bibliográficas

- & Bion, W.R.: **“Memorias del futuro”**, Madrid, Julián Yébenes, 1995.

- & Caparrós, N.: **“Correspondencia de S. Freud”**, Tomo II (1886-1908): **“El descubrimiento del inconsciente”**, Madrid, Espasa Calpe, 1997.

- & Freud, S.: **“El Yo y el Ello”** en **“Obras Completas”** Tomo III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, págs. 2701-2728.

- & García Badaracco, J.E.: **“Comunidad Terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar”**, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990.

- & González Regadas, E.M.: **“La transferencia de lo psicótico en los**

grupos institucionales”, Montevideo, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica, (AUDEPP), 1992, Tomo III, N°. 4 A, págs. 423-437.

& Oury, J.: “**Algunos problemas teóricos de psicoterapia institucional**”, en Mannoni, M. (compiladora): “**Infancia Alienada**”, Madrid, Saltés, 1980.

& Roazen, P.. “**Como Freud trabalhava**” , São Paulo, Companhia das Letras, 1999.

& Weygandt, G y Roubinovitch, J.: **Atlas-Manuel de Psychiatrie**, París, Baillièrre, 1904.

* – Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. Tomo V, N° 4 (*Adicciones*), noviembre 2000, páginas 57-64. Aparece crítica en el Suplemento Cultural de *El País*, No. 588, 9/02/01, páginas 14-15.

* – Br. Artigas 2702 ap. 701. 11.600 Montevideo. Uruguay. Tel.: 480 6210. E-mail: emgr@adinet.com.uy

[1] Esto tóxico es retomado, por Jung en su período de relacionamiento con Freud, en términos de “toxina psíquica” productora de condiciones psicotizantes; por ejemplo en la esquizofrenia. En la carta que Freud le escribe a Jung en enero de 1907 (Caparrós, Tomo II, Madrid, Espasa Calpe, 1997, págs. 544-547; Carta 761) Freud le dice a Jung que pasó por alto “la sexualidad”; explicitándole, así, que lo tóxico – en todo caso – para el aparato psíquico- es *la sobreestimulación sexual*. Varios psicoanalistas contemporáneos (v.gr. Ph. Greenacre) han destacado los aspectos patogénicos de las madres que sobreestiman a los hijos, erotizándolos precozmente.

[2] Ver Roazen, P.: “**Como Freud trabalhava**”, São Paulo, Companhia das Letras, 1999.

[3] Es interesante ver en el texto clásico del alemán Weygandt lo que él llama **psicosis tóxicas** que incluyen el alcoholismo, el morfinismo y el cocainismo (Cap. XIII, págs. 555-624). La calificación de **psicosis** está referida a la ruptura con la realidad cotidiana y a la sintomatología evidenciada: delirios, alucinaciones, etc.

[4] En nuestro artículo citado hablamos de la conformación de un **sujeto objeto de identificación primaria** para referirnos a éste espacio localizable afuera/adentro, adentro/afuera y que incluye, bajo la mima piel psíquica a por lo menos dos personas.

[5] Bion, W. R. : “**Memorias del futuro**”, Madrid, Julián Yébenes, 1995, pág. 769.

[6] Oury J.: “**Algunos problemas teóricos de psicoterapia institucional**” en Mannoni, M. (Comp.): “**Infancia alienada**”, Madrid, Saltés, 1980, pág. 131.

[7] Ver González Regadas E. M.: **“La transferencia de lo psicótico en los grupos institucionales”**, Montevideo, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica, AUDEPP, 1992, T.III, N° 4 A, págs. 423-437.

[8] Freud, S.. **“El Yo y el Ello”** en **Obras Completas**, Tomo III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, págs. 2701- 2728.

[9] Al decir de J. A. Badaracco: **“Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura multifamiliar”**, Madrid, Tecni publicaciones, 1990, pág. 77