

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA**

**LA DROGA COMO OBJETO TRANSICIONAL. UN ANÁLISIS DE LA
TOXICOMANÍA A TRAVÉS DEL PSICOANÁLISIS.**

**Monografía para optar al título de
Psicólogo**

**Presentado por
Cristian Muñoz Benítez**

**Director
Diego Fernando Mercado
Magíster Clínica Transcultural Universidad París XIII**

SANTIAGO DE CALI

2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, quienes me apoyaron en cada una de las etapas de elaboración de esta monografía y nunca dejaron de confiar en mí, apoyándome siempre y durante duros momentos.

A mi hermana, por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindó durante esta etapa de mi vida.

A mi director Diego Fernando Mercado, quien siempre me orientó a lo largo de mi formación profesional y cuya dirección permitió la culminación de este trabajo.

A mis jurados, Juan Carlos Torres y Jeffri Zúñiga, por el interés hacia este trabajo, su atenta lectura, sus oportunos interrogantes y sugerencias. Además, de permanente disposición.

A todas las personas que formaron parte de este trabajo para que se haga realidad.

DEDICATORIA

A mis padres por todo el apoyo brindado, porque jamás me abandonaron y confiaron en mí siempre, porque con su ejemplo he aprendido a salir adelante a pesar de las adversidades.

A mi hermana por el cariño, por la compañía, por ser confidente, por existir.

A mis familiares por todas las sonrisas, cariño y amor que día a día dan a mi vida.

A Sebastián Alejandro Cerón Martínez, por su amistad, por sus consejos, por la huella que dejó en cada una de las personas que le conocimos. Siempre serás amigo, te marchaste temprano pues así lo quiso el destino, pero en mi mente siempre estarás vivo, vuela alto y pronto nos veremos.

RESUMEN

La toxicomanía como problemática se establece desde una visión panorámica del hombre en su entorno social y existen una serie de creencias sobre el consumo de sustancias tóxicas y su aceptación o no. Esto genera que se convierta en punto de abordaje para diversas disciplinas, produciendo gran contenido teórico sobre la misma temática, que, con diferentes enfoques, ha permitido la existencia de distintas maneras de interpretar la literatura sobre la toxicomanía.

Este trabajo expone conceptualizaciones realizadas desde el psicoanálisis, disciplina desde la cual se han originado una serie de interrogantes teóricos y clínicos, se estipula el diagnóstico a partir de tres estructuras clínicas, la neurosis, la psicosis y las perversiones, al referirse a las toxicomanías desde el psicoanálisis, se aclara que no se está frente a una estructura clínica en particular, o en presencia de unas sustancias específicas que conduzcan a una alteración de la "personalidad".

Las implicaciones de la droga como sustancia dentro de la toxicomanía pueden referirse a un objeto dentro de la búsqueda de placer del sujeto. La realización de este trabajo entonces contribuye al esclarecimiento de conceptos que se han presentado sobre toxicomanía, para explicar las causas de la toxicomanía, se expone el modelo propuesto por Winnicott sobre los objetos y fenómenos transicionales siendo éstos los que otorgan a los niños un espacio de tranquilidad y confort que más tarde se traducirá en la capacidad de relacionarse con otros objetos, ampliar su gama de intereses y finalmente desarrollar creatividad y tener una vida gratificante.

Palabras clave: Toxicomanía, Objetos Transicionales, Psicoanálisis, Droga.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Contextualización de la problemática	8
1.2. Justificación.....	15
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Objetivos.....	18
1.2.1. Objetivo General.	18
1.2.2. Objetivos específicos.....	18
1.3. Marco metodológico.....	18
2. CAPÍTULO I CONCEPCIONES PSICOANALÍTICAS DE LA TOXICOMANÍA....	20
2.1. La toxicomanía para el psicoanálisis	20
2.1.1. Las adicciones bajo la visión de Freud	20
2.1.2. Las adicciones bajo la visión post-freudiana.....	24
3. CAPITULO II DISCUSIÓN EN TORNO A LA DROGA COMO OBJETO.....	32
3.1. El objeto en psicoanálisis	38
4. CAPITULO III LA DROGA COMO OBJETO DE TRANSICIÓN.....	41
5. CAPITULO IV UNA PERSPECTIVA DEL GOCE EN LA ADICCIÓN	47
5.1. Psicopatología de las adicciones según el psicoanálisis	53
5.1.1. Adicciones y narcisismo	53
6. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES	58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
---	-----------

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las toxicomanías a lo largo de la historia hasta la actualidad ha originado para el psicoanálisis una serie de interrogantes teóricos y clínicos. En los últimos tiempos se han llevado a cabo muchas investigaciones que han contribuido a dar respuesta a ciertas incógnitas. Entre las diversas hipótesis que se exponen en el presente trabajo, es importante resaltar que este fenómeno tiene dos orígenes: por una parte, está el hecho de que la toxicomanía, como entidad clínica, surge en un área que no es la psicoanalítica, sino que la figura del toxicómano nace del cruce de análisis médicos y legales, lo cual convierte a este fenómeno en algo importado al psicoanálisis, por lo que es menester su problematización frente a las categorías analíticas.

Por otra parte, diversas afirmaciones psicoanalíticas contemporáneas acerca de las toxicomanías se apoyan en las pocas referencias directas disponibles en las literaturas freudiana y lacaniana, debido a que ni Freud ni Lacan presentan una teoría acerca de las toxicomanías, en muchos casos no se puede aseverar que se refieran a ellas.

En muchas ocasiones, da origen a algunos forzamientos y ambigüedades. Por lo que durante el desarrollo del presente estudio se busca exponer las afirmaciones más importantes de dichos autores, analizando su alcance y contextualizándolas dentro de los progresos teóricos que las enmarcan.

El principal supuesto que se plantea al formalizar este estudio consiste en que la consulta a las adicciones o a las sustancias psicoactivas, ha representado un elemento sobre el cual se formulan diversos interrogantes que dan origen a conceptos sobre la teoría, sin embargo, nunca acerca de un objeto de interés como tal. La particularidad de que simbolizan un medio para llegar a un fin no les resta valor a dichas referencias, pero es imprescindible analizar ese valor, así como el puesto que ocupa dentro de las teorías de los mencionados autores. Para realizar con éxito el objetivo del presente estudio, en primera instancia, se examinarán referencias del psicoanálisis, a partir de lo cual se ubicarán las líneas de trabajo que conllevarán a citar algunos autores contemporáneos, así como exponer algunos de sus impases.

Un claro ejemplo es el planteamiento de Lacan (1975), en el que señala que la droga es la única manera en que un individuo rompe la relación con su falo. Lo que representaría una problemática

cuyo origen se encuentra alrededor de dos tópicos en torno al “falo” y al “Nombre del Padre”. En otras palabras, a nivel de lo simbólico, no acceder a la castración y mantenerse en lo imaginario, aunado al deseo que consigue en un objeto real (en la droga). Esta situación nefasta lo atrapa en la lógica del goce sin mediación.

El planteamiento de Lacan (1975) no aporta mejoras al tratamiento de la toxicomanía mediante el psicoanálisis, sin embargo, nos lleva a la problemática misma, o sea, da forma a un tema a partir de su conceptualización, dando paso al interrogante sobre la posibilidad de que desde el análisis se puedan producir cambios progresivos para reducir la necesidad¹ de la droga.

Es pertinente tener en cuenta que las diferentes disciplinas afines a la salud no solo señalan lo que les corresponde mencionar desde su punto de vista, sino que su discurso es influenciado porque trazan otras fuentes del saber. En este contexto, cabe mencionar que el psicoanálisis no es la excepción, por lo que muchos psicoanalistas se encuentran tentados a postular que la toxicomanía se refiere a una variedad de otra patología ya estudiada, tal es el caso de la perversión, mitomanía, melancolía, entre otras.

1.1. Contextualización de la problemática²

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014) la toxicomanía se define como un “hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor”. En este sentido, los estudios sobre toxicomanía que se abordan en este trabajo incluyen referencias al consumo y adicción a sustancias psicoactivas como condición patológica del ser humano.

Como plantea Geymonat (2016) el consumo de drogas ha atravesado por una serie de etapas en la cultura occidental, además de que se asocia a múltiples propósitos. Un punto importante es el consumo que empieza a asociarse con la búsqueda de placer frente a las presiones y exigencias

¹ “La necesidad se dirige a un objeto específico, con el cual se satisface.” (Laplanche & Pontalis, 2004, pág. 91)

² Como se menciona en la introducción, la toxicomanía como entidad clínica no es propia del psicoanálisis, sino que sus orígenes son análisis médicos y legales, por tanto, en la contextualización se presentan definiciones de toxicomanía desde diferentes perspectivas que no se ligan al psicoanálisis, sino que permiten entender y diferenciar lo que viene siendo la toxicomanía dentro de la temática abordada en esta monografía.

sociales, aumentando el número de personas que consumen y permitiendo mayor variabilidad de sustancias, lo que produce una gran oferta en la distribución y una ampliación de su precio.

El consumo de sustancias psicoactivas se ha orientado hacia una serie de determinaciones normativas que la sociedad impone, según se van desarrollando las adicciones. En ese sentido,

El consumo de las drogas sólo puede entenderse si se estudia el contexto social y cultural en el que vive el consumidor, la aceptación de las drogas varía mucho de una cultura a otra. (...) En torno a esta cuestión todas las sociedades desarrollan reglas y normas para el consumo de drogas: se definen los usos y conductas que son aceptables, las sustancias que son moderadamente permitidas, y cuales están absolutamente prohibidas, como se cita en Lora y Calderón (2010, pág. 158).

Así, la problemática de la toxicomanía se establece desde una visión panorámica del hombre en su entorno social, ya que existe una serie de creencias sobre el consumo de drogas y su aceptación o rechazo, lo cual genera una dualidad en torno a las mismas. Se presenta una problemática entre las drogas que socialmente son aceptadas y las drogas ilegales que reciben rechazo parcial por algunas instituciones estatales. Dependiendo de la legalidad o no del consumo, se permite la aceptación e integración a la sociedad, a sus normas y mecanismos. En el caso de las drogas ilegales no sólo existe un desconocimiento, además se le atribuye significaciones o mitos para reforzar o justificar la actitud de rechazo, ocurriendo el fenómeno contrario se relega a la persona consumidora a ámbitos de marginación, exclusión, clandestinidad e ilegalidad.

Por su parte, desde la perspectiva neurobiológica, la adicción se reconoce como el uso crónico de sustancias psicoactivas. Dentro de la perspectiva neurobiológica, las sustancias producen modificaciones a nivel cerebral de larga duración, desde esta perspectiva se pretende diagnosticar a partir de la identificación de conductas asociadas a la adicción, como la compulsividad en el consumo o la concentración del interés en torno al consumo junto con el abandono de otras áreas. Aquí, las modificaciones cerebrales que padece un toxicómano se pueden identificar a través de estudios de neuroimagen:

Estudios de neuroimagen cerebral recientes han revelado una disrupción subyacente en regiones que son importantes para los procesos de motivación, recompensa y control inhibitorio.

Anomalías en la corteza orbitofrontal (región cerebral relacionada con la conducta compulsiva) y en la circunvolución anterior del cíngulo (área cerebral relacionada con la desinhibición) pudieran estar tras la naturaleza compulsiva de la administración de la droga en los adictos o en su incapacidad para controlar las ansias de consumir cuando se encuentran expuestos a las drogas. Así, aunque inicialmente la experimentación y el uso recreativo de drogas es voluntario una vez se establece la adicción este control se ve afectado notablemente. (González, 2008, pág. 147)

La adicción requiere del consumo de una sustancia psicoactiva de manera crónica, además implica interacciones complejas entre los factores biológicos y ambientales, lo que podría explicar por qué unos individuos se vuelven adictos y otros no, Tal como sostiene González (2008), se han producido importantes descubrimientos sobre el modo en que las drogas afectan la expresión genética y sobre cómo factores biológicos pueden afectar el comportamiento humano. En ese sentido,

Diversas conductas normales durante la adolescencia, como la toma de riesgos, la búsqueda de novedades o la respuesta a la presión de grupo; incrementan la propensión a experimentar con drogas legales o ilegales, lo que pudiera ser un reflejo de un desarrollo incompleto de determinadas áreas cerebrales (por ej. mielinización de algunas regiones del lóbulo frontal) implicadas en los procesos de control ejecutivo y motivación. (González, 2008, pág. 147)

El enfoque psiquiátrico, respecto al tema de la toxicomanía está definido desde la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V, por sus siglas en inglés). Como plantea Lora y Calderón (2010):

Se contempla la toxicomanía o drogodependencia como una categoría diagnóstica caracterizada por la presencia de signos y síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y las sigue consumiendo, a pesar de sus consecuencias adversas. (pág. 159)

Además, se establece un periodo de consumo repetido durante 12 meses³ para poder definir un diagnóstico de toxicomanía o drogodependencia. Así mismo, se considera que la característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes, relacionadas con el consumo repetido de sustancias. En este periodo se puede dar el incumplimiento de obligaciones esenciales y, como se mencionaba anteriormente, es físicamente peligroso.

Ahora bien, se presenta la perspectiva psicoanalítica que le es concerniente a esta monografía, se entienden como conceptualizaciones, debido a que desde el psicoanálisis se puede decir que no hay una “definición” de la toxicomanía, ya que la posición analítica no implica una descripción y clasificación de los síntomas o fenómenos que muestra el sujeto, sino que trata de un trabajo diferente, en relación con lo que es el sujeto del inconsciente y sus implicaciones con relación al Otro. Al pensar como psicoanalistas se sabe que, no existe el universal de “el drogadicto”, sino el goce particular de cada sujeto. (Lora & Calderón, 2010)

En el psicoanálisis se estipula el diagnóstico a partir de tres estructuras clínicas, la neurosis, la psicosis y las perversiones, al referirse a las toxicomanías desde el psicoanálisis, se aclara que no se está frente a una estructura clínica en particular, o en presencia de unas sustancias específicas que conduzcan a una alteración de la "personalidad". La praxis psicoanalítica convoca a la hora de conducir al sujeto a descifrar la letra en que su deseo inconsciente encripta, implicando que se den algunas elucidaciones frente a estas cuestiones, diferenciándose así de las clasificaciones psiquiátricas.

³ Desde la perspectiva neurobiológica el diagnóstico se puede establecer mediante seguimiento y tratamiento, en el proceso de seguimiento se busca identificar conductas asociadas al consumo permanente de la sustancia tóxica, por lo que se determina un periodo temporal de consumo, periodo en el que a través de una clasificación que generalmente proviene del DSM-V (2014) es decir, que esta generalizado, por lo que se encasilla a la persona en un diagnóstico y su posterior tratamiento.

A diferencia del psicoanálisis, ya que se hace una lectura diferente para elaborar un diagnóstico, aquí se intenta hacer énfasis en lo singular del sujeto mediante lo que pueda poner en palabras mediante la entrevista que realiza el analista, es preciso destacar que de estas entrevistas debe surgir un diagnóstico estructural. Esto significa que el analista debe definir en cuál de las tres estructuras psíquicas (neurosis, psicosis y perversión) se encuentra el discurso del consultante; estas entidades clínicas surgidas no serán otra cosa que la interrogación del sujeto sobre el deseo del Otro. (Manrique & Londoño, 2012, pág. 128)

[...] el hecho de que un sujeto cumpla con tres o más ítems de la lista de criterios del DSM IV no implica, por ejemplo, una estructura psíquica en sí, como tampoco poder adelantarse a un posible tratamiento sin antes escuchar. (Zapata, 2016, pág. 10)

Es decir, para el psicoanálisis, el consumo abusivo de sustancias tóxicas puede llevarse a cabo por un neurótico como por un perverso, por lo tanto, el abordaje del analista sería totalmente diferente para cada caso. Para esta disciplina lo importante será escuchar la demanda o el sufrimiento del sujeto, ya que también podría ocurrir que a pesar de que éste se presente como un toxicómano, no sea esta necesariamente la razón o el problema que está causando el sufrimiento real a la persona. De hecho, probablemente esto solo sea la punta del iceberg y dependerá del accionar del analista dirigir el tratamiento en pro de que el sujeto pueda desentramar su problemática. (Zapata, 2016)

En Colombia, un país sumido en la desigualdad, hay un detrimento significativo en la posibilidad de desarrollo para sus habitantes y para la economía. Uno de los aspectos más relevantes dentro de la organización socioeconómica del país es la problemática de consumo de sustancias psicoactivas ya que se presenta en todos los estratos sociales, a pesar de ello, la situación se visualiza en mayor cantidad para los estratos más bajos, debido a que, para muchos consumidores de clase media-alta, el consumo se asume desde la esfera familiar o individual. Es por lo que el fenómeno de consumo de drogas involucra a todos en algún momento, sea de manera directa o indirecta.

En Colombia el consumo de drogas ha ido en aumento convirtiéndose en un problema de salud pública. Al respecto, una publicación de Vanguardia Liberal (2017) plantea un panorama desalentador: mientras en 1992 el 3,4 % de la población colombiana había consumido drogas, en 2013 la cifra ascendió a 12 %. Estas cifras son preocupantes porque demuestran que el consumo se ha cuadruplicado en solo dos décadas, lo que hace pensar sobre cuáles son las políticas que se han promovido frente al tema y de qué manera son aplicadas, ya que es fácil percibir que, frente a las drogas, Colombia se ha convertido en un país aquejado por esta problemática en dimensiones descomunales.

Tan es así, que es clasificado como un tema crítico no solo por el aumento en el consumo, sino por manifestarse como un problema complejo debido a las repercusiones en salud pública y en el ámbito social.

Ahora bien, es de destacar que la problemática en Colombia es vista desde una perspectiva alterna, ya que no se considera el foco del problema el creciente número de consumidores, sino al mismo mercado de sustancias, el cual cada vez es más grande. El consumo de sustancias psicoactivas puede dividirse en tres problemáticas, ellas son, en salud, lo social y el ámbito psicológico. La salud se presenta como problemática ya que son demasiados los riesgos físicos que asume el cuerpo cuando un individuo consume sustancias psicoactivas (SPA), tal como acontece con los daños que puede sufrir el organismo, además de las enfermedades a las cuales puede estar expuesto, dentro de las cuales se encuentran el VIH/SIDA, hepatitis, abscesos, infecciones, cirrosis, intentos de suicidio y accidentes bajo el efecto de estas sustancias, entre muchas más afecciones. (Erazo & Zúñiga, 2014)

Dentro del aspecto social encontramos problemas adquiridos por parte de los consumidores permanentes, entre las dificultades hay la posibilidad de identificar, falta de interacción con otros, comportamientos agresivos que afectan al individuo y la posibilidad de convertirse en un riesgo para quienes son cercanos a la persona. El aspecto psicológico acoge a los anteriores, en tanto el consumo y adicción se traduce en una desfiguración de la psique del individuo y su concepción de sí.

La lucha contra el consumo de drogas se convirtió en una de las banderas del gobierno de Iván Duque, quien en tan solo dos meses desde su posesión el 7 de agosto de 2018 como presidente de Colombia intentó, mediante la firma del decreto 1844 del 1 de octubre de 2018, reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas, este decreto permitía que las autoridades policiales pudiesen decomisar cualquier tipo de droga, incluso pasando por encima de la sentencia C-491 de 2012 que reconoce que la dosis mínima no puede ser penalizada por no representar un peligro para el orden público ya que no trasciende la esfera personal. Con la firma de este decreto se pretendía disminuir las cifras de consumidores castigando el porte de SPA.

Es así como se marcaba un nuevo capítulo en la historia colombiana que enfrenta diversas posturas, dentro de las cuales se observan posiciones que van desde considerar que aquellos pequeños consumidores no son el problema, hasta relacionar el consumo de drogas con la delincuencia debido ya a procesos de adicción. En un punto en el que se estaba discutiendo si el consumo de algunas sustancias como la marihuana debería ser recreativo y no presentado como una adicción, es ahí donde un sector de la población propone que no se castigue a quienes porten pequeñas cantidades, ya que, se cree, esto no generará un mayor cambio en la producción y distribución de las sustancias.

Además, se manifiesta un retorno al estigma hacia el consumidor, el cual es asociado con la delincuencia, el ocio, etc. En ese sentido, el decreto manifestaba un retroceso de una perspectiva médica (el adicto como enfermo), a una perspectiva moral o moralista. Desde la perspectiva económica, las incautaciones de las pequeñas dosis solo encarecerán el producto, elevando así el índice delictivo, porque quienes en realidad padecen de adicción y no poseen una estabilidad económica tendrán que rebuscar el dinero, cometiendo mayores crímenes. Así las cosas, el decreto tendría un efecto negativo, contrario a lo que se espera.

En este punto hay que considerar que, si las cifras de consumo han incrementado y las acciones en su contra no han rendido frutos, entonces hay que reconsiderar las campañas que lideran la lucha antidrogas, la manera en que éstas son presentadas a la sociedad y la forma en la que la prohibición aporta o no. Ahora bien, la adicción debe ser vista desde los enfoques en que la sociedad los conoce, uno de ellos es el enfoque moral y la manera que el adicto es concebido para los grupos sociales, otro es el enfoque académico, al que muchas veces se recurre para explicar y justificar aquellas redadas contra el consumo, pero que se ha establecido también como postura crítica frente a aquellas decisiones que, como el decreto de Iván Duque, afectan a quienes padecen o pueden padecer adicción hacia algún tipo de sustancia psicoactiva.

Ante varias solicitudes por parte de la ciudadanía el consejo de Estado determinó condicionantes al decreto 1844 del primero de octubre de 2018, considerando que el uso de SPA pertenece a la esfera privada del consumidor, pero al mismo tiempo la persona debe respetar los derechos ajenos y el orden público, permitiendo el porte de la dosis mínima solo si se demostraba ante la autoridad la adicción a la sustancia. (El Tiempo, 2020)

1.2. Justificación

El ascenso del número de drogodependientes en la sociedad, además de la invención de nuevas drogas, que cada vez son más fuertes y repercuten de manera más significativa en la *psique* de los sujetos, lleva a pensar sobre los aspectos que provocan dicho consumo. Esto muy a pesar de que la producción científica sobre toxicomanía ha permitido que se comprendan las relaciones que conducen al sujeto hacia el consumo como solución. Ahí sobresale un problema, ya que, si se identifica que debe existir un origen para el consumo, también se debe abordar qué aspectos se incluyen para que se pueda hablar de toxicomanía, es decir, si hay algo en el pasado que pueda asociarse con ese posterior consumo y qué necesidades suple dicho consumo.

Partiendo de la perspectiva psicoanalítica, se indaga el origen del vínculo presente en la toxicomanía y lo que lleva a que se constituya dentro del aparato psíquico⁴. Centrándose en la temática de elaboración de este texto, se revisa de la toxicomanía desde el psicoanálisis, Lora y Calderón (2010) escriben:

Desde la teoría psicoanalítica Freud ha establecido la división del psiquismo en dos principios, placer y realidad. Al placer le corresponde la búsqueda inmediata de satisfacción; en la realidad el funcionamiento mental es balancear el goce, como principio normativo y paradójico, que a la vez de limitarlo lo perpetúa por otros medios. “Es decir que el aparato psíquico genera por sí mismo lo necesario para su propio consumo, sin siquiera trasponer sus fronteras hacia la realidad”. “El plan de la creación no incluye que el hombre sea feliz, no hay felicidad, sino satisfacción, y que el sentido de la vida encuentra su consistencia en la evitación del sufrimiento, más que en la búsqueda del placer” (Freud “el malestar en la civilización”). Desde allí él ubica

⁴ **Término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.**

En *La interpretación de los sueños* (*Die Traumdeutung*, 1900), Freud define el aparato psíquico, [...] según sus propias palabras, «[...] hacer inteligible la complicación del funcionamiento psíquico, dividiendo este funcionamiento y atribuyendo cada función particular a una parte constitutiva del aparato».

[...] Al hablar de aparato psíquico, Freud sugiere la idea de una cierta disposición u organización interna, pero hace algo más que atribuir diferentes funciones a «lugares psíquicos» específicos; asigna a éstos un *orden* prefijado que implica una determinada sucesión temporal. La coexistencia de los distintos sistemas que forman el aparato psíquico no debe interpretarse en el sentido anatómico que le conferiría una teoría de las localizaciones cerebrales. Implica únicamente que las excitaciones deben seguir un orden fijado por el lugar que ocupan los diversos sistemas. (Laplanche & Pontalis, 2004, págs. 30-31)

a los narcóticos como una de las técnicas que utilizan los humanos para atenuar esa falta de felicidad. (págs. 163-164)

Las implicaciones de la droga como sustancia dentro de la toxicomanía pueden referirse a un objeto dentro de la búsqueda de placer del sujeto, (Lora y Calderón, 2010). La realización de este trabajo entonces contribuye al esclarecimiento de conceptos que se han presentado sobre toxicomanía, para explicar las causas de la toxicomanía, se expone el modelo propuesto por Winnicott sobre los objetos y fenómenos transicionales siendo éstos los que otorgan a los niños un espacio de tranquilidad y confort que más tarde se traducirá en la capacidad de relacionarse con otros objetos, ampliar su gama de intereses y finalmente desarrollar creatividad y tener una vida gratificante.

Como se mencionó, la revisión teórica realizada permite que se elaboren aproximaciones respecto a la posición de la droga como “objeto transicional”⁵ dentro de la relación entre el toxicómano y la adicción. el toxicómano podría utilizar la droga del mismo modo en que un niño a un oso de peluche y obtiene resultados similares, aunque en el caso del toxicómano el fin último es defenderse de la profunda ansiedad que podría llevarlo a la descompensación y no en función de establecer una verdadera relación de objeto. (Lopez L. , 2009) bajo esta propuesta se podría indagar sobre el inicio de la toxicomanía, posibilitando rastrear hasta etapas muy tempranas de la vida y a una posible falla en el cuidado proporcionado por los padres.

Así, desde lo postulado por Winnicott (1971) se presenta la relación entre la dependencia a las drogas y un mal uso del objeto transicional durante la infancia, en donde la droga sería equivalente a un objeto transicional patológico. Según el autor una vez establecida la transición, la atadura al objeto y la utilización del objeto, el niño no precisa ya del objeto transicional; su función estaría cumplida. Según los estudios y los propios relatos de personas drogodependientes la relación con el "objeto droga" es onnipotente, controladora, demandante, sin límites, dependiente, ambivalente, intolerante a la frustración, utilitaria y momentánea. Desde este punto del autor el

⁵ Término introducido por D. W. Winnicott para designar un objeto material que posee un valor electivo para el lactante y el niño pequeño, especialmente en el momento de dormirse (por ejemplo, un ángulo del cubrecama, una toalla que chupetea).

El recurrir a objetos de este tipo constituye, según el autor, un fenómeno normal que permite al niño efectuar la transición entre la primera relación oral con la madre y la «verdadera relación de objetos» (Laplanche & Pontalis, 2004)

niño utilizaría el objeto transicional para separarse de la madre, por lo cual se podría postular que el drogodependiente sustituye a la madre por la droga. Por lo que la droga cumpliría en el adulto, en parte, la misma función que el objeto transicional cumplió en la infancia (Lopez L. , 2009)

De otra parte, cuando Baumgart (2017) expone los argumentos de Winnicott también abarca la teoría psicoanalítica de relaciones primarias, de cómo la satisfacción del niño se basa en la relación entre el infante y la madre, designando a la figura materna protectora como objeto entre su necesidad de placer y la culminación de esta búsqueda, y de cómo ese objeto que lleva a la satisfacción no cumple con su labor, es decir, la madre que no desempeña su papel para el sujeto, esto se traduce en un arduo camino para encontrar un objeto que le permita saciar esa necesidad de codependencia.

Entonces la droga permite al sujeto encontrar satisfacción sin necesidad de depender de otra relación más que con él mismo, de ahí a que en la toxicomanía el sujeto mantiene una relación con la droga como objeto transicional que permite su acceso al goce. Poder comprender esto, posibilita al lector identificar los diferentes procesos psíquicos de los casos de toxicomanía y las relaciones que conllevaron a ella.

Como psicólogos, abordar la toxicomanía desde la perspectiva propuesta desde el psicoanálisis sobre los objetos transicionales, permitiría abandonar el modelo medico tradicional, para comprender el fenómeno desde lo psicológico. Entonces, es realmente pertinente considerar esta investigación de la literatura, la cual no pretende ofrecer un modelo terapéutico sino desentrañar la toxicomanía desde las relaciones primarias, para la ampliación en su comprensión y estudio.

1.1.Planteamiento del problema

Con todo lo anterior, se visualiza la relevancia de una revisión teórica que esclarezca el papel de la droga como objeto en la toxicomanía, pero también, que permita identificar los elementos que conforman la toxicomanía.

Es por lo que se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es el papel de la droga como objeto transicional en la comprensión psicoanalítica de la toxicomanía?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Analizar y comprender el papel de la droga como objeto transicional en el estudio de la toxicomanía a través de la revisión teórica de autores clásicos del psicoanálisis y autores que continuaron desarrollando sus postulados, permitiendo conceptualizar sobre lo elaborado por ellos.

1.2.2. Objetivos específicos.

Esclarecer aquellos fundamentos que diversos autores establecen desde el psicoanálisis sobre las relaciones objetales, para abordar la comprensión de la toxicomanía desde la presunción de la droga como objeto transicional.

Indagar en la literatura especializada contemporánea lo que se ha planteado desde el psicoanálisis sobre las relaciones objetales.

Analizar el valor, para el psicoanálisis, de la teoría de las relaciones objetales, para la comprensión de la toxicomanía.

1.3. Marco metodológico

Este trabajo corresponde a la elaboración de una monografía, por tal razón, se realiza desde elaboraciones teóricas que otros autores han postulado desde el psicoanálisis sobre el tema de toxicomanías y relaciones objetales. Se establecen categorías de análisis a partir de la búsqueda bibliográfica, las categorías propuestas corresponden al desarrollo estructurado de los conceptos analizados.

Desde los diferentes referentes teóricos se visualiza algunas concepciones respecto a la relación de objeto que se presenta en el psicoanálisis, para ello, se utiliza bibliografía asignada por el director de trabajo de grado y la búsqueda particular que el estudiante realiza.

Lo anterior implica que la investigación permitirá usar tanto elementos de conocimientos previos que se tengan del problema, como también información completamente nueva, al tiempo

que obliga a que haya consistencia interna en las explicaciones encontradas. Esto permitirá obtener y enlazar diferentes aspectos que posibilitan llegar a conclusiones respecto al tema de la toxicomanía.

Se trata entonces de una investigación cualitativa ya que se requiere analizar ciertas consideraciones teóricas respecto al tema de las relaciones objetales en el psicoanálisis, determinando a través de ello cómo se concibe la toxicomanía.

Para ello, es necesario, en primer lugar, desarrollar un estudio descriptivo sobre lo que Freud como precursor del psicoanálisis ha manifestado con relación al uso de sustancias tóxicas, la toxicomanía y, en general, sobre las drogas. Esto sin manipular deliberadamente variables, debido a que se revisarán una serie de apreciaciones que, en relación con el tema, se encuentran disponibles en la literatura.

En segundo lugar, examinar lo que en la literatura especializada contemporánea se ha sostenido sobre el tema de las relaciones objetales en la toxicomanía en perspectiva psicoanalítica. Dentro de ella, destacan los trabajos de Winnicott (1959), Rabinovich (1990), Kernberg (1996), Tubert-Oklander (1999), Spitz (2001), González (2008), López (2009), Ramírez (2010), Lora y Calderón (2010), Delgado (2017) y Baumgart (2017).

En tercer lugar, someter a juicio los hallazgos encontrados, delimitando ciertas líneas de abordaje de la toxicomanía a partir de las relaciones de objeto, estableciendo cómo es concebida ésta desde el psicoanálisis.

Así las cosas, teniendo en cuenta dichos pasos, se puede afirmar entonces que la investigación tendrá un enfoque cualitativo no experimental, en donde predominan estudios descriptivos elaborados por autores como Freud, Lacan y Winnicott, además, de autores que, a partir de la conceptualización de lo escrito por ellos, han desarrollado elaboraciones teóricas que buscan la confluencia de lo postulado.

2. CAPÍTULO I

CONCEPCIONES PSICOANALÍTICAS DE LA TOXICOMANÍA

2.1. La toxicomanía para el psicoanálisis

2.1.1. *Las adicciones bajo la visión de Freud*

El padre del psicoanálisis, desde muy temprano, se vio atraído por la manera en que influyen las sustancias químicas en el psiquismo del ser humano, por lo que en sus inicios se posicionó como un defensor de los efectos medicinales de la cocaína. Freud (1884 - 1887), basándose en sus estudios realizados acerca de la cocaína, procede a recomendarla a personas diagnosticadas con neurastenia, evaluando así el efecto anestésico de esta sustancia. Frente a los comentarios sobre el efecto adictivo de la sustancia, señalaba que los efectos de esta dependen del estado de excitabilidad de los nervios vasomotrices en los que actúa la cocaína de cada individuo en particular. Sin embargo, Freud renuncia a su interés por la sustancia debido a las muchas críticas y al decepcionante experimento terapéutico aplicado a su amigo Ernst Von Fleischl-Marxow, mediante el cual recomendó el uso de dicha sustancia para tratar su adicción a la morfina, teniendo como resultado que este desarrollara una fuerte adicción a la cocaína. Posterior a estos acontecimientos Freud inicia su estudio sobre la hipnosis y la histeria, con énfasis en los procesos inconscientes.

Freud fue constituyendo su postulado desde que comenzó a interesarse por la histeria como una patología ligada al inconsciente, articulando con la noción de trauma y con la relación terapéutica fundamentada en la sugestión. En este punto se evidencian las primeras nociones sobre la relación de transferencia, previo a descubrir que la relación entre el hipnotizador y el hipnotizado puede provocar una dependencia por parte del paciente hacia el médico (Freud, 1888). Lo cual se asemeja a las características de las terapias fundamentadas en la sugestión.

En lo referente a las adicciones (morfinismo, alcoholismo y tabaquismo) Freud resalta que las mismas constituyen sustitutos de la masturbación que es, a su juicio, la adicción primordial. Freud se refiere específicamente a los casos de histeria e indica, además, que ésta significa un obstáculo para la cura analítica, cuestionando la posibilidad de que puedan curar o que representen un impedimento para el desarrollo de la técnica analítica, ante lo cual solo se tendría la opción de mudar una histeria a una neurastenia (Freud, 1897). Estas ideas son retomadas para el tratamiento de la masturbación y algunas otras adicciones, argumentado que la cura, además de deshabituarse al paciente, llevaría a conocer la causa de dicha necesidad. Cabe mencionar que no todas las personas que han probado cocaína, morfina, clorhidrato u otras sustancias desarrollan una adicción. Sobre los individuos en los que se observa una adicción Freud indica que “los narcóticos están destinados a sustituir –de manera directa o mediante unos rodeos- el goce sexual faltante, y cuando ya no se pueda reestablecer una vida sexual normal, cabrá esperar con certeza la recaída del deshabituado” (Freud, 1898, p.268).

Es menester señalar que la tesis acerca del autoerotismo y las adicciones sufre diversos cambios en su trabajo sobre la sexualidad infantil y sus exteriorizaciones, indicando que en los casos de adultos en los que se observa una incitación intrínseca a fumar y beber, estarían reforzando el valor erógeno de los labios (Freud, 1901-1905). Ante este escenario se vislumbra que Freud, a pesar de relacionar la tesis del autoerotismo con la adicción por el alcohol, ya no solo se enfoca en lo tóxico como un sustituto para el placer sexual de la masturbación, sino que lo enfoca además en conocer cómo el tabaquismo y el alcoholismo implican fijaciones en la zona erógena oral.

Posteriormente en otros escritos, Freud relaciona la manía y el humor con la intoxicación y consumo de alcohol, haciendo énfasis en que este último se constituye como una función

desinhibitoria que menguaría la crítica, conectando así a la persona con el goce por el disparate (Freud, 1905).

De la misma manera es importante resaltar una reflexión que hace Freud (1912) referente a la relación existente entre la sexualidad y la adicción, en la que expone las diferencias presentes entre la forma en que la persona se relaciona con el objeto sexual y la manera en que se relaciona con la droga: “Prestemos oídos a las manifestaciones de nuestros grandes alcohólicos, Bocklin por ejemplo, acerca de su relación con el vino: suenan a la más pura armonía, el arquetipo de un matrimonio dichoso. ¿Por qué es tan diversa la relación del amante con su objeto sexual?” (p.182). De este modo, indica que se debe analizar que en la naturaleza de la pulsión sexual existiría algo desfavorable para alcanzar la satisfacción plena (Freud, 1912). En lo referente al alcoholismo, la relación existente con el objeto tóxico ayuda a lograr momentos de plenitud del ser, lo cual es una búsqueda constante de las personas, por lo que explicaría su carácter adictivo.

Por otra parte, Freud (1917) menciona la relación de las adicciones con las actuales neurosis, haciendo énfasis en que las dos poseen las mismas propiedades de afectar los diferentes sistemas de órganos y sus funciones. De esta forma, lo que se considera como tóxico se puede definir como perturbaciones en lo que respecta al metabolismo sexual. Bajo esta premisa, Freud (1917) incorpora a la intoxicación por alcohol en el mismo grupo de estados de manía, los cuales se caracterizan por afectos de alegría, júbilo y desinhibición ocasionados por procesos tóxicos que afectan el estado de ánimo.

Tiempo después, la conceptualización de las adicciones en términos psicopatológicos como sustitutos tóxicos de la masturbación, fue retomada en el trabajo que realizo sobre Dostoievski, en el que expone que, si la manía del juego se refiere a la repetición de una compulsión onanista, no es de extrañar que fuese un hecho tan relevante en la vida del escritor ruso. Al respecto no se

consiguió ningún caso de neurosis, pues no se evidenció que el placer satisfactorio del autoerotismo de la primera infancia y pubertad no hubiesen tenido lugar, además de los empeños por oprimirla y la angustia ante el padre son muy notorios para necesitar elucidación (Freud, 1928). Esta condición a lo compulsivo del juego como un proceso tóxico suplente del onanismo primordial, hace ver la manera en que Freud piensa en lo referente a lo tóxico, lo cual no considera como dinámico, puesto que no constituye una sintomatología descifrable.

Es pertinente tener en cuenta que, a partir del estudio de la pasión hacia el juego de Dostoievski, Freud incluye elementos que contribuyen al avance de las tesis sobre lo exclusivamente autoerótico, al proponer que existía una satisfacción patológica en las pérdidas en el juego que conducían a situaciones de miseria tanto para él como para su esposa; el sentimiento de culpa trae satisfacción con los castigos auto infligidos que derivan de las pérdidas de éste. Entonces la concepción de lo tóxico implica entender la configuración psíquica del individuo, que en el caso de Dostoievski era definido como el desencadenamiento de angustias ante la figura paterna, la sensación de culpabilidad frente al juego, y al final la cierta estabilidad en el reencuentro con las capacidades creativas.

Hasta ahora se puede entender que la concepción freudiana sobre la toxicomanía plantea de base un vínculo con el autoerotismo, búsqueda de cierta estabilidad y mejoría del malestar subjetivo. En cuanto a la mejoría del malestar subjetivo, Freud indica que las vías expresas para alcanzar la felicidad relativa y ausencia de dolor, se encuentra en el uso de sustancias químicas que son catalogadas de quitapenas, dado que inducen de manera directa y efectiva a sensaciones de placer, y alteran las condiciones de la vida del individuo que lo vuelven incapaz de recibir sensaciones de displacer (Freud, 1930 [1929]).

Entonces, haciendo referencia a la manía como una condición patológica muy similar a la embriaguez por alcohol, (Freud, 1930 [1929]) advierte que en el organismo del ser humano necesariamente deben hallarse sustancias tóxicas que puedan tener incidencia en los estados anímicos. Al mismo tiempo el autor reconoce el carácter peligroso de estos medios químicos y los riesgos asociados que los mismos puedan desencadenar.

2.1.2. Las adicciones bajo la visión post-freudiana

Luego de los postulados de Freud, los psicoanalistas continuaron con el interés por entender el problema de las adicciones y las incidencias en los mecanismos psíquicos en ese momento, por lo que se presentaron distintos escritos sobre este particular. En este sentido, en el presente escrito se abordarán algunos enfoques que significaron mayores aportes reales desde el punto de vista clínico.

Para la teoría psicoanalítica, el toxicómano puede convertirse en un signo que relata y define una época determinada. Entonces las épocas impulsan a pensar en la toxicomanía más allá del placer, y donde la actualidad de la sociedad encuentra perfecto complemento en el empuje desenfrenado al olvido. Dentro de cada sociedad cada individuo personaliza el modo de alcanzar sus necesidades de urgencia al placer, y en ellos destacan aquellos que viven de manera subordinada al goce ilimitado, a la compulsión mortal, y al deterioro sustancial de sus lazos con esa misma sociedad (Sinatra, 2000).

La toxicomanía sume al individuo de una sociedad en una soledad producida por los goces del consumo, la cual, de manera paradójica, busca la ilusión de pertenecer, aun cuando no se esté claro sobre a dónde o a qué pertenecer (Sinatra, 2000).

Otro de los aportes en la discusión sobre la toxicomanía y con vigencia en la actualidad, es la expuesta por Ferenezi (1911), quien fuera acusado de ir en contra de la causa antialcohólica al

descentralizar como núcleo de la situación problemática en los efectos nocivos que causa el alcohol en el organismo. De este modo, se apartó del alcoholismo como enfermedad de base y se generaron fuertes resistencias con los especialistas de la época. Entonces Ferenezi (1911) afirma que la responsabilidad en los síntomas del estado de embriaguez no solo se vincula al alcohol, sino que este más bien actúa como factor desencadenante que destruye sublimaciones, anula el rechazo, pero sus causas reales y fundamentales deben buscarse en los deseos ocultos que demandan satisfacción.

Mientras que para algunos individuos con cierta intolerancia al alcohol este resulta como una alternativa inconsciente para alcanzar la autocuración mediante el veneno, otros individuos, de similar naturaleza se arriesgan a caer en el alcoholismo en su forma más agravada, al emplearlo como medicamento, de manera consciente y con éxito (Ferenezi, 1911).

El autor opinaba que el alcoholismo era un efecto de la neurosis de cada individuo, por lo que se exteriorizaba de acuerdo con sus propios conflictos. A partir de la idea sobre la manía de las personas que logran minimizar sus complejos dolorosos, sin recurrir al uso de sustancias químicas; en este sentido Ferenezi (1911) indica que las personas que consumen alcohol buscan compensar la capacidad endógena para generar euforia, por lo que señala que la ebriedad con todos sus síntomas manifiestos y el malestar que se desencadena, evoca la locura circular, donde la melancolía sucede a la manía, lo cual representa un hecho clínico que concuerda con su tesis sobre los individuos que, debido a causas psíquicas acuden frecuentemente a placeres externos, son más propensos al consumo de alcohol.

Los planteamientos realizados por Ferenczi fueron retomados tiempo después por diversos autores, entre ellos Rado y Glover. De acuerdo con López (2007), el punto de vista de Rado se orienta a la idea de que el placer generado por el consumo de drogas y que es concebido como un

nuevo tipo de gratificación, se relaciona con la satisfacción narcisista del yo. A partir de entonces la adicción es considerada como un proceso que se origina con la ingesta repetida de sustancias químicas a lo largo del tiempo, provocando así un equilibrio libidinal y yoico. En lo concerniente a la organización de la libido, se origina un corto circuito que provoca que el aparato sexual periférico no se incluya en el recorrido, llegando directamente al órgano central (metaerotismo). Esta idea manifiesta por qué la droga toma el lugar del principal objeto de interés sexual del individuo. En lo referente al nivel yoico, se desarrolla una sumisión y quebranto del yo.

Por otra parte, Glover (1928) considera que la recurrencia de un consumo adictivo de sustancias se fundamenta en el planteamiento de elementos psíquicos premórbidos, aspecto sobre el que se resaltaría el tratamiento en pacientes adictos. De igual manera Glover (1928) plantea que una adicción no se puede curar si no se atacan las causas profundas, en consecuencia, los elementos narcisistas subyacentes, así como los instintos paranoides, jugarían un papel muy importante. El mismo autor agrega, además, que la dependencia de la droga es algo psicológico, por lo que el psicoanalista debe suspender cualquier juicio moral acerca de las adicciones a la droga y su incidencia sobre el erotismo orgánico. Bajo este contexto se retoma entonces el punto de vista presentado por Ferenczi, “si bien con distintos marcos teóricos, entre un abordaje que intenta ‘quitar’ la droga, y uno que intenta curar los elementos ‘a la base’ de la adicción” (Lopez C. , 2007, pág. 80).

Entre los autores de la escuela inglesa, es importante tener en cuenta la opinión de Winnicott (1971) ya que ubica las adicciones en la psicopatología que se presenta en el área de los fenómenos transicionales. El mencionado autor señala que los objetos y fenómenos transicionales representan una parte del campo de la ilusión que se sustenta en la experiencia. En la etapa inicial, a los seis meses de edad, cuando la madre adquiere la capacidad de adaptarse a las necesidades de su hijo,

el hijo tiene la capacidad de concebir la ilusión sobre lo que él cree que existe en la realidad. Cuando esta etapa se desarrolla con normalidad se logra una distinción sobre lo que es interno y externo, el yo y el mundo. La parte intermedia de la experiencia abarca también la mayor parte de la experiencia del bebé, manteniéndose durante toda la vida en las diversas experiencias intensas, entre ellas la religión, el arte, la imaginación y los trabajos científicos con capacidades de creación.

El referido autor, además, indica que lo tradicional no representa el objeto en sí, ya que simboliza la transición del bebé a partir de un estado en el cual se fusiona con la madre hasta un estado en el que se relaciona con ella de forma externa y separada. En caso de que surjan dificultades durante ese punto de desarrollo psíquico, se podría afectar el campo de los fenómenos transicionales, provocando consecuencias psicológicas, tales como la adicción a las drogas. Ante este escenario el autor se pregunta: “Un investigador que estudiase este caso de adicción a las drogas, ¿tendría el adecuado respeto por la psicopatología manifestada en la zona de los fenómenos transicionales?” Winnicott (1971)

La pregunta antes expuesta provoca que Humberg y Mandelbaum (2011), consideren que el origen de toda conducta en la que ponga en juego las adicciones reside en los traumas que se dan en la etapa de transicionalidad. Considerando los planteamientos de Winnicott (1971) las autoras plantean la adicción como la búsqueda de integración-separación del sujeto con el mundo, lo que causa interés al momento de pensar sobre la función estabilizadora, que en muchas ocasiones provoca la disposición al consumo de drogas, siempre y cuando algunos procesos identificatorios permitan que el individuo encuentre un área provocando lazos sociales, y al mismo tiempo hundirse en sí mismo.

De igual forma las autoras exponen que la droga no se refiere a la búsqueda de placer como fin último, ni establecer tendencias contrarias a la ley, ni la castración, sino que es un instrumento

utilizado para sentirse a sí mismo (Humberg & Mandelbaum, 2011). Debido a que la droga es una tentativa para solucionar de forma externa problemas internos del individuo, esta alternativa fracasa afectando la estabilidad del sujeto, ofreciendo así un alivio temporal al sufrimiento psíquico.

Vale la pena destacar la posición planteada por Jacques Lacan en algunas de sus publicaciones de los años 1938, 1970-2002, 1975; quien, dentro de sus escritos hace menciones específicas de las adicciones y su vínculo con el complejo del destete. La lógica del planteamiento afirma que la fijación del psiquismo se da en la primera edad del ser humano, donde, en sus naturales y parasitarias necesidades, se forma la imago de la figura materna por sentido de supervivencia. Entonces aquí se forman los sentimientos más primitivos y estables que unen al individuo con su familia, permitiendo estructurar, a partir de temprana edad, su conexión con complejos posteriores (Lacan, 1938).

Lacan, luego de plantear sus argumentos, no realizó estudios en profundidad con problemas de toxicomanía, no obstante, sus postulados sirvieron para establecer tendencias en criterios, conociendo a quienes se apuntan en ella como psicoanalistas lacanianos. Esta corriente lacaniana en menciones posteriores hace énfasis en la comprensión sobre la droga en lugar del fenómeno adictivo como tal, marcando una diferencia de peso con el psicoanálisis post freudiano, que establecía el uso y abuso de las drogas como consecuencias directas de la estructura narcisista del individuo.

Esta corriente diferenciada ha sido discutida por los psicoanalistas que argumentan el uso de la droga como una ruptura con el falo, el cual, como hecho clínico, sustenta la respuesta del individuo al imperativo social del consumo generalizado y, de manera colateral, desata el goce.

En la obra de Lacan, se hacen 2 distinciones sobre la droga y que se encuentran relacionadas. La primera describe la droga como un logro y avance de la ciencia, y la segunda como aquello que permite romper el matrimonio del cuerpo con el pequeño pipí, el matrimonio con el falo (Lacan J. , 1975).

Afirma el autor que la comprensión de la droga se da desde los avatares que permiten la inscripción del falo, el paso del goce por autoerotismo al goce fálico por castración, estando en sintonía con Freud, el cual planteaba el paso del autoerotismo a la fusión de este con los estados de fantasías.

En función de lo antes comentado, ese momento de soldadura o fusión, se entendería como la inscripción del falo, en otras palabras, la unión del pequeño cabo de cola con la palabra como función (Lacan J. , 1975). Aquí se presenta la posibilidad de la utilidad de la fantasía para relacionar al cuerpo con la palabra que, dicho de otra forma, sería convertir en instrumento un órgano, que se corresponde con las satisfacciones donde el sexo está implicado.

Lacan (1975), hace referencia a un caso clínico de neurosis fóbica de un paciente llamado Juanito, a través del cual se plantea que se presenta un vínculo entre el pene real y el nacimiento de la angustia, la cual se maneja en el punto a partir del cual el órgano se manipula como falo. Esta situación según Naparstek (2008), cuando se realiza la inscripción del falo, no necesariamente se alcanza a la connotación de pene real, es decir no se logra tal fusión como planteaba Freud. Siguiendo el análisis de Lacan del caso Juanito, no se distingue el falo, sino el pene real que asume postura independiente del yo y su voluntad. “El pene real no tiene raíz en el yo narcisista, ni a la fantasía que representa al sujeto, porque para eso sería necesario quedar envuelto en el falo simbólico e imaginario” (Lacan J. , 1975, pág. 45).

Esta posición lacaniana, plantea que la toxicomanía se presenta cuando la droga induce la ruptura con el falo, ocasionando mediante la adicción una baja regulación fálica. Se puede referir como función del falo, en primer lugar, el otorgamiento de medida a las cosas “la posible ruptura con el falo es lo que hace que se pase a la manía por el tóxico, entendiendo la manía como aquello que lleva al sujeto por fuera del anclaje fálico” (Naparstek, 2008, pág. 48).

Según Miller (1993), la concepción de las adicciones con relación al goce autoerótico se fundamenta en el goce no por el cuerpo del otro, sino por el propio, y se configura el autoerotismo como un goce cínico que rechaza al otro, y que se materializa como un cortocircuito a través de la masturbación. Este planteamiento deja ver que las adicciones no transitan en otro sexo, es decir, por diferencia sexual.

Sobre las toxicomanías, Laurent (1988) indica que éstas implican un cortocircuito con el fantasma, el cual permite ver la diferencia entre la toxicomanía como tal y la perversión. En el caso de la última se presenta el uso del fantasma, mientras que la drogadicción no necesariamente implica dicho uso, siendo entonces un trastorno de dicho acto. Por lo general el toxicómano se fundamenta en actos no pensados, lo cual tiene como consecuencia el uso indiscriminado del objeto de la droga como fuente de goce en posición contraria al criterio lacaniano donde se fija el objeto a, como objeto causa de deseo.

En los planteamientos anteriores, no se ubica una condición previa para llegar a desarrollar la toxicomanía, sino, más bien, se presenta como una situación de elección propia del individuo, en función de los criterios y estructura de su ser. Por otro lado, la percepción de la ruptura había sido introducida por Lacan para referirse a la psicosis, la cual en los casos de toxicomanía no se trata de rupturas estructurales que impliquen rechazo del Nombre del Padre.

Se puede decir en este punto y en la actualidad, que por un lado existe un consenso general con relación a la toxicomanía y su estructura transversal, pero por otro surgen diferencias sustantivas en cuanto al estatuto como tal de las drogas, visto principalmente por las brechas surgidas entre los postulados y los casos clínicos reales. Algunas tendencias de psicoanalistas hacen mayor mención en el carácter homogéneo en cuanto al uso y el efecto de las drogas, ya que se fundamenta en la consecuencia del autoerotismo sin connotación sexual de manera necesaria, pero con concentración bajo esta forma del goce.

Con relación a la naturaleza de la droga como tal, se presentan igualmente una serie de posiciones contrarias que dejan ver la dualidad significativa y valorativa de solución y problema. Por ejemplo, para Freda (1988), la toxicomanía se presenta como un alivio al malestar de un individuo, es decir, un tratamiento de cambio de una realidad, por otra presentada con la droga. Esta condición trae consigo limitar el goce, identificar la droga como la razón del individuo, suplir al agente, siendo en definitiva una categoría aparte de objeto.

Se entiende, entonces, bajo estas premisas, a la droga como un agente que transforma el goce autoerótico, el cual, en caso de inexistencia de esta, puede generar malestares visto el falso orden que la misma representa para el individuo y que se corresponde con la relación del objeto prohibido. Entonces, aquí surge la disyuntiva del uso adictivo de la droga, sobre si permite la separación con el Otro o permite unir lazos con él, no desde lo simbólico sino desde el cuerpo real y el imaginario.

3. CAPITULO II

DISCUSIÓN EN TORNO A LA DROGA COMO OBJETO

De acuerdo con Carmona (1995), mediante el abordaje psicoanalítico se resalta el discurso del adicto, así como en la relación que tiene este con su objeto y en las características específicas de ese objeto que crea para mantener su discurso. A fin de comprender de una manera más sencilla lo expuesto anteriormente se amerita conocer la diferencia existente entre la droga como objeto y lo que es una sustancia psicoactiva.

En este sentido, es preciso tener en cuenta que el adicto construye la droga alrededor de una o varias sustancias, por lo que no se debe confundir el significado del objeto con el significado de mercancía. En un sentido psicoanalítico la droga se entiende como una construcción subjetiva que se puede atribuir a una sustancia (Carmona, 1995).

Es decir, para que una mercancía sea considerada como un objeto primero se debe desobjetivizar. El origen del deseo debido al orden simbólico involucra la construcción de un objeto que al perder sus características naturales pierde también su ser de objeto. Dicha pérdida constituye la condición que el objeto debe desempeñar para devenir objeto del deseo.

Al comprender esta diferencia es posible analizar el abordaje fenomenológico que caracteriza a la adicción en torno a los diferentes tipos de sustancias, a la frecuencia con que se consume y a los evidentes cambios de conducta. Esta perspectiva proporciona la posibilidad de razonar sobre un consumo de sustancias psicoactivas que no causa adicción, además permite reubicar la adicción en función de la psicopatología cotidiana.

Ya que, si en un cuadro de adicción lo relevante es la naturaleza que tiene el vínculo, y el objeto se refiere a una construcción que hace el individuo fundamentándose en los factores que ofrece la realidad, es posible ir más allá de la ingesta de sustancias y cuestionar la esencia de lo adictivo

existente en el vínculo que forjan muchos individuos con una institución, con un terapeuta, un especialista, con una religión o con un fanatismo. Por su parte, Olievenstein (1986) señala que, considerando este riesgo en las actividades terapéuticas, se puede trabajar sobre un cambio en el objeto sin necesidad de afectar la naturaleza del vínculo.

La trampa de la adicción radica en que el adicto ansía construir un deseo con objeto, por lo que es oportuno analizar la posibilidad de que el adicto consiga su pretensión, en otras palabras, cuáles son los artificios a los que debe acudir para lograrlo y cuáles son los efectos que acarrea, ya que, de acuerdo con Freud, la muerte es lo único gratuito.

El hecho de que el deseo no tiene objeto puede ser percibido de manera diferente para el adicto y para el individuo deseante. En lo que respecta al neurótico, éste envía a la trashumancia del objeto de significante en significante, de acuerdo con el carácter metonímico del deseo. Dicha vivencia por lo general consiste en lograr lo más deseado, así como descubrir luego un nuevo deseo.

Lo expuesto anteriormente concuerda con el pensamiento de Freud (1930 [1929]) sobre que la felicidad es escurridiza, teniendo que para el adicto el hecho de que el deseo no tiene objeto lo lleva a experimentar una fuerte decepción, por lo que, de acuerdo con Carmona (1995), éste toma la visión de impugnar la forma y sentido de vivir como quien desea. En consecuencia, al querer construir un deseo con objeto, sólo consigue impugnar dicho deseo, ya que la principal característica del deseo es su naturaleza itinerante debido a los significantes, manteniendo así la falta de objeto, lo que es correlativa a la falta de ser del sujeto (Carmona, 1995).

Entonces, para dar respuesta a la pregunta formulada por Carmona (1995) “¿mediante qué artificio logra el adicto producir esa apariencia de sostener un deseo con objeto? (p. 3)”, es necesario, en primer lugar, conocer que un deseo con objeto es simplemente una necesidad. De allí parte el

drama que sufre el sujeto drogadicto, ya que manipula su propio cuerpo a través del consumo de sustancias, con la finalidad de buscar refugio en las sensaciones que brinda en su mundo interno. Sobre estas sensaciones, Freud (1900) señala que su deseo se remonta a la necesidad, mediante un proceso completamente contrario al que ocurre en la constitución del individuo. Así mismo Freud (1900) indica que tanto el deseo, como el deseo sexual nacen unidos a las necesidades de autoconservación, y luego se liberan de ellas.

En lo relativo a la drogadicción, se evidencia un proceso contrapuesto, dado que el deseo es subsumido en la necesidad. En consecuencia, la droga pasa a ser el objeto de una pseudonecesidad que no se puede sustituir ni postergar, por lo que se transforma en un producto de primera necesidad. Cabe destacar que la diferencia entre la necesidad y el deseo radica en el lugar que ocupa la falta en cada una.

Es oportuno resaltar que la necesidad tiene objeto, tal es el caso del hambre, el cual se satisface con comida, de esa manera no hace falta nada, a menos que intervenga el deseo. Esa es la principal diferenciación que tiene el deseo, ya que en la relación entre el individuo y el objeto siempre queda un residuo. En cambio, en la adicción, al retraerse el deseo hacia la necesidad, el individuo queda en ausencia de falta. Ante esta situación, Carmona (1995) formula el siguiente interrogante: “¿es pensable en términos psicoanalíticos un sujeto sin falta? La respuesta [...] es no (p.3)”.

El engaño de la adicción está en el hecho de que el sujeto adicto se dirige hacia un abismo, en el cual el costo del artificio está en intentar escamotear la falta, jugando así con su condición de sujeto. Según Carmona (1995), el producto de la unión del cuerpo del sujeto con la sustancia química es el deleite y el residuo del sujeto. Esta situación se evidencia en el toxicómano crónico, ya que su cuerpo se encuentra sin-dicción, siendo fundamento de un goce sin sujeto, ajeno a los rechazos sociales.

No obstante, también puede suceder de forma dramática pero no tan evidente en otros individuos. Lo cual se puede observar en el alcoholismo masculino, donde el sujeto no es capaz de cumplir su función fálica, por lo que no puede abordar fácilmente a una mujer para desearla, teniendo que el individuo se encuentra fuera de su función fálica más acá del deseo. Por su parte, el alcoholismo en la mujer demuestra que esta no acepta la significación fálica, y su cuerpo se convierte en algo que entrega sin ningún valor, por lo que cualquiera la puede tomar o dejar. De esta manera la impotencia del alcohólico tiene el mismo sentido que la promiscuidad de la alcohólica (Carmona, 1995).

En una clínica psicológica el amor y la transferencia representan una parte fundamental durante el proceso de curación. Reflexionar acerca de la ilusión proporciona elementos importantes para analizar la situación del amor en las adicciones. Por lo que es relevante mencionar que la ilusión es aquello que separa la fantasía del acto, además es lo que posibilita la vivencia de temporalidad en el individuo.

La ilusión permite al individuo afianzarse en un pasado ficticio y proyectar su fantasía hacia un futuro incierto, bajo la ilusión de lograr un imposible que consiste en encontrarse nuevamente con el objeto perdido, y de esta manera encontrar el goce que le fue quitado debido a la castración que lo registró como una persona significativa (Carmona, 1995). De acuerdo con lo mencionado, se puede decir que el objeto nunca será logrado, el despliegue del objeto contribuye a las acciones y el camino que definen una vida, dándole sentido y originalidad.

El comentario anterior pudiese parecer un chiste para un adicto, ya que se está ante una persona desilusionada y escéptica que no se ilusiona, encontrándose ante la incapacidad de amar, contrario al neurótico, que sí lo hace. En este sentido es pertinente decir que el amor consiste en entregar lo que no se tiene. Amar se refiere a entregar la castración, es brindar al otro la falta en goce. Para

amar es necesario aguantar la falta. Por lo que, si se tiene que la estrategia en la que se articula la droga es quitar la falta, al adicto se le dificulta desarrollar vínculos amorosos. En consecuencia, el terapeuta debe utilizar siempre como herramienta primordial el interrogante sobre la naturaleza del vínculo que el paciente desarrolla con él, y de esta manera impedir que utilice el tratamiento como una excusa para acudir a él (Carmona, 1995).

Entendiendo lo dicho anteriormente, surgen las siguientes interrogantes formuladas por Carmona (1995): “¿Cuál es la relación entre el vínculo adictivo y el vínculo amoroso? ¿Pueden coexistir independientes en el sujeto? ¿O son estructuralmente excluyentes? ¿Cómo se produce la mudanza de uno al otro, si es que esto puede ocurrir? (p.4)”

Tal como se ha mencionado previamente, las sustancias psicoactivas son diferentes a la droga. La ingesta de sustancias psicoactivas es posible que se dé en un psicótico, en un neurótico o en un perverso como una manera de actuar entramada en la estructura, y su presencia se evidenciaría en su forma de socializar (Carmona, 1995).

A continuación se presentan tres ejemplos expuestos por Ernesto Sinatra (2000): el primero es que el uso de la droga ilegal pudiese significar la manera en que un individuo histérico se oponga al amo moderno, personificado en una figura de autoridad; el segundo consiste en la manera en que una persona perversa opere a fin de hacer gozar al otro, incluso bajo el riesgo de recibir una fuerte golpiza; por último, está el modelo escogido por el individuo psicótico a objeto de formar parte del lazo social que forma el discurso del amo, para que lo nombre y poder suavizar su desanudamiento.

En este contexto, el destino de una ingesta sintomática de sustancias psicoactivas en el tratamiento analítico, así como el de cualquier conducta, depende esencialmente de la estructura y

lugar que abarque como factor dentro de la mencionada estructura. Sin tener en cuenta la estructura y el lugar que abarque en esta, cuando la adicción se posiciona en un primer plano del cuadro clínico, se considera como elemento principal para la cura la identificación del sujeto al adicto.

Según Carmona (1995), esta identificación a la vez que busca acabar con la significación del sujeto pretende mantenerse como el único significante que encarna al sujeto ante los otros significantes, convirtiendo así la identificación en una fortaleza que no deja que el sujeto afronte el interrogante sobre su condición de su falta de ser. Sobre lo que Miller (2011) comenta que "la posibilidad de análisis pasa por el esfuerzo de deshacer la identificación bruta al yo soy toxicómano (p.23)". En efecto desde la perspectiva de la experiencia analítica, todo aquello que fortalezca dicha identificación queda prohibido, es relevante que para el sujeto sea algo contingente y no algo necesario.

Para los centros clínicos actuales, la adicción significa un reto igual al que significaba la histeria en el siglo XIX. Antes de que Freud se interesara en la histeria, se elaboraban explicaciones para esta, que contemplaban desde la posesión de demonios y contusiones cerebrales, hasta la teatralidad intencional. Se recomendaba cualquier clase de técnica para curarla, entre las cuales estaban las casas de reposo, sales de bromuro, electroterapia, matrimonio, entre otras.

De igual forma, en lo referente a las adicciones, en los tiempos actuales las explicaciones abarcan desde la dependencia orgánica que crean las sustancias, las relaciones familiares y la falta de valores, hasta la manera en que afecta el entorno al individuo. No obstante, actualmente se prueban técnicas aversivas, condicionamiento operante, terapias (individuales, grupales, familiares, religiosas), quimioterapia, farmacoterapias, entre otras (Carmona, 1995). La variedad de tratamientos existente es una prueba de que actualmente los centros clínicos aun no descifran el misterio que caracteriza las adicciones.

Ante esta problemática actual, el psicoanálisis representa uno de los principales interpelados. Entre las diversas interrogantes que pudiesen orientar este análisis en función de la situación expuesta se plantean las siguientes: ¿Qué situaciones específicas de la cultura y su malestar logran que, en esta época, en las grandes ciudades, se incremente la cantidad de sujetos que eligen sustraerse radicalmente a la demanda del gran Otro cultural? ¿La adicción solo representa un recurso desesperado de un sujeto aislado?

3.1. El objeto en psicoanálisis

Con el objetivo de comprender el lugar que ocupa el objeto dentro de la teoría psicoanalítica, se toma como referencia el ejemplo de Martin Heidegger (1994), en el que plantea que el vacío de una vasija es lo que la caracteriza, por lo que se considera un recipiente que acoge. El principal atributo del recipiente no tiene que ver con el material con que está hecho, sino con el vacío que acoge. Cuando el alfarero modela el barro, también moldea el vacío interior.

Analizando el ejemplo de la vasija, se puede decir que, en lo concerniente al psicoanálisis, el objeto se establece en la medida de que haga falta algo, en otras palabras, en la medida de que exista un vacío. De acuerdo con la teoría analítica, las experiencias que recorre el niño a lo largo de su vida evolutiva no constituyen el objeto, debido a que el objeto se forma sobre un fondo de ausencia.

De acuerdo con Yunis (2015), en el psicoanálisis el objeto siempre remite una falta de objeto. Teniendo que esta falta de objeto también remite a la falta que implica una pérdida originaria. En este sentido, Freud (1901-1905) indica que, a partir de las primeras vivencias del niño, previo a que aprenda a usar el lenguaje, surgen dos fracciones: una que no es asimilable, por lo que se mantiene coherente y lejos del pensamiento; la otra nace a partir de las particularidades de esa cosa, es la parte que reconocerá el yo, y se puede entender gracias al lenguaje.

En este sentido se puede concluir que existe un primer momento en el cual las vivencias del niño ocurren en un registro netamente real, sin la influencia del lenguaje. Puesto que cuando las instancias simbólicas empiezan a ocurrir, el niño comienza a alejarse de la experiencia real, lo cual se debe a que el concepto destruye la cosa. O sea, la palabra representa un distanciamiento de la cosa, por lo que ésta deja de existir, y en su lugar se superpone el concepto que la define (Yunis, 2015).

Esta separación de la cosa real, originada por el lenguaje, ocasiona la entrada de lo simbólico, erigiendo así la base fundamental sobre la que emerge el psiquismo y se constituye la persona (Yunis, 2015). Este goce originario de la cosa es aislado debido a la aparición del lenguaje, por lo que las vivencias del goce originario pasan a ser un vacío (una falta). Continuando con lo expuesto por Yunis (2015), esta pérdida primitiva gobernará la totalidad de la lógica de la construcción subjetiva, es decir, lo que gobernará el psiquismo del sujeto.

A partir de ese momento, además de que nace la capacidad del pensamiento, el objeto perdido pasa a ser el punto de partida de la organización del mundo en el psiquismo. Cabe destacar que desde este punto el sujeto siempre buscará conseguir dicho objeto mítico, el cual representa el objeto de sus primeras vivencias de satisfacción (Yunis, 2015).

En este contexto cabe indicar que por lo general se tiende a pensar que la búsqueda del objeto perdido es lo que promueve el encuentro con otros objetos. Al respecto el planteamiento freudiano señala que todos los encuentros que se dan con un objeto proporcionan en el sujeto la idea de que vuelve a vivir aquella experiencia primitiva. Bajo esta perspectiva, la búsqueda no es la que lleva al encuentro, sino que es la posibilidad del encuentro lo que impulsa la búsqueda.

Con base en lo antes señalado, es posible deducir que una de las particularidades más relevantes consiste en que todo encuentro produce una búsqueda del objeto mítico que ya no

existe, lo cual se debe a que en el fondo todos los encuentros y todas las relaciones con un objeto se fundamentan en la insatisfacción. Al respecto, Yunis (2015) enuncia lo siguiente: “en toda relación de satisfacción hay un resto de insatisfacción que relanza el circuito” (p.2).

Este análisis representa la base de la lógica freudiana sobre las diversas relaciones del sujeto con el objeto. Además, debido a estos rastros de insatisfacción que relanzan el circuito, es que el sujeto progresará en su exploración por el mundo de los objetos, en consecuencia, forjará su propia realidad. Es menester tener en cuenta que Jaques Lacan invirtió mucho tiempo en restaurar la relevancia de la falta de objeto en la teoría sobre el objeto. Lo cual había sido desestimado por muchos durante muchos años.

En definitiva, en lo que respecta a la teoría analítica, el objeto es simplemente el objeto recortándose a lo largo de un horizonte de ausencia, de falta (Yunis, 2015). El objeto se constituye en la pulsión⁶, por lo que, en las vivencias del ser humano, el objeto no es algo natural, por lo cual siempre es problemático, ya que el objeto de la necesidad no tiene coincidencia con el deseo. En resumen, en toda persona existe una inadecuación esencial.

⁶ Proceso dinámico consistente en un *empuje* [...] que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su *fin* es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al *objeto*, la pulsión puede alcanzar su fin.

Desde el punto de vista terminológico, el término «pulsión» fue introducido en las traducciones de Freud como equivalente al alemán *Trieb*. Las traducciones francesas utilizan la palabra *pulsión*, para evitar las implicaciones de términos de uso más antiguo, como «instinto» y «tendencia». Este convenio no ha sido siempre respetado, a pesar de estar justificado. [...] las pulsiones carecen de objetos fijos, predeterminados a diferencia del instinto. (Laplanche & Pontalis, 2004, págs. 324-327)

4. CAPITULO III

LA DROGA COMO OBJETO DE TRANSICIÓN

De acuerdo con Winnicott (1971), los objetos y fenómenos transicionales pueden ser definidos como un objeto específico que usan los niños pequeños para calmar la ansiedad, lo cual les permite comenzar una relación externa con objetos, así como con sus representaciones internas. Según el mismo autor, en el espacio existente entre las dos realidades (espacio transicional) el niño desarrolla su creatividad y a la vez se siente resguardado, en efecto, evolucionaría en el juego creativo, la visión artística, el trabajo o la cultura.

A fin de entrar en el espacio transicional, es importante que el niño cuente con una buena figura materna, puesto que es ella quien desarrolla las adaptaciones que se ameritan para satisfacer poco a poco las necesidades del niño, de manera menos completa en función a las capacidades que el niño va adquiriendo con el paso del tiempo para tolerar la frustración, lo cual tiene como resultado la posibilidad del que el niño experimente una relación con la realidad exterior Winnicott (1971).

En concordancia con lo expuesto por Winnicott (1971), una madre suficientemente buena creará un “self verdadero”, lo cual influirá en la vida adulta del niño, permitiéndole acceder al espacio transicional, ser un individuo creativo y con capacidad de sentirse real. No obstante, el mismo autor también señaló, en contraposición, que el “self falso” se refiere al que se crea cuando ocurre el caso de que la madre no sea capaz de adaptarse a las necesidades de su hijo, en el caso de que imponga sus propias necesidades en el niño. En este sentido es propicio resaltar que el “self falso” actúa escondiendo el “self verdadero” y se comporta de manera complaciente, consintiendo los requerimientos del ambiente, a la vez que crea falsas relaciones que generan una sensación de irre realidad o insignificancia Winnicott (1971).

Por otra parte, Wurmser (1997) manifiesta que la droga no sirve como un sustituto de los objetos de amor sino como reemplazo debido a un defecto en la estructura psíquica. Este razonamiento es visto como uno de los más concluyentes y lógicos en lo referente a la psicología de las adicciones, permitiendo así plantear la hipótesis de que el sujeto adicto consume la droga de manera similar a la de un niño con un oso de peluche, y cuyo resultado es bastante parecido. Sin embargo, el fin último difiere, puesto que el sujeto adicto no busca desarrollar una verdadera relación de objeto, sino que busca defenderse de una fuerte ansiedad que amenaza con empujarlo a la descompensación.

Tomando como referencia a Goldberg (1990) se puede decir que una persona adicta es aquella que tiene una adicción a una fantasía que afecta el estado de ánimo, la cual se puede generar de manera bioquímica, fisiológica o psicológica. Ante este punto de vista, se cree que la persona adicta busca permanentemente experimentar una vivencia que le da una sensación de ser completo, evadiendo de esta manera una ansiedad de vaciamiento, la cual provoca que los pacientes fronterizos sientan continuamente la pérdida de sus objetos y un vacío interior que debe ser llenado. De esta manera, la droga actúa como un paliativo, previniendo que la persona adicta pase de una ansiedad de vaciamiento a una ansiedad de fragmentación que pudiese arrojarlo a la descompensación.

Retomando la referencia de Goldberg (1990) sobre que la droga no actúa como un suplente del objeto amado, se puede decir que es una teoría muy lógica, puesto que es desatinado hablar de objetos absolutos introyectados en la psique de un sujeto que manifiesta una organización fronteriza, consecuencia del sufrimiento de un traumatismo psíquico temprano que le dificulta desarrollar relaciones de objeto de tipo genital, limitándose a mantener relaciones solo de tipo

anacrítico, dentro de las cuales los objetos se aprecian de manera incompleta debido a una profunda herida narcisista subyacente (Bergeret, 1974).

Otra perspectiva sobre la droga es la expuesta por Winnicott (1971), en la que señala que esta actúa como un pseudo-objeto transicional, ya que al referirse a pacientes fronterizos es indispensable asumir la carencia de una madre lo suficientemente buena. Balint (1979) indica que el defecto en la estructura psíquica se encuentra asociado a una falla en los cuidados brindados por las figuras parentales, lo que conduce a los pacientes fronterizos a sentir que les falta algo internamente, puesto que alguien les ha fallado y debido a esto buscan incansablemente algo o a alguien que les repare la falla.

Para los sujetos adictos, el pseudo-objeto transicional (la droga) funciona como una protección contra la ansiedad depresiva de forma muy parecida a la cobija que ayuda a que el bebé se duerma, disminuyendo su ansiedad, además de permitirles conciliar su realidad subjetiva, que de manera eventual lo empujaría hacia la descompensación, trayendo como resultado un aparente funcionamiento neurótico. No obstante, el acceso a los fenómenos transicionales que por lo general deberían acompañar al objeto se delimitan, ya que los sujetos con organizaciones fronterizas no son capaces de hacer este ajuste, puesto que no pueden conciliar su realidad interior con el mundo externo, impidiendo así el acceso al espacio transicional presente entre dichas realidades.

En este contexto es pertinente mencionar que, para los adictos, la droga actúa como un pseudo-objeto transicional que causa cualquier tipo de fantasía, por lo que cuando el sujeto la consume, ésta introyecta dicha cualidad, ocasionando que trascienda a un pseudo-fenómeno transicional en el que se despoja de la ansiedad de vaciamiento. Además, en este estado el sujeto empieza a actuar como si la estructura de su psique fuese una línea neurótica, provocando que se apasione por otros objetos, especialmente por los que se asocian a su droga favorita, dando como resultado que estos

sujetos coleccionen cualquier tipo de parafernalia relacionada al consumo, preparación y producción de la sustancia Winnicott (1971).

El proceso descrito en el párrafo anterior se puede evidenciar en algunos sujetos consumidores de marihuana, continuamente tienden a realizar colecciones de cualquier tipo de pipas, vaporizadores y herramientas para consumirla. Así mismo, analizan las diversas variedades de plantas de cannabis existentes, además llevan a cabo discusiones acerca de la superioridad de las propiedades de algunas variedades. En muchos casos evalúan las características químicas de la planta y presumen sobre las propiedades médicas que se les atribuye.

No obstante, cuando a estas personas se les confronta con los aspectos negativos de la sustancia o de la dependencia a la misma, es como si se quisiera romper con la vivencia de la persona adicta, presentándose ante un verdadero objeto transicional, al igual que un peluche o una cobija infantil; lo que pudiese implicar la pérdida de la significación del objeto para el bebé Winnicott (1971). Sin embargo, en el caso del sujeto adicto, éste reaccionaría de forma violenta, desvalorizando cualquier cosa que ponga en riesgo la idealización de su pseudo-objeto transicional, así como sus cualidades maravillosas, puesto que para el adicto la pérdida abrupta de la significación pudiese conducirlo a la descompensación o suicidio, ya que es dependiente de forma psicótica de su construcción pseudo-transicional del objeto-droga.

Como se expuso anteriormente, este proceso de devaluación e idealización se origina debido a una falla en el cuidado brindado por los padres, puesto que causa un sentimiento de vacío, de vergüenza e inferioridad (McWilliams, 1994). En consecuencia, se amparan en la droga, ansiando poder compartir sus maravillas. Dichas cualidades maravillosas que el sujeto adicto observa en la droga son características que se debieron otorgar a la madre en algún momento. No obstante, por la falta o falla de esta durante etapas tempranas de la vida del adicto, las mencionadas cualidades

se desplazan a la droga, en vista de que la madre es considerada como el origen de la ansiedad o como un objeto en el cual no se puede confiar. Considerando que la elección del objeto se encuentra asociada a un referente de la realidad externa, los toxicómanos escogen un objeto que dentro de la fantasía consciente se encuentre repleto de características omnipotentes, pero dentro del inconsciente esté lleno de características persecutorias.

Al referirse a un auténtico objeto transicional, el bebé dejará de forma eventual su interés en éste por una progresiva curiosidad por el mundo que lo rodea, experimentando de esta manera diversos fenómenos transicionales que le proporcionan la habilidad de interactuar adecuadamente con la realidad exterior, así como tener una vida satisfactoria a través de la creación y sublimación. No obstante, en lo referente a la droga, ésta pasa a ser el único interés que desarrolla el sujeto adicto, convirtiéndose en lo único que le permite prestar atención al resto del mundo, y contrario al verdadero objeto transicional, disminuye poco a poco su interés por otros objetos. Incapacitando al adicto a pasar a la etapa de desilusión normal que por lo general acompaña a los fenómenos transicionales.

Es relevante hacer énfasis en que existe una incidencia alta de adicción en pacientes con organizaciones fronterizas⁷, lo que deja mucho que pensar acerca del peligro que significa la adicción psíquica de este tipo a una droga, debido a que su interrupción abrupta generaría que el sujeto corra el riesgo de descompensarse y en efecto lo conduzca al suicidio. En este sentido se amerita que en el tratamiento se le proporcione al paciente un nuevo objeto que le permita reparar la falta que siente internamente.

⁷ Los estados límites u organizaciones fronterizas se refieren a una a-estructuración de la psique humana que a diferencia de las neurosis, implica el sufrimiento de un “traumatismo psíquico precoz” el cual provoca una gran angustia y miedo a la pérdida del objeto y debido a que la persona se encuentra en un estado poco maduro y deficiente en sus adaptaciones y defensas, la evolución libidinal de estos sujetos los deja en un estado de gran narcisismo patológico en el que las relaciones de objeto estarán centradas en la dependencia. (Lopez L. , 2009, pág. 4)

Es menester tener en cuenta que diversas actividades de naturaleza artística, deportiva y cultural ayudan a que se incremente el campo de los fenómenos transicionales, mejorando la interacción entre la realidad psíquica interior y la realidad externa, resultando en un aumento en los intereses del sujeto y la utilización de capacidades creativas, así como una reducción progresiva del sentimiento de vacío e inferioridad.

Sobre lo anterior, aun cuando cada historia clínica es distinta, los antecedentes de cada persona en su historial de formación de su psique serán determinantes para efectivos diagnósticos, tratamientos, y abordajes indicados según los determinantes o gatillos de las situaciones toxico maníacas que son detectadas por el psicoanalista.

5. CAPITULO IV

UNA PERSPECTIVA DEL GOCE EN LA ADICCIÓN

La orientación por lo real⁸ dentro del abordaje de las adicciones consiste en un supuesto abandono de las ambiciones de establecer universales desde fenómenos específicos, además del énfasis en el uso particular que cada individuo realiza del tóxico, tomando los aprendizajes que cada caso proporciona a partir de un análisis permanente acerca de la experiencia clínica. No obstante, lo antes mencionado recae en un principio: de modo general, el tóxico aparta al sujeto del goce fálico, distanciándolo así del sufrimiento asociado a los problemas del deseo, lo que concuerda con los avances freudianos y lacanianos con relación al tema (Gutierrez, Blanco, & Marquez, 2018).

Por su parte, Miller (2013) denomina como “orientación por lo real” al fenómeno que ocurre dentro del psicoanálisis, el cual busca conocer y analizar qué provoca el goce en un sujeto y la manera en que lo hace, lo que es una premisa esencial para practicar el psicoanálisis. Para marcar las diferencias existentes entre el placer y el goce, Roudinesco y Plon (2008) señalaron que el goce se encuentra en el constante intento de superar los límites del principio del placer, lo que genera sufrimiento, sin embargo, dicho sufrimiento no evita que el goce se siga buscando. Bajo este contexto, la persona psicoanalista se siente atraída por la relación que se da entre el sujeto y la sustancia tóxica (Salomone, 2011). Lo cual se asocia al consumismo y al capitalismo contemporáneo.

⁸ El registro de Lo Real, el registro de Lo Imaginario y el registro de Lo Simbólico, este triple enlace propuesto por Lacan (1972) define el objeto a, «causa del deseo». Introducido con otra función en el Seminario 19 de Lacan el nudo Borromeo pasa a ocupar un lugar central en la formalización de la estructura dos años después. Su relevancia clínica, comprobada en el Seminario 23 (1975)

Lacan (1972) los propone como registros esenciales de la realidad humana y organizadores fundamentales del sujeto del inconsciente. Con este ternario conceptual surgió un nuevo modelo para pensar la experiencia subjetiva inconsciente, sus relaciones con la conciencia, su vínculo con los otros, con el cuerpo y con la cultura.

En este sentido Réquíz (2001) asevera que la droga como objeto se encuentra de igual manera sujeta a las leyes del mercado, caracterizándose por ser muy lucrativa. Lacan (1970-2002) empleó el término “letosas” para describir los objetos de goce que el mercado proporciona. Estas letosas funcionan como “aspiradoras del deseo y prometedoras del goce” (Károthy, 2002), pudiendo ampliarse de manera infinita a partir de creencias efusivas, tales como la religión, hasta prácticas impulsadas por el avance de la tecnología digital, ubicando así a los tóxicos químicos como una de las tantas formas existentes de adicción (López, 2007).

A partir de la perspectiva de Salomone (2011), la persona psicoanalista presta especial atención a las palabras del sujeto, a fin de detectar las nociones que tiene del goce y del sufrimiento que representa, con el objetivo de hacer un análisis sobre la forma en que dicho sufrimiento se presenta como un significante, para posteriormente transformarse en un síntoma.

Bajo el paradigma freudiano, este síntoma se asocia a un significante que surge en lugar de otro que se encuentra reprimido, y por lo general al referirse a un síntoma, se pone en juego un goce fálico. En lo concerniente a las adicciones, el vínculo que se desarrolla entre el sujeto y la sustancia no se puede romper, ya que existe un significante reprimido, por lo que la ruptura se da en la relación que existe entre el sujeto y el lenguaje.

La droga ocasiona que se rompa la relación del sujeto con el falo, en palabras más simples, es una relación de quiebre (Tarrab, 1998). De acuerdo con Miller (1994), esta ruptura tiene como efecto un problema sexual, en el que el falo obedeciendo una función simbólica da paso al goce para su posterior rechazo a través de la droga, puesto que esta induce al rechazo del inconsciente, así como a una vivencia de goce sin otro.

Cuando el sujeto experimenta un problema sexual, en el que rompe su relación con el falo, tiende a escapar de los efectos de la castración, impidiendo un encuentro con el falo para enfrentarse con la sexualidad.

Ante un caso de adicción es relevante conocer cuál es el tipo de goce que ayuda al sujeto a escapar de la castración y permanecer con su objeto de consumo. El rechazo que experimenta hacia el falo hace que el sujeto disfrute un goce de su cuerpo en solitario, lo que por lo general conlleva al autoerotismo. En función de lo expuesto anteriormente, es oportuno mencionar que la medicina contemporánea está al tanto de la dependencia que tiene el sujeto a un goce en la droga, a lo que denomina “adicción física”, refiriéndose a un goce mortificante que vuela al cuerpo con la finalidad de aislar al cuerpo de su relación con el falo (Réquiz, 2001).

Lo señalado en el párrafo anterior indica la manera en que el adicto utiliza objetos para huir de la relación con el falo. A partir de la teoría inicial de Freud, el falo es utilizado para registrarse de forma inconsciente como hombre o mujer, así mismo en las toxicomanías, el falo perturba al sujeto en dos zonas diferentes: la primera, en lo concerniente al sexo y la relación con el otro que pasa por el falo, y la segunda se refiere a la identidad sexual en función de la relación que existe con el falo. Entre los principales efectos que esto origina, está el hecho de que el goce sexual conlleva al autoerotismo mediante un proceso que ocurre simultáneamente al alejamiento del otro (Réquiz, 2001).

De esta manera, es posible observar cómo ciertas relaciones de pareja en las que por lo menos uno de los dos esté asociado a una adicción, se distancian, ya que la pareja es reemplazada por la droga. En este sentido, Ruiz (2013) expone un caso clínico sobre una paciente toxicómana, al objeto de mostrar la forma en que la droga se convierte en la pareja de la paciente, convirtiéndose en un objeto que reemplaza las relaciones con otros.

Sobre aquellos casos en que las sustancias son las que ocasionan la ruptura con el falo, Salomone (2011) asevera que la función del falo queda pausada, ya que el sujeto utiliza la droga como un escape ante una sexualidad problemática. Al momento en que el sujeto rompe su relación con el falo a través de la intoxicación, en realidad lo que ocurre es que bloquea temporalmente los tormentos asociados a la sexualidad (Tarrab, 1998).

No obstante, no todas las drogas originan que se rompa la relación entre el sujeto y su falo. En este contexto, Miller (2008) indica que el alcoholismo no corresponde a una toxicomanía que cause rompimiento con el falo, demostrando mediante varios casos que el alcoholismo provoca que los sujetos necesiten del alcohol para poder tener relaciones sexuales.

Es importante resaltar que el psicoanálisis se enfoca más en la relación que el sujeto desarrolla con la droga, que en la adicción. En el ejercicio psicoanalítico, además de buscar que el sujeto deje de consumir drogas, también se busca reincorporar al otro dentro de las relaciones del sujeto (Réquiz, 2001). Salomone (2011), sugiere que la sustancia rompe la relación que existe con el lenguaje, omitiendo la relación con el otro, de esta manera logra un goce autoerótico sin tener que recurrir al otro.

Freud (1923-1925) consideraba que el autoerotismo ameritaba la presencia de un objeto (por lo menos una representación mental), inclusive si es su propio cuerpo el que proporciona la satisfacción. Dicha idea lleva a la conclusión de que el autoerotismo siempre involucra un objeto. Del mismo modo, Freud (1923-1925) señaló que la masturbación consiste en una actividad autoerótica. En función de lo cual Réquiz (2001) menciona que la problemática radica en la forma de analizar el autoerotismo al que el sujeto cae en la adicción; así mismo señala que dentro de la adicción, el sujeto se encuentra en una búsqueda permanente del goce que se escapa de la norma, por lo que se puede observar una carencia de moralidad y una incapacidad para regirse por las

leyes por andar buscando siempre un goce. Según el mismo autor, la principal peculiaridad del goce radica en la repetición, por lo que, desde este punto de vista, la droga representa un objeto de pulsión.

De igual manera, Réquíz (2001) presenta una crítica sobre las psicoterapias tradicionales para tratar las adicciones, señalando que éstas se concentran únicamente en lograr detener el consumo. Por lo que indica que dichos tratamientos actúan a partir de la identificación, con la finalidad de hallar nuevos modelos de conducta que contribuyan a mejorar el manejo del objeto, de las situaciones, entre otros. En cambio, desde el psicoanálisis no solo se busca parar el consumo, sino que además se busca cambiar las razones subjetivas implicadas en la adicción. Inclusive, la droga desempeña funciones dentro de la economía mental del sujeto, las cuales él mismo puede vislumbrar mediante un tratamiento psicoanalítico que lo beneficiaría (Réquíz, 2001).

El éxito de las psicoterapias tradicionales solo se puede mantener en el tiempo en la medida en que se mantenga la identificación con el significante amo de la institución. Esta identificación se fundamentaría en expresar: “soy obeso”, “soy depresivo”, “soy alcohólico”, entre otros. Lo cual excluye el verdadero significante amo que se encuentra en juego para los sujetos.

A partir del punto de vista de Salomone (2011), se puede decir que los tratamientos que utilizan la identificación son perniciosos, ya que originan una permanencia de la relación del sujeto con el tóxico. Cada vez que el sujeto dice “soy alcohólico”, “soy adicto”, entre otros, se identifica una y otra vez con la sustancia; mientras que desde el psicoanálisis se proyecta al sujeto como alguien que presenta un problema con determinada sustancia, y además plantea que en el inconsciente del sujeto es que se origina la causa de su consumo.

Dentro de un tratamiento basado en el psicoanálisis, se cuestiona la forma en que se presenta el goce de un sujeto, y la manera en que se puede desarticular, a fin de romper la consistencia entre el sujeto y el tóxico.

Los procedimientos empleados para la rehabilitación que se enfocan en la identificación nacen de la indeterminación significativa del individuo. De acuerdo con Lacan (1957) la indeterminación en el sujeto aparece como una consecuencia de la propia estructura del sistema significativo.

“Si el Otro no me puede decir quién soy, luego no me queda otra alternativa sino acogerme a las identificaciones que ese mismo Otro me ofrece y sobre eso voy a construir un ser. Es el paso de la identificación a la identidad, pero [...] el ser no sería más que un trozo del Otro que incorporo como propio en el lugar de algo que falta” (Réquíz, 2001).

Diversas instituciones, entre las cuales se encuentra Alcohólicos Anónimos (A.A.), apoyan su trabajo en la identificación, la cual se conduce a que se haga propio algo externo. Asimismo, estas instituciones solicitan que se renuncie al objeto, además piden que durante el proceso de abstinencia los sujetos se identifiquen como adictos, de esta manera pretenden que el individuo no recaiga en el consumo. Mediante la mencionada identificación, se quiere parar la adicción, sustituyendo un objeto por un significativo.

En la relación existente entre un sujeto y la droga, es menester explicar que se refiere a una relación directa, en la cual la palabra queda excluida. La droga hace que el sujeto ordene su vida, eliminando al objeto de significaciones hasta el punto en que queda despojado de todo sentido, actuando como un límite significativo. (Réquíz, 2001)

En las instituciones señaladas en el párrafo anterior, luego del proceso de identificación del sujeto como adicto, prosigue la abstinencia bajo una preposición que asevera “soy eso que el objeto define, pero soy sin su presencia física” (Réquíz, 2001, pág. 20). En cambio, desde el psicoanálisis,

se trabaja en función de abrir al sujeto hacia “la posibilidad de dialectizar la rigidez [de las identificaciones], y soltar con ello [...] las amarras [...] que los significantes escriben para cada sujeto” (Réquiz, 2001, pág. 21).

5.1. Psicopatología de las adicciones según el psicoanálisis

5.1.1. Adicciones y narcisismo

De acuerdo con Chasseguet-Smingel (1975), el “ideal del yo” se deriva del narcisismo primario, en otras palabras, proviene de la ilusión infantil de omnipotencia, aunado de sentimientos de dicha con matices maniacos o beatíficos, además también se mezcla con la fusión con la figura materna. En especial, la separación de la figura materna influye sobre el narcisismo del sujeto, de igual manera este hecho provoca sentimientos de inferioridad al mostrarle al niño su nivel de dependencia a las personas externas que lo cuidan, desde entonces se forma una grieta entre el Yo y el Ideal del yo, lo cual perdura a lo largo de su vida, al igual que su esfuerzo para reducir dicha grieta.

Debido a esto, es que las vicisitudes del yo Ideal (1954-1955) involucran constantemente los distintos intentos para recuperar el narcisismo perdido e inaccesible, por lo que siempre se encuentra experimentando sentimientos de insatisfacción, pero codicioso y apreciando en algo cercano la plenitud original, por ejemplo, en vivencias como el orgasmo, la intoxicación con sustancias psicoactivas o el enamoramiento.

Esta codicia o anhelo narcisista de unión primordial, de regreso a los brazos maternos afecta las pulsiones básicas, en especial la libidinal. La esperanza de volver a vivir la experiencia de completitud y omnipotencia original, pudiese conducirlo a tomar una senda corta hacia el Nirvana, a través de las ilusiones narcisistas existentes en algunos grupos de ideología pre-edípica, o

mediante un estado de intoxicación con drogas psicotrópicas, lo cual aparenta quitar el doloroso límite de la realidad, al enfrentarse al deseo de expansión infinita del ser humano.

En este sentido, las drogas actúan cumpliendo dos funciones, la primera a nivel industrial (legal o ilegal) debido a las ganancias que genera, la segunda a nivel de los usuarios y consumidores, debido a la satisfacción hedonista con orientación narcisista, permitiéndoles la experiencia de reencontrarse de forma ficticia con la completitud originaria, así como con sus aficiones maníacas o beatíficas. La relación íntima del sujeto adicto con sus drogas es similar a la relación amorosa de las parejas, inclusive con su efecto de aparente recuperación de la unicidad perdida.

El efecto farmacológico y psicológico individual en muchas ocasiones envuelve la ilusión del grupo pre-edípico en los jóvenes (pandilla de adictos), lo cual le proporciona una identidad consolidada, donde se pierde la identidad individual, siendo este un sustituto de la relación dependiente con la figura materna Bleger.

El consumo constante de drogas se puede dar en cualquier tipo de carácter, ya sea pre-edípico o edípico, sin embargo, la continua búsqueda hedonista en las drogas que suscita la vivencia narcisista antes explicada de completitud originaria ayuda a que se creen caracteres narcisistas pre-edípicos en cualquier tipo de carácter.

El distanciamiento narcisista que hace el sujeto adicto con su droga se convierte en una manera de defensa habitualmente observada en la clínica. Por lo general, las familias se quejan de que los miembros adictos no prestan atención a lo que se les dice, sino que se la pasan en un mundo aparte, aislándose de todos, aun coexistiendo en el mismo núcleo familiar.

Muchas de las reincidencias que se dan durante el proceso de recuperación de los sujetos adictos están asociadas a mecanismos narcisistas, juntamente con la omnipotencia del narcisismo infantil, en la que el sujeto piensa que él puede consumir cualquier sustancia psicoactiva sin recaer

en la adicción. A fin de tomar las riendas sobre el círculo adictivo es preciso considerar a los mecanismos narcisistas, especialmente la omnipotencia infantil.

Ciertas drogas inducen determinados comportamientos, sin embargo, por lo general los sujetos adictos consumen las drogas más afines a su personalidad previa. Lo que establece la manera de actuar del adicto es la patología que presentaba previamente, aunque algunas drogas pueden provocar euforia, depresión o violencia.

Hoy en día existen muchos jóvenes que consumen droga solo para impedir el sentimiento de vacío y futilidad, algo muy normal en las personalidades narcisistas. La mayoría de los adictos actuales presentan psicopatologías llamadas limítrofes, psicopáticas, narcisistas y perversas.

Por su parte, Rado (1926) explica que las drogas aminoran algunos rasgos narcisistas, empujando al sujeto a un estado de euforia que lo conlleva a superar momentáneamente las heridas narcisistas, permitiendo que experimente una sensación de omnipotencia, para posteriormente volver a caer a un estado depresivo, por lo que aparece el deseo de drogarse nuevamente a fin de sentirse triunfador.

Según Rosenfeld (1960), los sujetos adictos están asociados a enfermedades maniicodepresivas, sin tener que desarrollarlas, puesto que emplean defensas maniacas, entre las cuales están la idealización, la identificación con un objeto ideal, la negación y la manipulación omnipotente de los objetos. Estas defensas también son reforzadas y alteradas por las drogas, teniendo como meta el triunfo, el control, el desprecio por los objetos y el escape de las ansiedades. El uso de la droga fortifica los mecanismos de omnipotencia

Las adicciones se encuentran relacionadas con la depresión, puesto que el Yo del adicto es frágil, y no soporta el dolor ocasionado por las pérdidas y en consecuencia lo dirigen a la depresión. El sujeto adicto únicamente utiliza mecanismos maniacos debido al consumo de drogas, pues su

Yo carece de la fuerza necesaria para dar respuesta por sí mismo (Rosenfeld, 1960). De este modo se crea un modelo de comportamiento en el que no se aprende a razonar y sentir, solo se aprende a actuar. Por lo tanto, no se consigue la habilidad de saber esperar, por consiguiente, para controlar los impulsos.

Es menester agregar que es imposible tolerar la frustración, si no se tiene la capacidad de sentir y reflexionar, debiéndose esto a que la función de mentalización no se desarrolla en este tipo de familias. Como se puede observar la mayoría de los autores concuerdan que las adicciones comienzan cuando existen fallas o deficiencias en la función parental.

Los sujetos adictos no disponen de la capacidad que les permite regular su autoestima o cuidar de sí mismas, ya que no han internalizado la capacidad de autocuidado (Khantzian, 1995). En concordancia con Dodes (1996), la incapacidad de tolerar la frustración y la impotencia tiene sus raíces en experiencias de la infancia, que para un tratamiento se deben recordar y elaborar.

Asimismo, Johnson (1993) señala que los niños propensos a desarrollar adicciones no internalizan la permanencia del objeto, además demuestran miedo de que sus impulsos agresivos destruyan los objetos confiables de su propiedad. Todas las instituciones de enseñanzas psicoanalíticas dan especial importancia al vínculo que existe con los cuidadores a fin de comprender mejor a los pacientes.

Muchas investigaciones sobre el tema en cuestión demuestran que la repetición de situaciones que generen estrés disminuye la capacidad del hijo para regular equilibradamente sus estados fisiológicos en el futuro. Los análisis sobre el apego indican que los apegos seguros incitan la emergencia de coherencia mental, mientras los apegos inseguros provocan diversas maneras de incoherencia. Estos análisis sobre el apego a lo largo de la historia hasta la actualidad revelan la

importancia del vínculo que se establece entre los cuidadores y el niño. (Thompson, Ross , & Raikes, H., 2003)

Bajo este contexto, para prevenir futuras adicciones, es importante que los padres aprendan a desarrollar una manera de comunicación apropiada con sus hijos, lo que es indispensable para lograr relaciones sólidas con los niños, promoviendo así un apego seguro.

6. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

En el presente trabajo se expuso una revisión literaria acerca de la perspectiva del psicoanálisis sobre la toxicomanía, analizando diferentes teorías de reconocidos autores, con la finalidad de conocer las características que diferencian la orientación por lo real de otras aproximaciones psicoanalíticas relacionadas a las adicciones. A partir de lo cual surge la afirmación de que la elaboración psicoanalítica pone sobre la vertiente ética el asunto de las adicciones, apoyada sobre la existencia de una problemática asociada al uso que el sujeto hace en su especificidad del tóxico.

Es importante enfatizar que a pesar de que Freud desarrolló ciertas ideas acerca de las adicciones, no construyó una teoría relacionada con la toxicomanía. Al inicio de su teoría psicoanalítica acerca de las adicciones, la perspectiva de Freud acerca de este fenómeno se encontraba enfocada en el campo de la sexualidad infantil, aseverando que la masturbación representa la primera adicción, a partir de la cual nacen las demás adicciones.

De igual manera, atribuyó un papel muy importante a la influencia social y cultural, pues constituyen elementos fundamentales en el desarrollo de una adicción. Asimismo, Freud (1930), manifiesta que muchos de estos “dolores” nacen debido a la búsqueda permanente del ser humano para alcanzar la felicidad, así como para evadir el displacer, por lo que utiliza esta sustancia para quitar las penas.

La influencia y el contexto social y cultural desempeñan un papel relevante durante el desarrollo de una adicción, por lo que la pérdida de los valores, el abandono de los padres y altos niveles de violencia socioeconómica conducen al sujeto a la toxicomanía. En este sentido cabe mencionar que Freud señaló que no todos los individuos que han consumido alguna sustancia crean una adicción a la misma, por lo que el tratamiento utilizado para tratar esta afección no puede

contemplar solo la privación del sujeto a su objeto de deseo, sino que además es necesario incrementar las satisfacciones del sujeto.

Sin embargo, Lacan (1975) explica que la adicción comienza a surgir a partir del complejo de destete del sujeto, aseverando que la adicción tiene sus raíces en un trauma no elaborado. De igual forma defiende la idea de que la sustancia es un medio utilizado por el sujeto para evadir una realidad dolorosa que únicamente se expresa en palabras, y no una vía para conocer su inconsciente. Bajo este contexto, Lacan (1975) analizó la relación existente entre el sujeto y la sustancia, llegando a la conclusión de que ésta le ayuda a romper su relación con el falo.

Por su parte Miller (1989), denomina como un “problema sexual” a la ruptura que se produce en la relación del sujeto con su falo, en la cual el sujeto escapa de los efectos de la castración, evitando de esta manera enfrentar su condición sexual. En este sentido Salomone (2011) comenta que la sustancia rompe además con la relación del individuo con el lenguaje, lo que provoca que ignore su relación con el otro, consiguiendo de esta forma que alcance un goce para el que no es necesaria la presencia del otro, desarrollando un autoerotismo.

A partir de la teoría de las relaciones objétales, lo cual forma parte de otro campo del psicoanálisis, se tiene que la naturaleza de la relación temprana del bebe con su madre desempeña un rol muy importante, puesto que influye en el desarrollo de las posteriores relaciones entre el sujeto y los objetos. De este modo la droga se usa como una manera de suplir una falta de representación mental de un objeto bueno y satisfactorio.

En lo referente a la necesidad de establecer la toxicomanía como una enfermedad, cabe destacar que se amerita analizar los diversos obstáculos presentes entre el psicoanálisis y la medicina, con la finalidad de comprender a fondo el fenómeno de la adicción. Es de hacer notar que los

mencionados obstáculos están asociados a las formas en que se ha caracterizado el fenómeno de la adicción desde los dos puntos de vista.

En conclusión, la perspectiva psicoanalítica del fenómeno de la adicción admite la proposición de que la sustancia por lo general desempeña una función importante dentro de la economía mental y de la libido del sujeto, resaltando el incremento de las satisfacciones del individuo y estudiando el origen subyacente al consumo, no obstante, no está de acuerdo con que la abstinencia sea esencial para detener el consumo y la recuperación del sujeto de la adicción.

A partir del siglo XIX hasta la actualidad, los estudiosos del psicoanálisis han estudiado constantemente el fenómeno que implica la adicción, así como sus fundamentos clínicos. Con el incremento progresivo del consumo de sustancias psicoactivas, la creciente variedad de éstas y los cuadros clínicos relacionados con su consumo, es imprescindible que este fenómeno siga siendo investigado, con el objetivo de lograr nuevas comprensiones acerca de la adicción y desarrollar nuevos tratamientos.

Como se pudo analizar, el consumo de sustancias psicoactivas y la toxicomanía no son necesariamente la misma cosa. El consumo de sustancias psicoactivas puede aparecer en un neurótico, en un psicótico o en un perverso como una conducta entramada en la estructura, y presente como un elemento del discurso, es decir, con la manera en que el sujeto se vincula socialmente. Esta monografía propone que la droga puede ser un objeto transicional en el entramado que representa la toxicomanía, pero aun es necesario indagar si en los toxicómanos esta es una característica generalizada, además, estas conceptualizaciones pueden ser usadas en el planteamiento de un análisis para los toxicómanos dentro de las estructuras psíquicas, todo esto requiere de nuevas búsquedas y nuevos planteamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V* (Quinta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bafico, J., Cabral, E., & González, M. (2008). *Introducción a la Teoría Lacaniana*. Montevideo: Psicolibros.
- Balint, M. (1979). *La falta básica*. Argentina: Paidós.
- Baumgart, A. F. (2017). Consideraciones psicoanalíticas acerca del tema de las 'Toxicomanías'. Revisión crítica de algunas consideraciones psicopatológicas. *Revista Científica de UCES*, 22(2), 1-8. Obtenido de <http://dspace.uces.edu>
- Bergeret, J. (1974). *La personalidad normal y patológica*. España: Gedisa.
- Bleger, J. (1971). *El grupo como institución y el grupo en las instituciones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Carmona, J. (1995). *Adicciones: La droga es una sustancia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1975). *El ideal del yo. Ensayo psicoanalítico sobre la "enfermedad de idealidad"*. Buenos Aires: Amorrortu.
- COLPRENSA. (2017). ¿Cuáles son las drogas que más consumen los jóvenes en Colombia? *Vanguardia Liberal*. Obtenido de <https://www.vanguardia.com/colombia/cuales-son-las-drogas-que-mas-consumen-los-jovenes-en-colombia-HQVL391868>
- Delgado Galeano, M. (2017). *La toxicomanía entre la ambivalencia de ser un paliativo a la existencia o una compulsión a la repetición (Trabajo de Grado)*. Universidad de Antioquia. Obtenido de <http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/>

- Dodes, L. M. (1996). Compulsion and addiction. 44:. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 815-835.
- El Tiempo. (20 de julio de 2020). Dosis mínima puede portarse con condiciones: Consejo de Estado. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/dosis-minima-se-puede-portar-para-consumo-personal-dice-consejo-de-estado-519916>
- Erazo, D., & Zúñiga, J. (2014). *ADICCIÓN Y DESEO: EL DESANUDAMIENTO DEL SUJETO*. Santiago de Cali.
- Ferenezi. (1911). *El alcohol y la neurosis*. Buenos Aires: Editorial Grama.
- Freda, H. (1988). *Entre la satisfacción y el goce: La droga*. Buenos Aires: Grama.
- Freud, S. (1884 - 1887). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama.
- Freud, S. (1888). *"Histeria" Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.
- Freud, S. (1897). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 79. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1898). *La sexualidad en la etiología de las neurosis. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires & Madrid: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1901-1905). *Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). *El chiste y su relación con el inconsciente. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912). *Sobre la mas generalizada degradacion de la vida amorosa. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923-1925). El yo y el ello, y otras obras. En *Obras completas*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1928). *Dostoievsky y el parricidio. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1930 [1929]). *El malestar en la cultura. En obras completas, Tomo XXI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1987). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 79. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Geymonat Soumastre, J. (2016). Adicción a las drogas; una lectura Psicoanalítica (Trabajo de Grado Monografía). Montevideo, Uruguay: Universidad de la república de Paraguay. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_johana_geymonat.pdf
- Glover, E. (1928). The etiology of alcoholism. En Glover, E. (Ed.). *On the early development of mind*, 81-90. doi:<https://doi.org/10.4324/9781315125671-5>
- Goldberg, A. (1990). *The realities of transference: Progress in self psychology*. Estados Unidos: The Analytic Press.
- González, J. (2008). Psicoanálisis y toxicomanías. *Clínica e investigación relacional*, 2(1), 146-164. Obtenido de <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-pub>

- Gutierrez, M., Blanco, L., & Marquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 201-222.
- Heidegger, M. (1994). La cosa. (E. Barjau, Trad., & C. y. artículos, Recopilador) Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Humberg, L., & Mandelbaum, B. (2011). *Adiccion, identificacion y relacion de dependencia patologica para Winnicott*. Obtenido de http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/artigos/Marcelo_SEFAM/ADICCIN_IDENTIFICACIN_Y_RELACIN_DE_DEPENDENCIA_PATOLOGICA_PARA_WINNICOTT.pdf
- Johnson, B. (1993). A developmental model of adidictions and its relationship to twelve step program of Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23-34.
- Kalina, E. (1987). *Temas de drogadicción*". Buenos Aires: Nueva Visión.
- Karothy, R. (2002). *Contexto en psicoanálisis N° 6: las adicciones*. Buenos Aires: Lazos.
- Kernberg, O. (1996). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Distrito Federal: Paidós.
- Khantzian, E. J. (1995). Self-regulation vulnerabilities in substance abusers: Treatment implications. *The Psychology and Treatment of Addictive Behavior*, ed. S. Dowling. Madison, CT: International Universities Press, 17- 42.
- Lacan, J. (1938). *La Familia*. Barcelona: Argonauta.
- Lacan, J. (1954-1955). El seminario : libro 2 el yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. 1983. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1957). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos 1 / por Jacques Lacan* (A. S. Tomás Segovia, Trad., 3ª ed., págs. 461-495). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1970-2002). *El reverso del psicoanálisis. El seminario, Libro 17.* . Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972). Aun. *Seminario X, Conferencia pronunciada en la Universidad Católica de Lovaina, el 13 de Octubre de 1972.*
- Lacan, J. (1975). *Jornada de estudio de los carteles en la Escuela Freudiana de París.* Buenos Aires: Biblioteca de Psiconálisis Oscar Masotta.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis.* (1 ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Argentina: Paidós.
- Laurent, E. (1988). *Tres observaciones sobre la toxicomanía.* Buenos Aires: Atuel.
- Lopez, C. (2007). *La entrada al tratamiento en sujetos que han desarrollado una adicción: una discusión desde el psicoanálisis.* Chile: FACSO, Universidad de Chile.
- López, H. (2007). *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos.* Buenos Aires: Lazos.
- Lopez, L. (2009). El abuso de sustancias como búsqueda de un espacio transicional. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(1), 1-9. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/17699/168>
- Lora, M., & Calderón, C. (2010). Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis. 8, 1, 151-171. Ajayu. Obtenido de <https://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n1/v8n1a8.pdf>
- Manrique , D., & Londoño, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127-147.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis.* Estados Unidos: The Guilford Press.

- Miller, J. (1993). *Para una investigación sobre el goce autoerótico*. Buenos Aires: Atuel.
- Miller, J. (1994). Substance Abuse: The Role of Depression and Trauma: A Case Report. . *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 753-764.
- Miller, J. (2008). *El partenaire- síntoma*. Paris: Paidós.
- Miller, J. (2011). *L'être et l'Un*. Inédito.
- Miller, J. (2013). *El ultimísimo Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- O.D.C. (2017). *Observatorio de Drogas de Colombia*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2020, de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO314_2018_estudio_consumo_sustancias_psicoactivas_SRPA_2018.pdf
- Olievenstein, C. (1986). *Jornadas sobre Tratamiento y Prevención de la Droga. Edición Hebreaica*. Galicia: Xunta de Galicia.
- Rabinovich, D. (1990). El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica: sus incidencias en la dirección de la cura. 1.
- Rado, S. (1926). *Los efecto psíquicos de los intoxicantes: un intento de desarrollar una teoría psicoanalítica de los deseos morbosos*. Buenos Aires: Hormé.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objétales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 221-230. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/art>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). Diccionario de la lengua española. *Toxicomanía*, 23. Obtenido de <https://dle.rae.es/toxicoman%C3%ADa>

- Réquiz, G. (2001). *La perspectiva psicoanalítica de las adicciones*. Cali, Colombia: Nueva Escuela Lacaniana.
- Rosenfeld, H. (1960). *Sobre la adicción a las drogas en estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ruiz, S. M. (2013). *El partenaire y la droga en un caso de una mujer toxicómana*. Buenos Aires: Grama.
- Salomone, L. D. (2011). *Cuando La droga falla*. Caracas: Pomaire.
- Sinatra, E. (2000). *Ideales del fin de siglo*. La Paz:: Phármakon 8,15.
- Spitz, R. (2001). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tarrab, M. (1998). *Una Experiencia Vacía*. Buenos Aires: Grama.
- Thompson, Ross , & Raikes, H. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. . *Development and psychopathology*., 15., 691-718.
- Tubert-Oklander, J. (1999). Proceso psicoanalítico y relaciones objetales. *Aperturas psicoanalíticas* (3). Obtenido de <https://goo.gl/4tEVTS>
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1959). El destino del objeto transicional. En D. W. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas* (págs. 72-78). Buenos Aires: Paidós.
- Wurmser, L. (1997). *Essential papers on addiction*. Estados Unidos: New York University Press.
- Yunis, J. (2015). *Desde el fondo*. Argentina: Universidad Nacional de Entre Rios.
- Zapata, D. (30 de Julio de 2016). *Trabajo Final de Grado: Las Toxicomanías y su abordaje hoy. Consideraciones desde una perspectiva psicoanalítica*. Montevideo. Obtenido de

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_zapata_27ago.pdf