



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Licenciatura en Psicología

Trabajo final de grado - Monografía

***Una mirada psicoanalítica de la adicción a
sustancias psicoactivas***

Estudiante: Mónica Ramírez. C.I: 3004246-8

Tutora: Dra. Andrea Clara Bielli Pallela

Revisor: Mag. Marcelo Daniel Novas Gostivar

Febrero 2022

Montevideo - Uruguay

Agradecimientos y dedicatoria

Quisiera agradecer a todas las personas que han aportado a mi desarrollo académico en este tránsito por la facultad porque esto ha posibilitado, sin lugar a dudas, un crecimiento personal.

Pero muy especialmente quiero agradecer a referentes, conocidos y compañeros de ruta por la paciencia y el respeto sostenido durante todo este proceso en el que me he ausentado de lugares y de personas.

Dedico este trabajo a todas las personas significativas de mi vida que han apostado mucho por la culminación de este proceso.

A mi querida madre que ya no está físicamente conmigo, pero estará siempre apoyando todas mis decisiones y mis trayectorias.

A mis amados hijos, que siempre, siempre confiaron en mí y me regalaron la mejor de las sonrisas, su apoyo y colaboración incondicionales.

A mis amigos que son pocos, pero buenos...de los mejores para escuchar y apoyar cualquier decisión de mi vida.

Para las personas que me amaron, me aman y me amarán...porque de ellos he obtenido los mayores desafíos y aprendizajes de crecimiento personal.

Gracias a todos

Índice

Resumen.....	pág. 3
A modo de introducción.....	pág. 4
1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	pág. 6
1.1 Clasificación y efectos de las sustancias.....	pág. 7
1.2 Droga.....	pág. 9
1.3 Proceso de medicalización.....	pág.12
1.4 El escenario médico en torno al proceso de medicalización.....	pág.15
2.PARADOJAS DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LAS ADICCIONES.....	pág.17
2.1 Una mirada psicoanalítica de la adicción.....	pág.18
2.2 Toxicomanía.....	pág. 21
2.3 La noción de goce en el hábito de consumo de sustancias.....	pág. 22
2.4 La búsqueda del placer desde la perspectiva freudiana.....	pág. 24
2.5 La droga como objeto transicional.....	pág. 26
2.6 El sentido de la vida y el sufrimiento psíquico.....	pág.29
3. REFLEXIONES FINALES.....	pág.33
Referencias bibliográficas.....	pág.36

Resumen

Este trabajo pretende ahondar en la vinculación que se produce entre el sujeto consumidor de sustancias psicoactivas y el sufrimiento psíquico. Las distintas posiciones epistemológicas presentadas pretenden colocar un foco particular a esta relación.

Para hacer posible este abordaje nos proponemos un recorrido teórico por los principales referentes del psicoanálisis y algunos posicionamientos actuales desde la clínica, que ayudaran a analizar esta compleja trama entre sujeto y mundo.

La metodología utilizada será una revisión bibliográfica en bases de datos; SciELO, Google Académico entre otros, así como en la biblioteca de la Facultad de Psicología, de la UDELAR.

Analizaremos este vínculo a través de dos ejes fundamentales; por una parte, la experiencia del propio sujeto consumidor para quien el consumo se vuelve placentero y lo vincula a una realidad diferente o lo sustrae de su entorno. Y por otra parte sobre la base de una mirada socio política que pretende analizar el contexto en el que ese sujeto se desarrolla. Sus configuraciones simbólicas, el despliegue axiológico en torno a las creencias de su época y las consecuencias que este entramado de relaciones figurativas tiene para la vida del sujeto.

Este análisis tiene como objetivo brindar una mirada reflexiva en torno a las posibilidades que tiene el ser humano de transformar su realidad personal en tanto es capaz de construir una visión sobre el mundo distinta a la que ha tenido hasta el momento.

Tanto los factores que involucran su sufrimiento como las condicionantes externas que lo acompañan, serán analizados.

Palabras claves: sustancia psicoactiva, droga, goce, placer

A modo de introducción

Comprender y aliviar el sufrimiento humano, son para el psicoanálisis uno de sus desafíos principales. Entender la multidimensionalidad del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas nos remite a las relaciones e interacciones del sujeto, a sus operaciones psíquicas y a las construcciones socioculturales que lo incluyen.

Los mandatos morales impuestos por la sociedad de cada época, conlleva una categorización y un encasillamiento que no permite la expresión individual y espontánea. La libertad de elección del sujeto consumidor se ve afectada por significaciones sociales que imponen un sentido que no coincide necesariamente con el que el propio sujeto atribuye a su práctica.

Si se impone el deseo personal por sobre las normas sociales, emerge el carácter conflictivo de la relación sujeto - sociedad. ...la presencia del conflicto, o la indicación de su presencia, eran el camino para comprender doblemente la existencia individual y las contradicciones de la vida social (Galende, 2008, p.26).

Esta influencia de la sociedad no oficia como único determinante. También el manejo de las relaciones interpersonales, que realiza el sujeto humano, están relacionadas con el conflicto. Es la voluntad de este, que haciendo uso de la batería de herramientas simbólicas con las que cuenta, orquesta su vida y gestiona sus vínculos sociales. Tal como expresa Freud (1930), "Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso" (p.77).

Pero cabe indagar, y es objeto central de nuestro trabajo, la comprensión de ciertas operaciones psíquicas que llevan al sufrimiento mental del sujeto, haciendo emerger el conflicto en el marco del proceso de la conducta adictiva.

Nos preguntamos entonces ¿qué es lo que hace emerger el conflicto? ¿Las configuraciones que la sociedad impone sobre el sujeto o la propia incapacidad de este de lograr sobreponerse a esas configuraciones?

Es en este sentido que cabe abordar un conjunto de nociones vinculadas a la relación del sujeto con su sufrimiento psíquico en el marco de la cultura y de sus relaciones interpersonales

En este marco, ¿qué relación podríamos establecer con la denominación de "droga" y cuán ilusoria para la conciencia humana es esta construcción conceptual que altera la percepción de la realidad por sus efectos?

Del mismo modo podríamos preguntarnos si el cuestionamiento que hacemos de la realidad y las distintas afirmaciones que sobre ella se realizan a diario, son las causantes de dicho sufrimiento. ¿Esta determinación resulta evidente para el sujeto?

En síntesis, se trata de indagar si el sufrimiento psíquico es resultado del hábito adictivo o si este se presenta para evitar el dolor ocasionado por la realidad circundante.

Intentaremos a lo largo de este trabajo, hacer un acercamiento al modo en que el sujeto percibe sus experiencias de consumo de sustancias psicoactivas y a la relación que establece con los determinantes sociales que lo influyen.

Así mismo, es central evidenciar la importancia que el psicoanálisis ofrece para la comprensión de los fenómenos culturales y su influencia en la vida psíquica del sujeto. Como así también resultará de utilidad conocer la autopercepción que el individuo objeto del tratamiento realiza para un mejor planteamiento del mismo.

1- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Ya en la antigua Grecia el concepto de medicamento y tóxico era un conjunto denominado *Pharmakon*. Para los griegos no existían sustancias malas o buenas, simplemente un elemento que reúne ambas condiciones. Esta consideración se corresponde con el pensamiento griego donde la dualidad es una designación controversial.

Los más característicos filósofos de la antigüedad griega, Parménides y Heráclito cuestionaron el concepto de dualidad. Mientras Parménides afirmaba el carácter ontológico de lo sustancial y excluía la posibilidad de existencia de su contrario, para Heráclito la vida se comportaba en un eterno devenir representado por procesos que abarcan a la naturaleza de las cosas. Dice Heráclito en el fragmento 21 “Muerte es todo lo que vemos, cuando estamos despiertos; más lo que vemos estando dormidos, es sueño” (citado por Guasco, 1978, p.31).

Las sustancias presentan un carácter dual en cuanto a su comportamiento en relación a la fisiología humana. Dicha dualidad estaba presente en la idea griega de *Pharmakon*. Esta concepción está contenida ya en el pensamiento filosófico de Heráclito, quien influye en gran parte del pensamiento griego posterior y confronta la teoría de Parménides.

La dualidad es para los griegos las caras de una misma moneda, por lo tanto, eso a lo que llamamos oposición parece ser un elemento constitutivo ineludible.

Gabantxo (2001) nos plantea que existen evidencias de la utilización de sustancias embriagantes desde el Paleolítico, sin poseer datos precisos acerca de su consumo ni de la finalidad del mismo. Lo que sí se conoce es que las primeras sustancias consumidas son bebidas espirituosas y se presume una aparente finalidad militar o religiosa para dicho consumo.

Escohotado (1998) afirma que la toxicidad del fármaco o droga no depende de sus condiciones intrínsecas sino más bien, de la cantidad aplicada en su administración lo que nos ilustra acerca del carácter dual de todo elemento. Es así que un sin número de hierbas integraban la farmacopea de la edad antigua en Grecia, pero sin duda las drogas más utilizadas fueron el opio y el vino cuya combinación da como resultado una bebida con efectos tranquilizantes.

Sabemos que son los antiguos pueblos germanos y sus descendientes godos quienes introducen el consumo de la cebada, base de la cerveza. Y por otra parte son los romanos quienes popularizan y extienden el consumo del vino aprovechando los primeros cultivos griegos de la vid. Es en Roma “donde se puede encontrar una de las primeras manifestaciones de toxicomanía de masas, basada en el uso del vino tanto por sus efectos

lúdicos como por su aplicabilidad en la refinada gastronomía imperial” (Escohotado, 1998, p.142).

Gabantxo (citando a Comas, 1985) plantea que, tal vez, el decrecimiento de los cultivos de vid y cebada hayan permitido la proliferación del tabaco en América como sustancia responsable de una de las mayores toxicomanías de nuestra época: el tabaquismo.

Por otra parte, si bien es discutido el comienzo de la utilización de alucinógenos lo que no se encuentra en discusión es que sus orígenes se remiten a fines religiosos o místicos. Quirce, Badilla, Badilla, Martínez y Rodríguez (2010) señalan, mediante un estudio sociológico, que el uso de alucinógenos también corresponde a tiempos inmemoriales que son difíciles de precisar. Y que su consumo estaba relacionado con la producción de la psicodelia necesaria para producir fenómenos alucinatorios de despertar de conciencia.

Paradójicamente, la dualidad tan combatida por el pensamiento heracliteano, vuelve a ser protagonista de nuestra época ya que una sustancia como el vino se convertiría en uno de los productos de venta libre más requeridos e incorporado en la mayoría de las dietas gastronómicas a nivel mundial.

El consumo de sustancias psicoactivas, entonces, es una práctica que lleva presente muchos años en la historia humana y aquí hemos mencionado tan solo algunos usos, tal vez los de mayor raigambre popular.

1.1 Clasificación y efectos de las sustancias psicoactivas

La utilización del término droga para identificar a la sustancia psicoactiva como modificatoria de la barrera hematoencefálica, posee más de un significado. Existen diferencias en su utilización en las comunidades anglo e hispano parlante, por lo cual resulta difícil definir el concepto sin aclarar a qué nos referimos. Kramer y Cameron (1975) redactaron para la OMS el *Manual sobre dependencia de drogas* y dan allí una definición bastante aproximada sobre la polisemia del término droga. La define como “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”. (p.13).

Para el año (2004), la definición se amplía y este organismo afirma que “son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (p.2). Ampliando así su carácter de modificatorio de los procesos orgánicos y mentales del ser humano.

Es precisamente este carácter de alteración del sistema nervioso lo que induce a polemizar en torno a la consideración de prohibición de la sustancia. Dentro de esta misma clasificación estamos en condiciones de incluir a sustancias de libre circulación y con

carácter inocuo según la percepción cultural vigente, tales como los alimentos cafeinados y los psicofármacos.

Ahora importa que retomemos, de la definición de la OMS, (2004), las propiedades modificatorias de las sustancias psicoactivas de los estados de conciencia. Este organismo presume que el consumo de sustancias se produce por la necesidad de obtener un efecto placentero o evitar el sufrimiento psíquico. No obstante también reconoce que puede acompañar instancias recreativas sociales con ese único fin, lo cual no la exime de su efecto psicoactivo.

Pero ¿Cómo opera la sustancia en el organismo para que su consumo sea reiterado? Su presencia implica lo que se da en llamar “factor de recompensa”. “La recompensa es un término frecuentemente utilizado en la psicobiología de las farmacodependencias que describe los efectos placenteros o agradables de una droga”. (OMS, 2004, p.47)

Esta terminología acuñada por el Conductismo, mediante la metodología del condicionamiento operante, ha aportado la consideración de la conducta como estimulada por incentivos propios de la recompensa que otorga la sustancia. Recompensa que va desde la gratificación del “viaje” en el caso de las anfetaminas o los inhalantes, así como algunos analgésicos opiáceos, o la relajación que estos proporcionan provocando un reforzamiento en la conducta de consumo.

En el caso del cannabis, se destacan los distintos efectos producidos sobre el estado de ánimo, la memoria, la coordinación motora, entre otras facultades, oscilando los mismos entre consumo bajo o moderado hasta la intoxicación. Y en casos de intoxicación por sustancias, la dificultad que se presenta para realizar un diagnóstico diferencial con los estados psicóticos agudos lo cual genera discusión en torno a la posibilidad de que su consumo en altas dosis sea vinculado con cuadros psiquiátricos.

En el caso de la cocaína, un consumo moderado de la sustancia ocasiona disminución de la frecuencia cardíaca y a medida que este se incrementa se produce un aumento de la misma pudiendo llegar a ocasionar la muerte por insuficiencia cardíaca. Los grados de intoxicación en la sustancia producen desequilibrios en el sistema cardiovascular. Desde el punto de vista psíquico el consumo elevado de cocaína puede inducir a cuadros paranoides.

Por otra parte, vale considerar drogas legales de venta controlada tales como las benzodiacepinas que producen una depresión del SNC actuando como potenciadores del neurotransmisor G.A.B.A provocando un efecto sedativo a nivel neuronal. Si bien fue concebido para el tratamiento de trastornos de ansiedad e insomnio, el mismo posee efectos adversos.

Las BZD pueden diferenciarse según su potencia. La misma condiciona su perfil de uso y algunos efectos adversos, de tal forma que, las de mayor potencia determinan mayores alteraciones en la memoria y un mayor riesgo de dependencia. Por otro lado, las BZD de menor potencia no generan tan rápidamente dependencia, pero su acumulación en el organismo interfiere en forma más marcada en las funciones cognitivas superiores. (Castro et al, 2021, p.2)

No obstante el riesgo sanitario que involucran, estas últimas forman parte de las llamadas sustancias legales, de circulación restringida para uso médico. Operan como inhibidores de la ansiedad generalizada y destacan por su efecto ansiolítico, sedante, hipnótico y relajante, entre otros.

En el caso de los alucinógenos, específicamente el LSD, sustancia señalada como de menor consumo en algunos países del cono sur, sus efectos psicoactivos son percibidos en las primeras dos a tres horas de la ingesta. Son psicodélicos y ocasionan alteraciones en varias funciones psicológicas tales como la percepción, las emociones y la organización del pensamiento y otros tantos a nivel orgánico.

1.2 Droga

De la designación hispanohablante “droga” deriva una clasificación polémica y cuestionable en torno a su carácter de “prohibido o permitido” para el uso. Esta caracterización involucra la legislación de los países en torno al estatus de lícito o ilícito de la sustancia.

Definir a una sustancia como “droga” implica necesariamente una atribución valorativa del concepto para nuestra comunidad hispanoparlante. Dicha atribución es cultural, pero es esencialmente política. Las construcciones político discursivas han generado categorías binarias que han convertido la sustancia en “buena” o “mala”, “legal” o “ilegal” en función de intereses determinados y sustentados por la sociedad capitalista.

Para Eira, (2013) “El complejo "Droga" trasciende los aspectos farmacológicos. Incluye, produce, y captura, dimensiones que escapan a la naturaleza de las sustancias” (p.24). Según este autor, es desde allí que se le otorga sentido al consumo, significando así el conjunto de relaciones sociales que se establecen en torno al mismo. Se implementan, además, las categorías taxonómicas de consumo habitual, circunstancial o adicción.

Calisto (2018), en su tesis de maestría, habla del discurso prohibicionista sobre el uso de las sustancias psicoactivas y describe el proceso socio político desarrollado en el siglo XX mediante el cual una sustancia se vuelve prohibida. Este discurso se instala a partir de la caracterización de ilicitud de la sustancia y es así que en muchos países se comienza a hablar de la droga como un problema.

A partir de las categorías de prohibición o permisión se valora el carácter de ilícito de la misma. Estas consideraciones provienen de la sociografía que se impone a través de las distintas teorías sociológicas, lo que Comas (1994) menciona como teoría de las etiquetas. Allí lucen una serie de catálogos que imponen una multiplicidad de consideraciones mediante constructos sociales que designan y delimitan la personalidad de los sujetos según sus hábitos de consumo y su comportamiento social asociado.

No obstante esto, es dable analizar los factores socio económicos de consumo que se asocian a la sustancia y que hacen posible la expansión de los mercados tanto de drogas lícitas como ilícitas.

La clasificación de lícito e ilícito que mencionamos responde a una escala correspondiente a intereses que determinan la prohibición de circulación de ciertas sustancias y liberaliza y masifica otras.

Mientras que unas generan aceptación social por ser avalada por la comunidad científica, otras son “demonizadas” en tanto no han sido habilitadas por el sistema profesional como apropiadas o convenientes. Lo que conlleva a considerar legal al espectro medicamentoso e ilegal a las drogas recreativas. Tal vez ambas producen efectos calmantes y “sanadores” en la fisiología del sujeto. Tal vez ambas generan dependencia de su consumo, pero lo cierto es que el poder médico es quien avala su legitimidad. Es así como comienzan a circular conceptualizaciones tales como las de adicto, consumo problemático, etc.

Calisto (2018) señala que el debate se centra más bien en la circunstancia del consumo y no en la especificidad de la sustancia generando así significantes identificatorios para el sujeto (adicto, ansioso, depresivo). Estas designaciones forman parte de una construcción conceptual formada a partir de la percepción subjetiva de la sociedad capitalista cuyos valores y discursos están guiados por intereses político económicos.

No obstante esto las sustancias poseen efectos nocivos para la salud humana y esto es uno de los principales motivos que determinan su prohibición.

Existen algunas variantes relativas a los daños ocasionados por las mismas. Estas variantes hacen referencia al modo o tipo, a la cantidad consumida, las combinaciones realizadas con otras sustancias y el medio utilizado para el consumo. Ellas provocan efectos nocivos para la salud que van desde enfermedades crónicas, pérdida o disminución de las capacidades biológicas del sujeto o los efectos negativos en función de las relaciones sociales.

En cuanto a los daños biológicos, se produce una afección neuronal que opera sobre la conducta. La alteración de cualquiera de las fases del proceso de transmisión de información neuronal, que provoca interrupción de las funciones receptoras de información, ven comprometida de modo sustancial la conducta del sujeto. La misma entra en la fase de

dependencia. Por tal motivo el consumo crónico de la sustancia psicoactiva permite comprender sus mecanismos de acción en relación a los fármacos.

Pensaremos en torno a una interrogante que involucra directamente al sujeto, ya que cuando hablamos de consumo, se suele indagar en las características del consumo sin ahondar lo suficiente en el individuo que consume.

Aquí la categoría de sujeto se impone en dos sentidos. Como aquel para el cual el consumo se vuelve una reacción frente a circunstancias sociales, o podríamos pensar que se trata de un factor alienante de la capacidad del mismo de imponerse frente a dichas circunstancias. Tal vez por aquello que nominara Foucault (2003) en *Vigilar y Castigar*, el poder de la “normalización” que ejerce la sociedad mediante la imposición de normas.

En virtud de todas estas interrogantes es que surge la necesidad de analizar los posibles factores que causan el consumo de sustancias.

Pouey y Triaca (1995) atribuyen un papel esencial a la cultura quien parte de modelos de consumo demandantes que intentan calmar la ansiedad del sujeto con la atribución de objetos de forma ilimitada. Esta característica de la sociedad occidental trae aparejada una nueva valoración personal acerca de los objetos, considerándolos como calmantes de la ansiedad que los aqueja o en su función de colmar sus necesidades emocionales.

En opinión de varios autores, entre ellos Triaca (2000) los factores determinantes de la adicción son multicausales. Existen determinantes de carácter biológico tales como la influencia de la genética, o los efectos específicos sobre el sistema nervioso central (SNC) que opera directamente sobre el núcleo base del sistema de gratificación. Para el DSM IV, existen dos tipos básicos de dependencia que genera la sustancia psicoactiva, que son la dependencia fisiológica y la dependencia psicológica. López (2006) señala que en el proceso adictivo pueden estar presentes ambas o simplemente estar presente la dependencia psicológica únicamente. Resulta evidente que lo que se diagnostica como adicción es dependiente de cómo las características mencionadas hacen referencia a la forma en que el sujeto se relaciona con la sustancia, cual es el lugar que ocupa en su psiquismo.

Lo multifactorial entonces está marcado por una interacción de dos o más factores que unidos dan como resultado la conducta adictiva y ellos no pueden considerarse únicamente somáticos sino que también responden a aspectos socioculturales. Por lo cual esta predisposición necesita, para desarrollar su carácter adictivo, de una influencia evidente del medio ambiente. Así mismo la tendencia señalada no determina un individuo consumidor.

A pesar de estas caracterizaciones podemos señalar que no existen causas únicas que ocasionen una dependencia a las sustancias ya que si tomamos como indicador la

gratificación, no podríamos asegurar que se corresponda de forma necesaria y suficiente con la conducta adictiva.

Sin duda existen factores que rondan lo individual en el sujeto, pero también coexisten otros, de tipo cultural donde el ámbito familiar es de gran importancia. Según Pouy y Triaca (1995) es frecuente observar en las adicciones el peso que tiene un modelo familiar adictivo. En opinión de estos autores existe toda una herencia de estilo consumista que es utilizado como mecanismo de defensa frente al medio y es transmitido a los hijos. Familias que depositan la resolución de los conflictos en objetos externos de consumo sin llegar a elaborarlos psíquicamente.

1.3 Proceso de medicalización

Por otra parte, es a mediados del siglo XX que, comienza a cristalizarse el discurso sociológico de una medicina acuñada en la práctica profesional, pero también en el ideario social todo. Este proceso se ha dado en llamar “medicalización”. Esta denominación echa raíces e incentiva una discusión entre sociólogos y otros profesionales de la ciencia acerca de los motores que impulsan dicho proceso.

Tal como lo expresan Williams, Gabes y Davis (2011) ha sido clave el crecimiento de la industria farmacéutica en la medicalización. El profesional de la medicina comparte la tutela de los medicamentos con los promotores de salud. Las farmacéuticas y laboratorios se expresan de forma directa al público consumidor sin intermediarios.

Comienza a estrecharse el campo de la farmacología con la medicalización.

Es en este sentido que el término farmacologicalización guarda una relación estrecha con el de medicalización. Ambos conceptos asumen un protagonismo superlativo en la salud de las personas y ambos guardan la condición de ser tratados como neutros en cuanto a posibles beneficios o perjuicios para la población. Lo que define uno de estos dos caracteres es el manejo que de ellos se realiza por parte de los poderes que dominan el mercado.

En el siglo XX se producen algunos cambios a nivel científico que operan directamente sobre la subjetividad social. Tal como señala Eira (2013), son los intereses del mercado mundial los que determinan el carácter perjudicial de la sustancia y su designación como “droga”, teniendo este término implícitas significaciones que van más allá de lo intrínseco del propio término.

No obstante, este proceso de globalización producido en la economía en el último cuarto de siglo cambiaron el escenario cultural y social afectando el campo de la salud mental.

Galende (2008) afirma que se presentan por delante dos desafíos centrales. Uno de ellos tendiente a integrar las prácticas multidisciplinares de saberes médicos y de actores en

general en el campo de la salud mental. Y por otra parte, el desafío de configurar nuevas simbolizaciones en el campo cultural de tal modo de resignificar el papel de las prácticas vinculadas a nivel social, como así también, y fundamentalmente, el de generar nuevos valores para la cultura en relación al tratamiento y consideración de los problemas de salud mental.

Se produce una gran batalla que involucra no solo el saber médico en relación a la enfermedad mental sino que se instala una competencia feroz por imponer una ideología hegemónica en torno a las definiciones e interpretaciones de lo que es salud y lo que es enfermedad. Si esta controversia se dirime a favor de la medicina como campo de privilegio, se estaría privando la concurrencia de muchos otros actores que entienden en dicho campo.

Es bastante evidente que no podemos seguir asumiendo a la salud mental como un problema individual o corporativo. Se vuelve ineludible un análisis conjunto de las categorías multifactoriales existentes con el fin de comprender y resignificar nuevos hábitos de consumo, nuevas formas de vinculación y de valoración en las interacciones con los objetos de uso. Y esta tarea es imprescindible realizarla con la mayor cantidad posible de actores involucrados en la temática.

Por otra parte, no debemos olvidar que las empresas han captado un mercado en ascenso en torno al ámbito médico. El negocio del fármaco presenta ganancias exponenciales. Ya en 2010 las ventas de medicamentos dejaron un dividendo de 700000 millones de dólares solo en EEUU. “Las ventas estadounidenses y europeas ascienden a las tres cuartas partes de todas las ventas (IMS 2010)” (Williams, Martin y Gabe, 2011, p.712).

En este punto cabe preguntarse ¿qué repercusiones tienen estas catalogaciones de sustancias psicoactivas, estas expectativas puestas en ellas, estos juicios sobre los consumos y estos enormes negocios en la subjetividad de las personas que consumen estas diversas sustancias con también diversos fines? (Calisto, 2018, p.17)

De la mano de estas transformaciones impuestas por el mercado y los intereses de las empresas, los cambios en el ámbito médico alcanzan los aspectos más simbólicos de la salud mental. El ámbito de la salud mental es el terreno más fértil para la implantación del nuevo modelo.

Creemos que para realizar un adecuado análisis sobre los condicionamientos que impone la sociedad acerca del consumo, deberíamos considerar por separado la sustancia legal de la ilegal ya que la primera determinación proviene de esta dualidad.

La ingesta de fármacos de circulación restringida pero prescrita es una forma legitimada de considerar legal la ingesta de la sustancia. Esto le proporciona un carácter social, un uso autorizado y cuando este es excesivo, se lo denomina abuso de medicación.

En cambio la consideración cambia en virtud de la ilegalidad de la sustancia. Parece producirse un terreno más fértil para la denominación de “adicción”. Si bien el comportamiento adictivo es similar, la percepción que se tiene de la conducta del consumidor, es distinta. En el primer caso se toma en consideración las circunstancias del consumo en tanto que cuando la sustancia es considerada ilegal, este elemento no está presente.

Es a partir de la llamada “guerra del opio” que algunos productos considerados “droga” revisten un carácter de mercancía en el mercado y cobran un valor que los vuelve privativos para la masa consumidora. Tal vez dicho carácter sea el que los convierte en valores codiciados por el resto de las personas y consecuentemente en elementos prohibidos o permitidos. Estas designaciones son impuestas por el propio mercado y las normativas locales e internacionales, en tanto los poderes de la economía mundial se presentan como consignatarios de la propiedad sobre los productos.

Estas designaciones atribuyen un derecho que pone en circulación los fármacos mediante un proceso de legitimación de estas drogas como benefactores, mediante el proceso de medicalización. De la mano del poder médico, de las presiones ejercidas por la ciencia como saber implícito y de los grandes intereses del mercado representado por las empresas farmacéuticas, es que se imponen productos con el fin de “salvaguardar” los intereses de las poblaciones. “Las drogas son productos de las corporaciones, y las corporaciones son organizaciones lucrativas. En los EE.UU, históricamente, la corporación fue la que otorgó el estatus legal de una 'persona’”. (Martin, 2006, p.284)

A partir del crecimiento exponencial y acelerado, en el siglo XX de la industria del medicamento, se van a producir cambios culturales que se ven reflejados en las costumbres de las poblaciones y específicamente en los modos de vida de los sujetos.

Ya en el año 1975 Illich advertía sobre la expansión de la industrialización en las sociedades occidentales, abarcando ámbitos como el de la educación, el transporte y por supuesto, la clínica. Estos “son producto de un modo de producción a base del predominio del capital. Cada uno de esos productos compite con un valor de uso no comercializable que la gente siempre ha disfrutado de manera autónoma” (Illich, 1975, pp.78 y 79).

La búsqueda incesante por un estilo de vida más saludable da como resultado múltiples investigaciones relacionadas a la disminución de las enfermedades y al incremento del bienestar de las poblaciones. Para el último cuarto del siglo XX se valora en alto grado la alimentación saludable, la influencia del medio ambiente ecológico y las condiciones de vida saludables. Es así que el orden médico cobra especial protagonismo. Las poblaciones creen en los poderes de la medicina y confían sus decisiones de salud a este ámbito.

En opinión de Conrad y Schneider (1981) Los intereses capitalistas determinan una nueva legalidad que se personifica en la medicina y determina tanto el descubrimiento de

nuevas enfermedades como los tratamientos apropiados para combatirlas. Es así que la industria del medicamento ve su oportunidad de crecimiento en función de estos intereses y mediante el convencimiento a la población acerca de las bondades del mismo.

El siglo XX, por otra parte, trajo múltiples avances en relación a ciertos ámbitos de la industria y la economía que posibilitaron la aparición de las sustancias base, claves para la producción de sus derivados. Según opinión de Thoumi (2015) tanto la expansión y el crecimiento de la industria química, las nuevas producciones generadas por la revolución industrial, los avances científicos que posibilitaron el desarrollo de las universidades y del ámbito profesional así como el propio desarrollo del propio sistema capitalista, hicieron posible la expansión de un negocio que, con el crecimiento de los mercados, se hace prolífero y crece a pasos agigantados beneficiando los intereses de algunos actores claves de la economía.

Esta industria ha venido en ascenso y se ha vuelto multimillonaria. El informe mundial de la Unión Europea de Naciones Unidas (2021) relata un aumento significativo en el comercio de drogas sintéticas, en especial las nuevas drogas psicoactivas (NPS) opioides farmacéuticos (opioídeos semisintéticos o sintéticos) y estimulantes de tipo anfetamínico.

A partir de estas consideraciones se nos hace presente el concepto de adicción. El mismo se asocia arbitrariamente al carácter de ilícito de la sustancia en cuestión. Y sin lugar a dudas es el mercado y las instituciones médicas quienes regulan de forma alarmante la legitimidad de las sustancias, ponderándolas de acuerdo a su rentabilidad comercial y no a sus efectos para el bienestar de las personas.

1.4 El escenario médico en torno al proceso de medicalización

De la mano del crecimiento exponencial de los mercados del medicamento y los cambios sociales que a partir de él se produjeron, el rol del médico como profesional de la salud cobra especial relevancia.

Cabe reconocer que, desde su nacimiento y hasta el momento actual, el sistema que entrelaza el conocimiento académico para el abordaje y tratamiento de las afecciones mentales, no ha logrado concebir un enfoque verdaderamente interdisciplinar. Su máximo esfuerzo ha logrado poner en práctica la sumatoria de los saberes disciplinares que poseen y con ello solo han logrado compartimentar y depositar en el poder médico toda la responsabilidad y la capacidad de definir un tratamiento, un diagnóstico y las perspectivas de rehabilitación futura.

Pero esta situación no se presenta de forma aislada ni caprichosa por parte de los profesionales, sino que responde a las lógicas del mercado que es quien establece la demanda tanto de tratamientos como de profesionales que entienden en la salud.

Si bien la finalidad de la puesta en práctica de estos intereses del mercado es multifactorial, y podemos suponer arbitrarios o corporativos, los discursos concernientes a validar esta clasificación se circunscriben al binomio "salud - enfermedad". Siendo así que uno de ellos cobra protagonismo o centralidad, desplazando al otro. Tal como señala Eira (2013) "la enfermedad se ha constituido en la categoría central ("centralizada") desde la que se suele calificar toda forma de consumo". (p.25).

De este modo la validación de esas categorías da "rienda suelta" a la implantación socio cultural de la sustancia legal como apropiada y recomendada para su consumo.

Dentro de la categoría de sustancia legal operan los fármacos de prescripción médica. A partir de la expansión del fármaco como solución a los problemas más acuciantes de la gente, el fenómeno se extiende a la esfera mental produciendo así sustancias psicoactivas recomendadas para cada tipo de afección, los llamados psicofármacos. Afecciones que van desde la esfera biológica o de carácter psíquico, hasta factores ambientales tales como los trastornos del sueño provocados por estrés.

Su administración ha resultado el método más eficaz "el más crudo pero también el más efectivo" (Freud, 1930, p.74), para soportar lo que conceptualizó como "El malestar en la cultura" (1930).

Galende (2008) afirma que a partir de la irrupción de las propuestas en salud mental a mediados del siglo pasado se produjeron grandes transformaciones en el mundo de la medicina, en especial en el tratamiento de los trastornos mentales y su modo de abordaje.

Esta consideración tiene sus orígenes entre los siglos XVI y XVIII cuando la concepción occidental de enfermedad mental y en especial de la locura comienza a cambiar. Esta comienza a ser clasificada como enfermedad. La misma ya exigía confinamiento en el siglo XVIII y para la primera mitad del siglo XX la situación no había cambiado demasiado. El modelo asilar de salud mental plantea el encierro como elemento destacado para el tratamiento de las enfermedades mentales.

La irrupción de la autoridad psiquiátrica en el siglo XX y la paulatina desvalorización de técnicas invasivas y dañinas para el sujeto humano, dan paso a las primeras experimentaciones con la droga como base del tratamiento para calmar el dolor. Señalan Conrad y Schneider (1981) que los pacientes lobotomizados presentaban un estado de deterioro tal de la personalidad que hizo que dicho tratamiento cayera en desuso siendo sustituido por medicina tranquilizante a comienzo de los años 50.

Muchas afecciones de tipo somático poseen un origen emocional y esto las clasifica como enfermedades con base en lo mental. Es así que la industria médica en su totalidad

se ha volcado, en los últimos tiempos, a la resolución de conflictos en el área de la salud mental, tanto sea de trastornos menores como el sueño o el estrés, hasta patologías con distintos grados de complejidad.

No escapan a dicho tratamiento las toxicomanías que reciben un tratamiento similar. El aislamiento del consumidor parece ser una característica del tratamiento para pacientes con intoxicación. En tal sentido el terreno de acción de las corrientes psicológicas que atienden los problemas mentales se extiende y se vuelve refinado y selectivo de nuevas formas y determinaciones que alcanzan al tratamiento de las toxicomanías.

Este escenario pone de manifiesto la irrupción de intereses ajenos a la verdadera salud de las poblaciones, en un juego de poder que moldea el concepto de salud - enfermedad según las reglas del mercado. Utiliza variables económicas creando demandas y resignificando las necesidades reales del consumidor de medicamentos.

Con el correr de las décadas comienza a desplegarse un vasto mercado “negro” que consigue y facilita aquello que resulta privativo para muchos. Desentraña poderíos comerciales, restringiendo el acceso o facilitando la circulación de sustancias que no se compran en la farmacia. Sustancias que, por sus efectos analgésicos, son de alto requerimiento pero de acceso restringido.

Por otra parte el mercado se expande y posibilita la sobrevivencia de múltiples actores (consumidores e instituciones de rehabilitación) forzando hábitos o persuadiendo del des-aprendizaje de otros. Generando así una gran industria al servicio de la sustancia y su importancia en el mercado.

2- PARADOJAS DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LAS ADICCIONES

¿Hablamos de dependencia a la sustancia o de conducta dependiente, cuando hablamos de adicción?

La sustancia considerada objeto comienza a tener importancia para el psiquismo por lo cual se produce un foco de atención cognitivo, emocional, conductual y relacional que la coloca en el centro de interés.

Según lo mencionado por el DSM IV, las categorías que tienen que estar presentes para considerar al consumo adictivo, los factores de dependencia biológico y psicológico pierden importancia según lo expresa López (2006). “En la definición que encontramos allí, tanto el desarrollo de tolerancia, como el síndrome de abstinencia, criterios médicos tradicionalmente relevantes al momento de realizar el diagnóstico de adicción, ya no son considerados imprescindibles de estar presentes” (Sección 4).

Según Le Poulichet (1996) el binomio dependencia - abstinencia se explica más claramente si pensamos a la abstinencia como el negativo de la dependencia. Los síntomas

somáticos que se desprenden de la aplicación de la abstinencia abren la discusión en torno a la aplicación de esta condicionante.

Dice la autora que si adherimos a la idea de considerar la sustancia como un cuerpo extraño al cual debemos separar del cuerpo del sujeto, de algún modo contravenimos la afirmación realizada acerca de que existen dos factores interdependientes que sustentan la adicción y que son el factor biológico y el psicológico. Y estos no son territorios independientes uno del otro. “Esta evocación de un miembro fantasma, como un órgano ausente que empero, produce dolor, designa, sin duda, una forma de paradoja centrada en el centro de un cuestionamiento sobre la abstinencia”. (Le Poulichet, 1996, p.54)

López (2006) señala que hablamos de adicción cuando visualizamos una falta de control sobre la sustancia. Por ese motivo podríamos arriesgarnos a decir que somos adictos a muchos elementos del mundo exterior. Para el caso de las sustancias psicoactivas el fenómeno se complejiza aún más dado que dicha falta de control tiene consecuencias variadas.

Esta adicción se da en términos relativos ya que el sujeto por momentos siente que puede controlar su ingesta y puede decir cuándo y en qué cantidades consume, y en otros momentos la misma parece apoderarse de su vida irrumpiendo después de un periodo prolongado de ausencia.

Pareciera entonces existir una tendencia en el sujeto consumidor que lo tiene unido a la sustancia y que hace resurgir su deseo cada tanto tiempo. Aquí es donde, en opinión del autor, se presenta el conflicto.

Otra cuestión que es importante señalar es en relación al lugar que pasa a ocupar la sustancia en la vida del sujeto. En virtud de las configuraciones que haga de su significado es cuanto mayor o menor centralidad adquiera para el psiquismo. Esta centralidad va a afectar tanto la conducta como su vida emocional, cognitiva, social y de relaciones.

Para la Asociación Americana de Psiquiatría este desbalance implica un trastorno. El manual DSM IV señala que existe dependencia de la sustancia cuando su consumo se presenta en cualquiera de sus formas (tolerancia, abstinencia, reiteración, anomia social, deseo incontrolable). Este cuadro de variados factores puede incluir dependencia fisiológica o no. Tal vez sigan estando presentes factores de base de tipo físico en la dependencia de sustancias pero nos enfocaremos en las dependencias generadas por factores psicológicos.

2.1 Una mirada psicoanalítica de la adicción

El enfoque de la presente producción está dado por una visión psicoanalítica freudiana de la adicción. No obstante esto, es pertinente hacer referencia a la noción de goce como clave en el análisis del consumo de sustancias psicoactivas desde la

perspectiva lacaniana ya que aportará un recodo en el camino del psicoanálisis para entender el proceso psíquico mediante el cual el sujeto realiza sus configuraciones.

Por tal motivo, las nociones de goce y de placer son esenciales para el tratamiento de esta frontera entre lo placentero y lo doloroso.

Hablamos de adicción y pensamos al adicto como aquel sujeto para el cual el consumo se vuelve una condicionante. En este sentido nos preguntamos cuán relacionado está el uso que hace de la sustancia, de ese carácter sufriente que conlleva su condición de sujeto. Tal como lo expresa Fischbein (2020) la noción de sujeto para el psicoanálisis hace referencia al carácter de "sujetado" y toda sujeción implica un sufrimiento para quien la padece.

Intentando responder a nuestro cuestionamiento inicial, entonces cabe la pregunta ¿a que está sujetado ese ser que sufre? ¿Quién es su amo?

Refiriéndose a los condicionantes internos que lo hacen vulnerable Fischbein (2020) señala como responsables al superyó y en especial al ideal del yo quienes imponen exigencias de satisfacción de esos ideales, imposibles de satisfacer.

Cada época despliega un abanico de creencias y producciones discursivas que desdibujan el límite entre lo real y lo simbólico y que chocan con la categoría de lo real.

En este sentido el consumo de sustancias por parte del sujeto pareciera ser un factor de esa realidad y deberemos develar cómo opera en el marco de las exigencias de sus mandatos interiores.

"La droga" como objeto (entendido en el sentido psicoanalítico de la palabra) es una construcción subjetiva que puede apuntalarse en una sustancia (Carmona, 1995, p.73). Esta expresión refiere a la sustancia como una mercancía cuya condición no es la de ser objeto de deseo de ese sujeto. Para convertirse en objeto debe desobjetivarse y dejar de ser una simple mercancía. En todo caso la sustancia es aleatoriamente el punto de anclaje del verdadero objeto que es la droga.

Hay un sujeto para el cual la droga representa el deseo de un objeto que no encuentra. Es más bien el posicionamiento ante el deseo que el sujeto hace de ese objeto llamado "droga". Que insiste Carmona (1995) en decir que no tiene necesariamente relación con la sustancia.

La desobjetivación de tal objeto llamado sustancia es lo que permite trascender la idea de adicción como condicionada por la frecuencia de consumo, los cambios de conducta y hasta los tipos de sustancia. Esta nueva consideración permite quitar el foco de la sustancia como tal y ponerlo en el vínculo que el sujeto establece con ella como lo haría con cualquier otra mercancía.

Esta aproximación del sujeto con la sustancia implica una ineludible "repetición". Abadi (1984) concuerda con Carmona en que la adicción es el vínculo que el sujeto tiene

con la sustancia, con ese objeto desprovisto de esencia pero resignificado por él. Nuevamente hablamos de la adicción como el objeto deseado.

Pero hete aquí que para Abadi (1984) es el objeto el que provoca o incita lo pulsional. Provocación o búsqueda que, al igual que Carmona, reconoce que no satisfará jamás. Esta búsqueda incesante de la condición humana, posibilita una experiencia infantil de compulsión frente a la búsqueda y facilita la repetición devenida de tal compulsión. Dicha repetición se produce en los modos de vincularse con los objetos.

Esta vinculación es lo que la autora denomina como dependiente. Existe una dependencia que se cristaliza en una relación ambivalente entre objeto y sujeto. Relación que posee fascinación y pasión pero también sujeción y sometimiento. Y a la vez se produce un desencuentro fundante. Desencuentro que está dado en la existencia psíquica del sujeto en virtud de la búsqueda y el hallazgo del objeto, lo que garantiza el deseo.

Pero este desencuentro en la adicción parece no ser un intercambio de identificaciones sino más bien, el de una identificación única que se pretende a partir de la relación con un otro que por su carácter inmovible no permite tal identificación.

Esta búsqueda del goce incesante del adicto es un desesperado intento de “acallar la voz “gociferante” del superyó materno y reconducir la transferencia a una nueva alianza con el superyó que logre reunir el deseo en la ley” (López,s.f., p.99).

Esta experiencia de búsqueda nos lleva a pensar en causas más primarias de la constitución psíquica que se ven reforzadas por factores contemporáneos a la vida del sujeto. Se inscribe, en él, una experiencia mediante la intoxicación adictiva, que le permite actualizar en lo inconsciente esa completud oceánica que le daba el seno materno y que no logró abandonar. Completud que le brindó la primera experiencia de satisfacción.

Freud (1930) afirma que, de no aparecer la represión primaria, ese ser oceánico se va a expresar como signo de la falta en la fantasía del sujeto buscando en la sustancia el estado de éxtasis perdido. Esta noción de “ser oceánico” es la que da cuenta de un ser que confluye con el todo, haciendo referencia a un narcisismo primario fundante en el cual el ser desvalido depende de la madre como figura de sostén.

Lacan por su parte expresa de forma coincidente que existe una relación muy estrecha entre la administración de la sustancia por vía oral y el “complejo del destete”, experiencia de pérdida primaria que se convierte en la matriz de complejos posteriores.

Siguiendo a López (s.f) podríamos afirmar que la compulsión toxicómana se asienta en el tiempo del “deseo de la madre” (p.90). Se trata de un tiempo pre edípico donde el adicto se niega a simbolizar la pérdida de él como ser fálico, condición determinante para la salida del complejo de Edipo y recibe el llamado del superyó materno. Se trata de un llamado al goce como si se acunara en el rol materno un efecto pulsional vinculado con la muerte.

Se nos representa así un efecto de ambivalencia que somete al sujeto. Un sujeto llamado al goce en la búsqueda del placer por efecto de la sustancia y un direccionamiento hacia la ley moral del superyó paterno.

2.2 Toxicomanía

Creemos necesario hacer una precisión en torno al uso de las denominaciones toxicomanía y adicción.¹ Si bien en los últimos años se utilizan ambos términos como sinónimos, cabe distinguir entre el fenómeno de la sustancia, la adicción a la misma y el carácter de consumidor.

La designación de las enfermedades en categorías clasificatorias así como la necesidad de agrupar y designar al consumo de sustancias psicoactivas como elementos asociados a la salud mental y sus efectos sobre el cuerpo, producen nuevas designaciones y con ellas nuevas configuraciones simbólicas acerca de los efectos de la sustancias y sus significado para la psiquis humana.

Consideramos que la utilización de los términos, desde finales del siglo XX ha dado a los mismos, usos distintos. Por una parte los efectos de las sustancias sobre el organismo humano dan como resultado una dependencia permanente o relativa que la convierte en tóxica. Presumimos que la presencia de la sustancias en el mercado, su utilización masiva y su estatus de mercancía es lo que la ha transformado en una amenaza pública y ha dado lugar a la denominación de adicción a todo consumo por parte del sujeto que implique una dependencia. Asimismo la comercialización del objeto “droga” ha posibilitado un consumo masivo facilitado por la irrupción continua de nuevas sustancias prohibidas o permitidas.

En síntesis, tanto la adicción como el consumo se definen por un sujeto y un objeto de satisfacción y es aquí donde podemos ver como se establece tal relación. El término adicción parece ser la relación del sujeto con la sustancia. En cambio, el consumo parece estar más ligado al goce del propio sujeto.

En opinión de Ey (1996) la toxicomanía remite a factores ambientales pero también a la morbilidad del sujeto consumidor “drogado”. Para este autor la dependencia a la droga representa una perversión del sujeto que satisface su necesidad, ya sea que trate de evitar el dolor o buscar el placer. No se puede definir a la misma por su uso permanente o habitual “sino que debe ser definida por la conducta específica, de tipo perverso, que constituye una regresión instintiva afectiva, un verdadero y profundo desequilibrio de la integración de las pulsiones” (p.352).

¹ Esta relación entre términos se vuelve conceptualmente paradigmática. Si bien es poco pertinente, desde el punto de vista académico, la consideración sinonímica de los términos, los mismos encierran una similitud que es la de hacer referencia al mismo sujeto consumidor de sustancias por lo que serán mencionados indistintamente

En contrapartida Le Poulichet (1996) refiriéndose a toxicomanías, las denomina como estadios de un espiral. Espiral que anula la subjetividad del sujeto en relación con el lenguaje y eleva el carácter omnipotente de la sustancia. En definitiva, refiere tanto al aislamiento de la sustancia para su estudio objetivando el protagonismo del sujeto en el consumo, como de la separación que se hace de los efectos de la sustancia en el organismo humano considerándolo aislado de todo otro factor. Estos dos aspectos dan como resultado una compartimentación del sujeto respecto de la sustancia. Y por otra parte, y tal vez el producto más alienante de este espiral, es la etiqueta impuesta al consumidor que lo señalan como toxicómano.

Como vemos no hay una única definición de toxicomanía y el psicoanálisis, lejos de definir un perfil particular para el consumidor atiende la relación que el sujeto del inconsciente establece con el mundo que lo rodea y sus normas ya que no existe un sujeto universal de “el drogadicto”, sino la relación que éste establece con su goce.

2.3 La noción de goce en el hábito de consumo de sustancias

El goce del adicto parece provenir de un profundo reclamo desde, lo que Blais Pascale llamó, el “abismo del infinito” como fuerza que lo seduce, pero que a la vez lo excede. Esta experiencia pone a prueba el cuerpo hasta lo ilimitado de la experiencia sensible.

Pero, ¿por qué el adicto está llamado a vivir esa experiencia? Será, tal vez, que existe un fracaso por el duelo fundante del falo? Un duelo original que se recrea cada vez que existe un duelo posterior.

Entonces, Laurent (2017) señala que para Lacan el consumo de sustancias no puede ser tomado como el indicador de un síntoma sino más bien como una ruptura con el goce fálico. No sería entonces, una formación de compromiso, como plantea Freud sino más bien una formación de ruptura (p.23).

Esta noción lacaniana de ruptura con el goce fálico está inscrita en la idea que desarrollaría por los años 50 de “falicismo” término investigado por el psicoanálisis de los años 20 y 30 en torno a la idea del falo y su vínculo con lo real y que causara gran polémica.

Esta ruptura con el falo nos hace pensar que la sustancia oficia como sustituto del objeto de necesidad. Para Lacan (1994) cuando el primer objeto de amor que es la madre falta, se ve sustituido por un objeto de necesidad como es el pecho materno. Por lo cual existe una compensación que equilibra la falta de uno de ellos. “Si el niño llama, si se aferra al pecho y este se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta” (Lacan, 1994, p.177)

Esa falta de amor se sustituye entonces por el objeto de la necesidad, un objeto de necesidad que forma parte de ese objeto de amor y que adquiere su significación como simbólico en tanto el impulso pulsional se dirige hacia él. En función de esta afirmación se propone que cualquier objeto real que sea capaz de satisfacer una necesidad real es capaz de ocupar el lugar en esta simbolización.

Parece entonces, que el adicto realiza esa sustitución y la droga puede convertirse en ese objeto sustituto. Hasta cierto momento este ha permanecido en el plano de “ser” el falo materno y no ha logrado “tener” el falo simbólico que representa la ley del padre. Este, está sujeto a la carencia simbólica de independencia por atravesamiento del edipo, quedando atrapado por el estado oceanico materno.

Lacan en su seminario IV (1994), nos da la idea de que el ser humano lleva inscrita la falta de objeto, siguiendo a Freud en ello. Toda relación imaginaria se ve modelada sobre la base de la relación madre hijo como relación real, que hace el enlace con la falta.

Para Lacan el objeto imaginario y luego el significante falo, es esencial para abrir paso al plano de la significación, definiéndolo como “el significante destinado a designar en su conjunto los efectos del significado, en cuanto el significante los condiciona por su presencia de significante” (Lacan, 1989b, pp. 669-670).

Esta noción rompe con la idea de formación inconsciente en donde la significación pasa de un objeto a otro intentando disfrazar una nueva satisfacción que sustituya la anterior.

El consumo de sustancias, al dejar de ser una formación del inconsciente, no puede ser considerada como síntoma sino que se inscribe en las formas del lenguaje con el fin de expresar significaciones asociadas al decir. En tal sentido suscribimos las interrogaciones que se plantea López (2006) ¿Es posible abordar a un sujeto que ha desarrollado esta operación toxicómana con un método del decir? Interrogante que resulta útil a la hora de preguntarnos por un posible abordaje psicoanalítico del problema.

En el análisis realizado por López (2006), el autor señala que, ante una mirada atenta a la relación de la droga y sus efectos sobre el psiquismo, no se puede afirmar que exista un vínculo con la sustancia como síntoma de conflictos inconscientes ni tampoco como sustitución de objetos sexuales fijados por el psiquismo, o de una estructura particular “Es más bien una respuesta distinta frente a la condición de sujeto del inconsciente, o del “parlêtre” como diría Lacan al final de su enseñanza y, por lo tanto, deja de necesitarse una condición pre-mórbida específica para entender su aparición” (López, 2006, sección 4).

En su opinión esta definición se acercaría a la concepción freudiana planteada en el *Malestar de la Cultura*. Aquí López realiza una consideración, que es la de pensar la droga, no como consecuencia sino como respuesta a los sucesos del medio, una verdadera formación de ruptura que conforma una nueva simbolización.

La noción de goce planteada por Lacan nos pone en presencia de la ingesta de la sustancia, no en el sentido afirmado por Freud, como meta de satisfacción, sino que sería la recompensa placentera al deseo del consumo. Según López (2003) en la visión lacaniana el goce es producido por la tensión ocasionada por el deseo de consumir que aún no fue saciado y, en este sentido, el consumo de la sustancia como medio de satisfacción iría en contra del goce.

Lo dicho anteriormente quedaría entre sombras si no hacemos referencia a la fuente de la angustia que estaría dada por el principio de castración. Si no se produjera la sustitución a nivel simbólico, porque exige continuar con el otro goce, dice Lacan, “Su “aflicción” lo lleva a la búsqueda de diferentes formas de satisfacción narcisística, entre ellas la droga, como técnica para romper este compromiso o casamiento simbólico”. (López, 2003, p.64).

2.3 La búsqueda del placer desde la perspectiva freudiana

Si bien encontramos escasas referencias del propio Freud al problema de las adicciones, algunas alusiones al tema han sido de utilidad para comenzar a tratar la problemática. Para este autor (1897) la adicción no es más que una expresión de lo que sucede en la vida sexual del sujeto. “ [. . .] Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar «adicción primordial», y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfínismo, tabaquismo, etc.)” (p.314)

En 1898 y posteriormente en 1905, va a plantear que lo que subyace a la adicción de algunas sustancias es la falta de una vida sexual normal, haciendo referencia a que la droga pretende sustituir el goce sexual faltante ya sea de forma directa o por rodeos. Una falta de normalidad en la vida sexual del sujeto lo hace proclive al consumo de sustancias.

Son las pulsiones sexuales objeto de los mecanismos de represión por no lograr ser tramitadas, las que se ven impedidas de satisfacción. Estas pulsiones que son resultado del proceso represivo forman sustitutos de la satisfacción pulsional dando como resultado el *síntoma*. “...el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. La represión parte del yo, quien, eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello.”(Freud, 1925, p.87)

Ante un recorrido por la noción de placer y dolor acuñada en la teoría freudiana, podemos ver que el primer concepto está íntimamente ligado al segundo.

Para Freud (1920) el placer está dado por la carga pulsional que la economía libidinal propone en función de un objeto y con pretensión de aliviar la tensión que le genera dolor.

Su objetivo es el alivio del dolor aunque su carga pulsional es excesiva y derriba las barreras de defensa por la gran cantidad de estímulos externos a los que accede.

Un objeto puede transformarse en displacentero en tanto su carga pulsional es excesiva y no está ligada, excediendo las fronteras de esa vesícula excitable. Este exceso provoca un trauma que derriba las barreras de defensa y es provocado por una cuantía en la llegada de los estímulos externos.

Entendemos que la droga puede operar como ese estímulo que se vuelve displacentero debido al exceso de carga pulsional que representa y que es buscado en función de la satisfacción que promete. Esa sensación se produce porque la sustancia no logra su cometido plenamente, limitando la sensación placentera que genera el equilibrio necesario para la economía libidinal por medio del principio de realidad indicando que no es el consumo de sustancias el medio para acceder a la experiencia de satisfacción.

Otra fuente de displacer está relacionada a las escisiones que sufre el aparato anímico por un recorrido del yo hacia organizaciones de desarrollo superiores más complejas. Las mociones pulsionales congénitas no son admitidas en su totalidad en una misma fase de desarrollo. "Son segregadas entonces de esa unidad por el proceso de la represión; se las retiene en estadios inferiores del desarrollo psíquico y se les corta, en un comienzo, la posibilidad de alcanzar satisfacción". (Freud, 1920, p.10)

Estas pulsiones son, por lo general, pulsiones sexuales. Sobre ellas opera la represión. Si ellas fueran satisfechas de alguna forma, ya sea de forma directa o por rodeo, el yo lo experimentaría como displacer.

López (2003) afirma que la droga se comporta como la pulsión en tanto configura un estímulo externo que al interior del psiquismo ataca o destruye un órgano, asemejándose a una pulsión en tal grado que provoca dolor si esa carga no es liberada. Esto explicaría lo que representa la sustancia para el alivio de dicho dolor. El adicto no puede evitarlo ya que este proviene de una carga pulsional. Aquí se sitúa el trauma que enlaza el goce con el dolor.

El autor plantea que el psiquismo se organiza por el principio del placer displacer donde el trabajo de ligazón de la energía psíquica, es constante para lograr el equilibrio necesario. En cambio las pulsiones son traumáticas por lo que su destino es la transformación o la sublimación. Toda organización psíquica que pretenda escapar al principio del placer displacer es experimentada como dolor. "Por lo tanto esa cercanía del goce en la dinámica de la tendencia pulsional, lejos de ser experimentada como placer, es por el contrario, traumática, y fuente de dolor". (Lopez, 2003, p.145)

¿Podríamos pensar, entonces, que para Freud, la adhesión del sujeto al consumo de sustancias representa un síntoma? Un síntoma de pulsiones que han sido reprimidas por intolerables y que, ante una formación sustitutiva de la representación, reaparecen como tal.

Y en el mismo sentido. ¿Será posible afirmar que el acto de reiteración de dicho consumo, además de poseer un carácter compulsivo, representa una puesta en acto de un recuerdo olvidado? Es decir, un contenido olvidado por intolerable que pasa a ser objeto de la represión encuentra una forma de devenir consciente a través de una repetición. “podemos decir que el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”. Freud, 1914, pp.151 y 152)

Algunos años después Freud, en *Tres Ensayos para una teoría sexual*, intentará buscar las causas del alcoholismo a través de una explicación basada en la vida sexual del sujeto y finalmente en 1930, en el *Malestar en la Cultura*, mediante la indagación acerca de cómo el hombre se acerca a la felicidad y se aleja del dolor, va a referirse a las sustancias químicas a las que define como "el método más tosco, pero también el más eficaz" (Freud, 1930, p.77) ya que su acción sobre el organismo generan sensaciones de placer.

Freud (1930) nos señala que el mayor motivo de sufrimiento humano es la dificultad para gestionar los vínculos con otros seres humanos. Y tal vez sea este un factor relevante en función del consumo de sustancias. Ante las amenazas del mundo exterior el sujeto suele moderar sus deseos de felicidad, tal y como el principio de placer se transforma en virtud del incipiente principio de realidad. Plantea que el sufrimiento humano es solo sensación y que somos capaces de sentir por los dispositivos orgánicos que poseemos. Señala que la sustancia, a la que llama “quitapenas”, nos proporciona sensaciones placenteras que alteran nuestra vida sensitiva y nos vuelve incapaces de experimentar displacer.

2.4 La droga como objeto transicional

Winnicott (1958) va a ampliar la teoría psicoanalítica freudiana en relación al desarrollo emocional del niño. Señala que los distintos aportes realizados en las últimas décadas han profundizado en la temática y que su desarrollo contribuye a un fortalecimiento del Yo y de la organización psíquica, a la aceptación de la vida instintiva y a la responsabilidad sobre las consecuencias reales o imaginarias que conlleva.

El autor siguiendo la teoría freudiana hace énfasis en lo reprimido de la actividad inconsciente. Estudiando las psiconeurosis establece un elemento que será central en el desarrollo de su cuerpo teórico; el complejo de edipo y su relación con la angustia de castración. Angustia que Lacan (1994) clasificará en la categoría de la “deuda simbólica” (p.39) como término de referencia de la falta de objeto además del daño imaginario y la ausencia de lo real.

El recorrido por dicho desarrollo pretende generar un acercamiento para entender el rol que la sustancia cumple en la configuración simbólica del sujeto acercándonos a éste mediante el concepto de objeto transicional.

Winnicott (1958) plantea que en individuos que presentan un desarrollo relativamente adecuado, la vida psíquica presenta dificultades en relación con la fantasía total del instinto produciéndose así “ambivalencia en las relaciones entre personas “totales” relativamente normales”. (p.278)

Para Winnicott (1994) los objetos transicionales y los fenómenos transicionales determinan un acercamiento a la relación de objeto. Designan una zona intermedia de la experiencia de satisfacción que media entre el sujeto y su relación de objeto. Esta transición se sostiene en el tiempo y se resignifica en objetos como las artes, la religión, etc. En este sentido entendemos que la sustancia consumida forma parte de esa experiencia de satisfacción y se convierte en un objeto transicional que lo conecta con la relación primaria de objeto (el pecho materno).

Lacan observa la teoría de algunos autores quienes asocian el objeto transicional planteado por Winnicott con el fetiche que ansía la satisfacción sexual en la edad adulta y señala que es un error confundir estos dos tipos de objetos ya que existe una gran distancia entre lo erótico del fetiche y la dimensión imaginaria del objeto en el niño. “El objeto es imaginario. La castración en cuestión lo es siempre de un objeto imaginario” (Lacan, 1994, pp.39 y 40).

Winnicott expone su teoría acerca de los conceptos mencionados y describe cómo es necesario que esta relación con el pecho materno, que es interiorizada por el niño, vaya cobrando un carácter ilusorio con el transcurrir del tiempo. La ilusión del pecho como parte de su interioridad es necesaria, dice el autor, para luego posibilitar una desilusión que le permita conocer el mundo como diferente de él. Para ello es necesaria la existencia de una “madre lo bastante buena” que posibilite la independencia paulatina del niño.

La “madre” lo bastante buena (que no tiene porqué ser el niño) es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración (Winnicott, 1994, p.9).

La desilusión se debe ir produciendo de forma paulatina y en el momento apropiado en que el bebe logra crear por sí mismo. Esta independencia por parte del niño es posible gracias al correcto trámite de individuación que lo pone en contacto con el mundo y facilita su aceptación a partir de los objetos y fenómenos transicionales.

Lacan (1938b) va a hablar de “una primera formación del superyó (materno) absolutamente original” ligado a la “nocividad oral”. Todas estas formulaciones están relacionadas con el concepto de “complejo de destete”, responsable de “la tendencia

psíquica a la muerte” como reencuentro con la madre. Esta formación es el antecedente de la unión entre el dolor y el goce que más tarde dio lugar a la “pulsión de muerte”

En relación a esta idea podríamos reflexionar acerca del lugar que ocupa la sustancia en la vida del sujeto consumidor. Un inadecuado trámite del destete infantil, periodo de concreción de la separación de la madre, parece dejar al individuo adherido a una etapa primaria en donde el sostén del objeto transicional no se resignifica. Recordemos que este proporciona el lazo adecuado con el mundo y le permite reconocer todo lo que nos es él, como un otro.

De camino a la independencia ese sujeto debe transitar por etapas en las que su evolución normal está marcada por un adecuado acompañamiento de esa “madre lo bastante buena”. Dice Winnicott (1965) que en el desarrollo emocional del niño se producen fases en las cuales se ven involucradas tanto la provisión física como los factores ambientales que lo rodean. Si bien estos últimos no son los únicos determinantes para el desarrollo, en cambio tienen gran influencia sobre la maduración. En una etapa de dependencia absoluta el niño va a comenzar el desarrollo de su ego y su personalidad (que incluye los factores patológicos hereditarios). El hogar donde se cría el niño será el ambiente fundamental para su pasaje a la siguiente etapa. Si este ambiente es facilitador, el desarrollo se va a producir de forma adecuada.

No obstante esto, esta etapa implica una enorme dedicación de los padres, especialmente de la madre quien, en las primeras semanas de la vida del niño, no encontrará diferenciación con él, siendo éste parte de ella misma. Esta madre lo bastante buena será aquella que tras esas semanas recobrará poco a poco su independencia personal. Si ello no sucede, el niño no podrá experimentar la rabia necesaria que lo conduzca a una adaptación adecuada. Será una madre que “falla” en el sentido de frustrar la rabia del bebé no pudiendo este, fusionar la agresividad con el amor.

En una segunda etapa del desarrollo el niño vive una dependencia relativa. Etapa en la cual se experimenta una “falla gradual de la adaptación” (Winnicott, 1975, p.114). Proceso que debe acompañar la madre proporcionándole una espera de satisfacción de necesidades, más prolongada. Ella va reincorporándose a sus actividades habituales y el niño experimentará mayor frustración dándole la posibilidad de sentir la necesidad de la madre. Con esta experiencia comienza a percatarse de su independencia.

La droga, en este caso, se transforma en un objeto-fetiché que expresa la imposibilidad de pasar del estadio de dependencia absoluta al de dependencia relativa. La función del objeto fetiché se cambia de un elemento que comunica a una negación de la separación, y aquí encontramos una falla simbólica que marca profundamente la vida del sujeto.

Finalmente será tendiente a la tercera fase que es la fase de la independencia. Si la frustración de las etapas anteriores se tramitó de forma adecuada, ese niño ya está en condiciones de incorporarse al mundo de forma completa porque las complejidades del mismo ya están presentes en su propio ego. No obstante esto, existen algunos desafíos a enfrentar que pueden exceder la capacidad de adaptación del adolescente.

La adicción, entonces, puede presentarse como una búsqueda de sí mismo y una disolución de los límites corporales. Los efectos químicos de la sustancia, así como la alteración de los estados de conciencia que provoca hacen que el individuo interactúe con la sustancia y se desintegre en ella a la vez.

También los fenómenos transicionales proporcionan una experiencia creativa y de encuentro consigo mismo y con el mundo. Pero cuando estos fenómenos se traducen en la experiencia de consumo de drogas, esta experiencia de encuentro solo es posible a través de los cambios corporales y psíquicos que estas ocasionan.

También el tránsito por diversos grupos sociales de pertenencia lo hacen proclive a los condicionamientos del ambiente. Winnicott (1965) recomienda para ello un necesario acompañamiento de los padres o figuras referentes que orienten el tránsito de este adolescente y lo acompañen en el conocimiento de las distintas experiencias por las que vaya transitando, ayudando a aliviar las tensiones propias de la vida psíquica.

2.5 El sentido de la vida y el sufrimiento psíquico

Finalmente nos interesa echar luz, mediante un enfoque alternativo a las corrientes planteadas hasta el momento, en torno a los motivos y perspectivas del individuo consumidor con respecto a sus experiencias de consumo mediante los aportes de las visiones de Viktor Frankl y Eric Fromm. Ambos precursores de una mirada que considera la existencia humana como un cúmulo de posibilidades de transformación tanto personal como social.

Frankl (2018) señala que es necesario trascender la mirada psicoanalítica freudiana que muestra al hombre en búsqueda del principio del placer y darle a esta búsqueda un mayor alcance. Una aspiración mayor vinculada a la autotrascendencia. Esta autotrascendencia está relacionada con su propia búsqueda interna pero se orienta significativamente hacia el mundo y hacia los otros seres humanos en aras de hallar en el exterior algo que le dé sentido a su existencia. La autotrascendencia a la que refiere esta pensada:

En virtud de lo que yo llamaría autocomprensión ontológica prerreflexiva, el hombre sabe que se está autorrealizando justamente en la medida en que se olvida de sí mismo, y se olvida de sí mismo al darse a sí mismo, ya sea sirviendo a una causa

noble o amando a otra persona distinta de sí mismo. Verdaderamente, la autotranscendencia es la esencia de la existencia humana. (Frankl, 2018, p.101)

La idea que propone Frankl es complementar la propuesta de la escuela adleriana, quien aboga por una psicología basada en la intención humana de tendencia a la superioridad, añadiendo elementos necesarios para el desarrollo humano como es la dotación de sentido a la existencia. Señala que esta tendencia, si bien intenta que el hombre supere su sentimiento de inferioridad y logre superarse, su base primordial es competitiva ya que la aspiración es a la superioridad hacia otro ser humano.

Señala que el hombre actual carece de sentido y frustra sus expectativas experimentando un gran sentimiento de vacío. Este sentimiento se expresa claramente por dos elementos centrales en las configuraciones de nuestra época, el aburrimiento y la apatía, lo que es un gran indicador de falta de interés por el mundo y una profunda ausencia de iniciativa para emprender cualquier proyecto o transformación.

Entendemos que esta perspectiva hace el campo fértil para la aparición del consumo de sustancias en un intento desesperado por acallar ese vacío existencial al que se refiere Frankl (2018). Vacío que reconoce como dado por la sociedad capitalista en un intento de uniformización provocado por la sociedad de consumo que crea nuevas necesidades pero no satisface la necesidad del sentido vital.

¿Pero qué es esto del sentido de la vida?

Para Frankl (2018) existen tres caminos principales que conducen a la realización del sentido: el primero consiste en crear, el poner en marcha un emprendimiento o acción; el segundo significa el encuentro con alguien, con un otro.

Y el tercero y más importante de todos es el llamado a superar nuestras propias limitaciones humanas, a sobreponernos a las adversidades, enfrentarnos a nuestro destino. En suma, a crecer y a “hacerse repentinamente consciente de una posibilidad sobre el telón de fondo de la realidad” (Frankl, 2018, p.103).

Por otra parte Fromm (2000) señala que la historia de la Filosofía plantea que el término libertad denota tanto la capacidad de elegir entre opciones como el concepto de liberación que refiere a la capacidad humana de salir de la sujeción que le imponen las pasiones irracionales.

Sin embargo existe en el hombre una tendencia destructiva que expresa dicha condición en mayor forma comparativamente con los animales dada las condiciones de su existencia específicamente humana. Esta existencia está signada por una historia de múltiples atrocidades donde la naturaleza agresiva del hombre supera a la del animal que no posee intencionalidad.

No obstante esto el autor plantea que esta condición o tendencia es posible de ser superada por la voluntad del hombre. Se manifiesta dirigida al mundo y al sí propio en actos

también tendientes a la auto destrucción que se pueden evidenciar mediante intentos de suicidio, autoflagelación y dependencia al consumo de sustancias.

Fromm (1983) considera, que “se puede demostrar que las tendencias destructivas, y por ende las tendencias del impulso de muerte, son resultado de una negación del arte de la vida, nacen de la vida inauténtica” (p.155).

Para llevar adelante su liberación de las pasiones irracionales, el hombre debe considerar su propia persona o la de los demás, como fines, nunca como medios. La premisa Kantiana impone su vigencia señalando la importancia de colocar al hombre en el centro del interés existencial. La consideración del hombre como medio hace que este deje de ser libre para convertirse en objeto.

Al margen de estas aproximaciones sobre las definiciones acerca de lo que la libertad es, el autor se propone dilucidar la siguiente interrogante: ¿somos realmente libres? y ¿en qué medida lo somos?

El primer análisis que realiza, y que compartimos, hace referencia a las determinaciones impuestas al ser humano. Ya sean determinaciones en el plano biológico, físico o comportamental. Pero existe un determinismo antropológico que es producto de la cultura a la que el hombre pertenece. “...la educación familiar, el entorno social y los acontecimientos históricos condicionan nuestra estructura psicológica”. (Fromm, 2000, p.51)

Por lo tanto, para Fromm, la libertad no es un hecho, es una posibilidad. El ser humano debe ir a conquistar su libertad. En tal sentido la liberación de las condiciones de sujeción que ejerce la sustancia sobre el sujeto, sólo son posibles en tanto este sea capaz de escapar de las condiciones que impone la cultura.

Al igual que Frankl, Fromm considera que la verdadera libertad se conquista cuando el hombre es capaz de superar sus limitaciones, de romper sus cadenas, de superar las situaciones adversas y salir fortalecido de todo desafío. La libertad es un bien adquirido, no es innato.

Deberá superar sus principales limitaciones, tales como el miedo, el terror, la enfermedad, la vejez y la muerte. Para ello retoma una fórmula fundamental del pensamiento antiguo griego, “conócete a ti mismo”. Esta afirmación hace un profundo llamado a ser conscientes de quiénes somos, cuál es nuestra tarea en el mundo en que vivimos, a adquirir madurez para sancionar con sabiduría los desafíos que se nos imponen.

Dicha madurez sólo es posible si el ser humano toma conciencia del mundo que lo rodea y de sí mismo. Y en la medida que logre responderse a sí mismo la pregunta por el sentido de la vida.

Este sentido podrá hallarlo en cualquiera de las configuraciones simbólicas universales. Tanto las religiones como los planteos filosóficos existentes dan fundamento y proponen un escenario distinto al actual. Pero ello requiere un gran compromiso de ese ser

que debe vivir a diario en un mundo plagado de contradicciones y cuyos valores, muchas veces, contraviene su propia concepción acerca de la vida.

El desafío es sin duda por un mundo cada vez más humano y más sensible a un futuro abierto y esperanzador.

3 REFLEXIONES FINALES

Este trabajo pretende generar una interrogante en torno al psiquismo del sujeto humano y las complejidades en su relación con el consumo de sustancias psicoactivas. El recorrido realizado apunta únicamente a abrir una nueva puerta para la reflexión en base a las nociones planteadas como así también, a todos los “huecos” teóricos que pueda presentar.

Los distintos autores que citamos fueron de gran importancia a la hora de desarrollar las nociones fundamentales expuestas. Aprendimos, a lo largo del recorrido, que esta es una profesión en la cual la investigación teórica es fundamental. Las distintas interpretaciones y escuelas existentes se superan a sí mismas constantemente y producen un sin número de material académico que enriquece y complejiza las miradas que el psicoanálisis propone.

En cuanto a nuestro propio recorrido debemos decir que toda la carrera de la licenciatura ha sido un gran desafío. Podemos identificar con claridad áreas de conocimiento en las cuales nuestra profesión docente aportó enormemente y sirvió como base de aprendizaje. Y por otra parte, algunas áreas que aportaron nuevos desafíos epistemológicos.

Cada autor y cada tema tratados en este trabajo intentaron aportar una mirada problematizadora acerca del sufrimiento psíquico y sus posibles causas en el sujeto consumidor desde dos miradas que consideramos fundamentales a la hora de investigar cualquier problemática. Una es cómo afecta al sujeto individual el consumo y en segundo término qué impacto tiene ese consumo en la sociedad.

En tal sentido entendimos que era importante desarrollar la noción de sustancias psicoactivas y su clasificación. Esto último nos llevó a delimitar un asunto que afecta de forma directa la consideración del término “droga”, y se trata del estatus de legalidad de la misma. Aquí aparece, además, un obstáculo en la denominación ya que se producen disonancias en torno a las formas habituales del hablante anglosajón con respecto al hablante hispano, para quienes el término droga guarda significados disímiles.

Además de lo expresado, la clasificación a la que hacemos referencia, también desnuda un aspecto central del problema del consumo a nivel mundial que es la relación existente entre el consumidor final y los intereses del mercado mundial. A quién favorece y a quién perjudica, tomando en cuenta que este tratamiento se da en el contexto del sistema capitalista en las sociedades de consumo de todo tipo de objetos.

Por otro lado, fue necesario realizar una mínima clasificación de las sustancias y una breve historización de su consideración por parte de la historia humana en las sociedades

occidentales. Ahondamos en el concepto de adicción y analizamos su tratamiento en el campo de la medicina y en el de la salud mental en particular.

Finalmente, y ya en el desarrollo del problema que nos ocupa, intentamos trabajar conceptualmente la noción de goce y de placer asociados a dos autores referentes de la clínica psicoanalítica como son Sigmund Freud y Jacques Lacan. Para ello fue necesario realizar un somero recorrido por ciertas nociones vinculantes a los conceptos que creemos centrales. Conceptos tales como el de centralidad del falo, lo imaginario, lo real y lo simbólico en la obra de Lacan como así también las nociones de pulsión, síntoma, repetición y sexualidad en Freud.

Complementariamente, nos interesa destacar el planteo realizado por Winnicott en relación al objeto transicional y la importancia de las primeras configuraciones que hace el bebe posterior al nacimiento. Estas últimas sólo son posibles en vínculo con la madre como figura de enlace con el mundo. Los conceptos de objeto transicional y fenómeno transicional son valiosos a la hora de pensar el desarrollo del sujeto humano y de intentar explicar la importancia de los vínculos primarios en la vida del sujeto y la relación que la falla de estadio del desarrollo es campo fértil para la aparición de la adicción a la sustancias.

Por otra parte quisimos presentar dos enfoques psicoanalíticos que creemos complementan las nociones centrales trabajadas.

El enfoque psicoanalítico humanista producido desde la teoría existencialista. El desarrollo de esta visión vino de la mano de dos autores referentes en dicha teoría como son Viktor Frankl y Eric Fromm.

Estas visiones presentan una visión del ser humano como sujetos condicionados por su cultura pero potencialmente aptos para concretar su libertad personal y social en tanto sea capaz de superar las condiciones de alienación que sujetan su condición psíquica.

El recorrido descrito nos ha puesto en situación de considerar múltiples escenarios en relación al consumo de sustancias, múltiples situaciones y condicionantes. Concluimos que el sujeto no es un sujeto de consumo porque esta designación únicamente hace referencia a la sustancia como protagonista y a un sujeto que es objeto de ella.

Se ha ampliado nuestra visión en torno a la idea de un sujeto situado. Alguien que es producto de una cultura que lo incluye y que vive circunstancias de consumo. Un individuo que está sobredeterminado por las normas de su sociedad y los valores que de ella emanan. Un individuo que es dependiente, no de la sustancia en sí misma, sino de las significaciones que le asigna. Como veíamos con Winnicott, de las implicancias simbólicas que construye el sujeto adulto cuando resignifica el objeto transicional y le permite continuar enlazado con el mundo.

Queremos señalar la importancia del aporte realizado por la teoría existencialista. Creemos firmemente que el sujeto humano sólo podrá dejar de usar “bastones”, osea

apoyos circunstanciales, cuando logre encontrar un bastón mayor. Cuando logre encontrar un sentido para su vida. Cuando la experiencia de vivir se convierta en un desafío para las creencias de su época y su sociedad, y no en un padecimiento para su psiquismo.

Referencias bibliográficas

Abadi, S. (1984). Adicción: la eterna repetición de un desencuentro (Acerca de la dependencia humana) [Addiction: The endless repetition of a disencounter]. *Revista de Psicoanálisis*, 41(6), 1029–1044.

American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (T. de Flores, J. Masana, J. Toro, J. Treserra & C. Udina, Trads.). Barcelona: Masson S.A.

Calisto, N. (2018.). Efectos de sentido e identificaciones en usuari@s de sustancias psicoactivas. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21991/1/Calisto%2c%20Nancy%281%29.pdf>

Carmona, J. (1995). *Adicciones: La droga no es la sustancia*. N°4. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90'*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España

Conrad, P. Schneider, J. (1981). *Deviance a Medicalization*. From Badness to Sickness. Recuperado de: file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/peter_conrad_joseph_w-_schneider_deviance_and_medicalization_from_badness_to_sickness__with_a_new_afterword_by_the_authors_-_2nd_expanded_edition__1992.pdf pp.241-245

Eira, G. (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de “Gárgolas” y “Latas”. *Athenea Digital* -13(3), 23-37. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291682/380176>

Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. 7a.edición. Madrid. Alianza editorial.

Ey, H, Bernard, P. y Brisset, Ch. (1996). *Tratado de Psiquiatría*. 8va.edición. Barcelona. Masson.

Fischbein, J. (2020). Los sufrimientos actuales desde la teoría y clínica psicoanalítica. *Revista digital. Psicoanálisis Ayer y Hoy*, N°22, (6). Recuperado de: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/los-sufrimientos-actuales-desde-la-teoria-y-clinica-psicoanalitica-jose-eduardo-fischbein/>

Foucault, M. (2003). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires. IGA

Frankl, V. (2018). *Logoterapia y análisis existencial*. Textos de seis décadas. 2a.edición digital. Herder.

Freud, S. (1897). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1898). *La sexualidad en la etiología de las neurosis*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En Obras Completas (2ª Ed.), Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Fromm, E. (1983). *El amor a la vida*. Recuperado de: [file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/el-amor-a-la-vida%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/el-amor-a-la-vida%20(1).pdf)

Fromm, E. (2000). *La vida auténtica*. Paidós. Barcelona

Gabantxo, K. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. San Sebastián. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf>

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental*. Buenos Aires, Argentina

Guasco, D. (1978). *El Ser*. Fragmentos de Parmenides y Heráclito. Edición Aguilar. Montevideo. Editorial Tecnica.

Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona. España. Barral.

Kramer, J.F. (Compilador) Cameron, D.C. (Compilador). (1975). *Para la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40467/9243540483_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lacan J. (1938b), *La familia, Homo Sapiens*, Buenos Aires, 1977.

Lacan, J. (1971). *Escritos 2*. 1era. edición en español. Buenos Aires. Siglo veintiuno.

Lacan, J. (1994). *El seminario de Jacques Lacan: libro 4. La relación con el objeto*. (1ª Ed.), 7a. reimpresión. Buenos Aires: Paidós.

Laurent, E. (2017). Tres observaciones sobre la toxicomanía. *Pharmakon digital*, 22.

Le Poulichet, Sylvie (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu editores.

López, Cristián. (2006). La Adicción a Sustancias Químicas: ¿Puede ser Efectivo un Abordaje Psicoanalítico?. *Psyche* (Santiago), 15(1), 67-77. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100006>

López, H. (2003). *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Editorial Lazos.

López, H. (S.F.) *El superyó materno y el estrago de las drogas*. The maternal super-ego and the havoc of drugs. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/premio/2020/premios_otorgados/lopez.php

Martin, E. (2006). The Pharmaceutical Person. *BioSocieties*, 1, 273-287.

Organización Mundial de la Salud (2004): *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de: <http://bit.ly/1pZW8Mp>

Organización de Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el Delito. *Informe 2021. Anexo estadístico (2.1)*. Recuperado de https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Pouy, A. , y Triaca, J. (1995). *Drogas*. Clínica y psicopatología del uso indebido de sustancias psicoactivas. Vintén Editor

Quirce, C. ML., Badilla, B., Badilla, S., Martínez, M. Rodríguez, J.ML. (2010). Título de parte de una obra mayor. Fuente

Thoumi, F. (2015). *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Recuperado de: <http://franciscothoumi.com/wp-content/uploads/2016/07/DILEMAS-y-paradigmas-de-las-politicas-de-drogas-en-el-mundo-y-los-desafios-para-colombia.pdf>

Triaca, J. (2000). *Drogadicción: Pensar la multicausalidad*. Revista de psicoterapia analítica. Tomo IV. Número 4. pp.47-56

Castro, M., Barboza, Barboza, L., Wood, I., Galarraga, F.y Speranza, L. *La FDA exige un Recuadro de advertencia actualizado para mejorar el uso seguro de los medicamentos de la clase de las benzodiazepinas*. Universidad De La República. Unidad de Farmacovigilancia. Departamento de Farmacología y Terapéutica. *Alerta BZD 2021*. Recuperado de: https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/farmacovigilancia/Alerta_BZD_2021.docx.pdf

Williams, S., Martin, P, y Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710–725.

Winnicott, D.W. (1958) *El análisis del niño en el periodo de latencia*. Psikolibro. [En Biblioteca D.Winnicott. Conferencia leída en el 14º Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil, Lisboa, junio de 1958]. pp.277-282

Winnicott, D.W. (1965) *El proceso de maduración en el niño*. Estudios para el desarrollo de una teoría emocional. Editorial Laia. España.

Winnicott, D.W. (1994) [En: D.W. Winnicott (1971) *Realidad y juego*]. Editorial Gedisa. España.