

**Las adicciones a la luz del psicoanálisis, una revisión de literatura**

Laura Andrea Blanco González

Autora<sup>1</sup>

Miguel Gutiérrez Peláez

Director

Noviembre de 2015

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

---

<sup>1</sup> [1] Este trabajo de grado se inserta dentro de la línea de investigación del profesor Miguel Gutiérrez Peláez “Trauma y psicoanálisis contemporáneo”, perteneciente al grupo de investigación “Individuo, familia y sociedad”. Correspondencia relacionada con esta investigación debe ser dirigida a Laura Andrea Blanco González, correo electrónico: [lblanco.g@hotmail.com](mailto:lblanco.g@hotmail.com). o a Miguel Gutiérrez Peláez, profesor del Programa de Psicología de la Universidad del Rosario, Carrera 24 No. 63C-69, correo electrónico: [miguel.gutierrez@urosario.edu.co](mailto:miguel.gutierrez@urosario.edu.co).

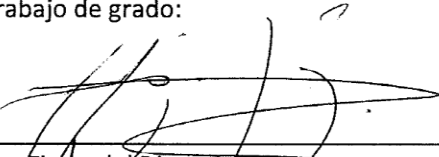
**Universidad del Rosario**  
**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**  
**Programa de Psicología**

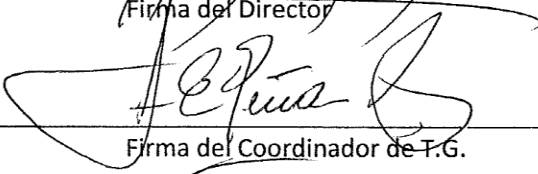
**Acta de Aprobación del trabajo de grado**

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Laura Andrea Blanco González, titulado ***Las Adicciones a la Luz del Psicoanálisis, una revisión de literatura*** cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 12 días del mes de Enero de 2016

Comité de trabajo de grado:

  
\_\_\_\_\_  
Firma del Director

  
\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador de T.G.

01/12/16  
Fecha

01/12/16.  
Fecha

### **Tabla de Contenido**

Resumen	5
Introducción	6
Sigmund Freud y su planteamiento sobre las adicciones	8
La toxicomanía según Jacques Lacan	13
Sylvie Le Poulichet: Toxicomanía y Psicoanálisis	15
Una perspectiva del goce en la adicción	18
Psicoanálisis y toxicomanías	22
Psicoanálisis, una herramienta útil para el tratamiento de una adicción	33
¿A la legalización del tóxico?	39
Conclusiones	42
Referencias	47

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Concepciones de la adicción según psicoanalistas del siglo XX.	30
---	----

### **Resumen**

El presente trabajo de grado es una revisión de la literatura que permite hacer un recorrido desde el psicoanálisis acerca de la compleja problemática de las adicciones. Para ello, se revisaron las bases de datos PepWeb, Ebsco, y Jstor, revisando las posiciones del psicoanálisis freudiano, lacaniano y otras corrientes psicoanalíticas respondiendo a las siguientes preguntas de investigación: (a) ¿Cómo se comprenden las adicciones desde un marco de referencia psicoanalítico? (b) ¿Cómo – desde la teoría freudiana y la teoría lacaniana - se aborda la comprensión de la adicción? (c) ¿Qué dice el psicoanálisis contemporáneo sobre ésta problemática? Se abordan temas como la concepción de una adicción desde la perspectiva de Freud y Lacan hasta psicoanalistas contemporáneos, el rol que juega el goce en la adicción y, finalmente, el complejo debate incipiente sobre la legalidad del tóxico. Se encontró que es un campo de constante publicación y es necesario que los clínicos y los psicoanalistas aborden este campo de estudio clínico permanentemente y sigan produciendo investigaciones sobre el fenómeno.

Palabras Clave: Adicción, goce, legalización, psicoanálisis, toxicomanías.

### **Abstract**

The following degree paper is a literature review about the complex problem of addiction from a psychoanalytic perspective; for this purpose, research databases were consulted, such as PepWeb, Ebsco and Jstor, reviewing the position of Freudian and Lacanian Psychoanalysis and other psychoanalytic currents answering the following research questions: (a) How –from a psychoanalytic framework of reference- is addiction understood? (b) How –from Freud's and Lacan's theory- is addiction addressed? (c) What does contemporary psychoanalysis says regarding this issue? The issues addressed in this paper include the perspective of addiction from Sigmund Freud and Jacques Lacan to contemporary psychoanalysts, the role enjoyment play in addiction, and, finally, but not least, the fledgling complex debate on the legality of toxic substances. This is a field of constant publication and it is necessary for clinicians and psychoanalysts to address this field of study permanently and produce research regarding the phenomenon.

Keywords: Addiction, enjoyment, legalization, psychoanalysis.

## Introducción

En Colombia, el uso y/o abuso de sustancias tóxicas siempre ha sido un tema de gran debate por sus repercusiones a nivel social y político. Con el ánimo de entender la magnitud del problema y de gestionar políticas y programas de prevención, el Gobierno Nacional de la República de Colombia realizó dos estudios para estimar a grandes rasgos la magnitud de consumo de drogas en el país y para actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el mismo así como establecer la percepción social de riesgo asociado a las sustancias de abuso y la exposición de oferta de drogas a la que se ve expuesta la población.

En Colombia se han realizado múltiples investigaciones que cumplen con este fin, tales como “Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años” realizada en el 2001; “Estudio Nacional de Salud mental” del 2003; y “Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolares entre 12 y 17 años”, realizada en el 2004; sin embargo, los estudios más recientes son el “Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas en Colombia” del año 2008 y el “Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas” del año 2013 y proporcionan datos más actualizados sobre el consumo de sustancias en Colombia.

La última investigación (Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas) hizo un análisis comparativo entre los resultados obtenidos de ambas investigaciones teniendo en cuenta el año y la población encuestada. A grandes rasgos analizando únicamente el consumo de sustancias ilícitas y de alcohol, el análisis comparativo reveló que hubo un aumento (aunque no significativo) de consumo entre los años 2008 y 2013.

Si bien la presente revisión literaria no es un estudio sobre cifras de consumo, ni sobre políticas de prevención, es de gran importancia mencionar al menos la conclusión a la que los estudios mencionados anteriormente llegaron: el consumo de sustancias psicoactivas es una realidad que va en aumento. Por ello, la presente revisión literaria pretende analizar y comprender el fenómeno de las adicciones desde el ámbito del psicoanálisis, más no abarcará problemáticas tales como la rehabilitación o terapias psicoanalíticas para ayudar a superarlo; de igual manera, su foco se basa en la posición del psicoanálisis sobre el fenómeno mundial de las adicciones desde los escritos de Sigmund Freud, hasta las elaboraciones de Jacques Lacan y otros psicoanalistas contemporáneos.

En el año 2000, organizada por la Nueva Escuela Lacaniana (NEL) en Cali, Colombia, se llevó a cabo el seminario de “La perspectiva psicoanalítica de las adicciones” dirigida por Gerardo Réquiz, presidente de la Fundación Fundanalítica de Caracas, Venezuela. En este seminario, publicado por la NEL Bogotá, el autor afirma que las adicciones, en toda su complejidad, son un fenómeno que abarca una gran cantidad de disciplinas, pues preocupa a los países por las dimensiones geopolíticas que alcanza; interesa a la iglesia, comunidades y organizaciones internacionales como la

ONU y a la OMS por sus efectos secundarios a nivel mental, psicológico y socio-cultural; es una circunstancia de permanente discusión por las problemáticas económicas y legales que repercute y es un fenómeno que mueve inmensas cantidades de dinero cada año. Así mismo, la dependencia a sustancias químicas es un factor influyente en patrones de conducta violenta y es responsable de gastos significativos en el sistema económico contemporáneo; sin embargo, y aunque hoy por hoy son más notables los efectos adversos de la adicción, el uso de sustancias químicas y tóxicas es un fenómeno antiguo: referencias al uso de tóxicos pueden ser encontrados en pergaminos del Corán y del Mar Muerto e incluso en jeroglíficos del antiguo Egipto (Fine & Juni, 2001). En el seminario “Clínica de las Adicciones” llevado a cabo en Chile en el 2014, Fabián Naparstek afirmó que el uso de drogas en la tierra ha sido un fenómeno recurrente a lo largo de la historia de la humanidad – utilizando la droga con fines medicinales, fines ritualísticos e incluso recreativos-, pero el entendimiento de la adicción y de la toxicomanía como tal es un fenómeno relativamente nuevo. Se distinguen así dos épocas: una primera época en donde el uso de drogas no era patológica y una segunda época en la que el uso de drogas es patológico (Narpastek, 2014).

Es necesario, entonces, poder definir qué es una adicción y cómo se puede entender dicho fenómeno desde el psicoanálisis. En 1996, Sylvie Le Poulichet, psicoanalista francesa, escribe un libro titulado *Toxicomanías y Psicoanálisis* en donde explica que la dependencia a una sustancia está influida por dos factores: un factor fisiológico y un factor psicológico. Estos dos factores, a su vez, se ven influenciados por un tercero: el contexto socioeconómico y cultural en el que se ve envuelto el sujeto. Así pues, Le Poulichet afirma que, hoy por hoy, las condiciones de la vida actual “traen consigo un modo pre-depresivo en donde la pérdida de los valores, la abdicación de progenitores cada vez más sobrepasados por la rapidez y la violencia socioeconómica, empujan al individuo hacia la toxicomanía” (Le Poulichet, 1996, p. 23).

Por su parte, Réquiz (2000) afirma que las adicciones son una de las manifestaciones más representativas del malestar contemporáneo de la cultura y, pensándolo de esta manera, no se ve a la adicción como una enfermedad o como una anomalía que afecta a la sociedad. Del mismo modo, plantea también que las diferencias individuales juegan un rol fundamental, ya que marcan una diferencia en el sentido de que ni las generalizaciones que tiene la población sobre el fenómeno, ni los estándares socioeconómicos en el que se ve envuelto el sujeto, ni el valor que se asocia al objeto como tal, explican las adicciones.

Por otra parte, Cristian López (2006) plantea que las adicciones pueden ser consideradas como una falta de control “relativa” pues el individuo puede decidir no consumirlas o consumirlas en pequeñas cantidades; sin embargo, después de cierto tiempo de consumo, la persona pierde el control sobre éstas y es entonces cuando empieza a ingerirlas de forma compulsiva. Así, después de cierto

tiempo de consumo, el individuo que ingiere sustancias tóxicas puede ser percibido frente a las demás personas como un sujeto capaz de tomar decisiones asertivas sobre el consumo, como también puede ser percibido como un sujeto que está dominado por ellas.

Héctor López (2007) realiza una recopilación de las diferentes doctrinas y pensamientos sobre las adicciones de autores de renombre como Freud y Lacan. Afirma que, desde el psicoanálisis, la adicción y el consumo de sustancias tóxicas abarcan dos problemáticas distintas. En primer lugar, la adicción no siempre está dirigida a una sustancia química; y, en segundo lugar, el consumo de agentes tóxicos no siempre implica una adicción. Retomando los principios de Freud en el que este afirmaba que se podía convertir en una adicción a la hipnosis, al juego, al amor e incluso a la masturbación, la adicción no se explica por la sustancia o por el objeto al que se le otorga el placer y la satisfacción, sino por la operación inconsciente que las determina. Siguiendo este orden de ideas, los efectos nocivos de una sustancia, o del objeto al que se fija la adicción, dependen de “un factor subjetivo (...) o del contexto simbólico (...) más que de su propiedad estrictamente química” (López, 2007. p. 14). De igual manera, es importante mencionar que se necesita del desplazamiento del significante para que un objeto adquiriera la posición de adicción. En este sentido, “no se define a un individuo por la adicción sino por la estructura inconsciente en donde la droga es un efecto y no una causa” (López, 2007, p. 14).

### **Sigmund Freud y su planteamiento sobre las adicciones**

Iniciando su teoría psicoanalítica, Freud estableció que todos los seres humanos tenemos pulsiones. Según él, una pulsión es una necesidad que todo ser humano hereda y que le exige a la mente ser satisfecha (Kahn, 2002). Así, había necesidades de comida, de sexo, de auto conservación, de estabilidad emocional, etc. y desde este punto de vista, cualquier cosa (no necesariamente una sustancia químico-tóxica) puede convertirse en una adicción.

Así mismo, Freud utilizó el concepto del “inconsciente” para explicar aquellas manifestaciones mentales de las que el individuo no es consciente. En palabras de Michael Kahn (2002), inconsciente significa “dormido”, o -“ajeno a lo que sucede alrededor” (p. 35). En otras palabras, este concepto hace referencia a la parte de la vida mental que opera en forma oculta y que ejerce una influencia poderosa sobre las actitudes y los comportamientos (Kahn, 2002). Debido a que gran parte de la vida mental es inconsciente, -a menudo estamos a la expectativa de las motivaciones que surgen a partir de éste. La teoría psicoanalítica de la motivación intenta esclarecer qué es lo que lleva a un individuo a hacer lo que hace, a pensar lo que piensa y a creer lo que piensa (Kahn, 2002) y es un punto básico que podría explicar el porqué de una adicción.

En su teoría, Freud menciona diferentes elementos que sirven para aliviar el “dolor de existir” o la insatisfacción del deseo. El elemento más poderoso y quizás también el más perjudicial para



aliviar la pena es el objeto o sustancia química (López, 2007). Este dolor de existir también puede ser llamado como “la pasión por evitar el dolor” y es una caracterización que Freud hace sobre el consumo de drogas - como un rechazo al sufrimiento antes que un logro a la satisfacción (López, 2007). Siguiendo esta línea de pensamiento, se puede entender que el mismo consumo de tóxicos para aliviar el dolor, produce finalmente, la dependencia a la sustancia lo que inevitablemente, produce más dolor.

Las primeras ideas de Freud sobre el efecto de las sustancias tóxicas surgen en su libro *Sobre la cocaína* (1884/1980) en donde descubre cómo actúa la cocaína sobre lo que él llama “afecciones dolorosas” (López, 2007). Según Freud, el término afección dolorosa hace referencia al dolor físico que se irá complejizando y tendrá varios significados. Por ejemplo, esta afección se produce –cuando hay una sobrecarga libidinal en alguna parte del cuerpo, cuando un órgano es el representante de una idea reprimida o, sencillamente, cuando hay una insatisfacción aún no cumplida (López, 2007); así, entonces, el dolor puede “experimentar una cancelación tóxica” (Freud, 1884/1980, p. 91). ¿Qué quiso decir Freud con esto? Que se puede hacer desaparecer el dolor por un tiempo. En este sentido, la sustancia adictiva tiene una función primordial: evitar el dolor pues funciona como una barrera poniéndole un límite al dolor pero no interviene sobre su causa ni permite alcanzar un goce (López, 2007).

Aunque estas fueron sus primeras ideas sobre el efecto de las sustancias tóxicas, la primera explicación real que da sobre las adicciones surge del campo de la sexualidad infantil. Freud afirmaba que la masturbación era el primer hábito del que surgían otras adicciones como la del alcohol, a la cocaína, el tabaco, etc., y que éstas últimas surgían como sustitutos de la primera. Incluso Karl Abraham en su texto *Las relaciones psicológicas entre sexualidad y alcoholismo* (1908) menciona la forma en la que en ocasiones, el alcoholismo surge como un intento de suplir el imposible de la relación sexual (Gavlovski, 2011, p. 10). La masturbación es considerada entonces como la adicción primordial y de ella son sustitutas las posteriores adicciones (López, 2007, p. 25) (López, 2006, p. 14). Freud afirma que existe una continuidad entre masturbación y adicción más no explica detalladamente qué lo lleva a esta conclusión; sin embargo, concluye que “el acto masturbatorio, cuando deviene compulsivo, conserva una llamativa afinidad con el acto adictivo cualquiera que sea, que en general es igual de compulsivo” (López, 2007, p. 21).

En 1898, en *La sexualidad y la etiología de las neurosis*, Freud afirma que no todos los sujetos que han experimentado con sustancias tóxicas desarrollan posteriormente la adicción correspondiente a ese tóxico sino que éste último sustituye o compensa la falta de un goce sexual. Entonces, en los casos en los que no se es posible restablecer una vida sexual normal, una recaída es certera (López, 2007). Esta última afirmación lleva a Freud a formular una hipótesis –citada por Héctor López- que

jamás abandonará: “el aparato psíquico sólo responde a la ley de la ventaja (...) sería incapaz de la renuncia a una satisfacción sino se le ofreciera a cambio una “compensación”, es decir, un “plus de goce” a cambio de aquel goce directo al que se renuncia” (López, 2007, p. 24). Esta afirmación es una orientación para el tratamiento de una adicción pues no basta únicamente con privar al sujeto de la sustancia –o del objeto al cual se fijó su adicción-, sino que esta privación debe ir también acompañada de un aumento de las satisfacciones del sujeto (López, 2007).

Más adelante, en 1905, Freud identifica elementos similares entre la neurosis y la toxicomanía y establece una relación entre ambas, relación cuyo foco similar yace en la abstinencia de una satisfacción sexual y de una vía para alcanzarla (López, 2007). Posteriormente, en 1928 Freud publica *Dostoyevski y el parricidio* y ubica una “nueva adicción” que, por supuesto, surge también de la masturbación: la adicción al juego. Así, en esta adicción, el onanismo es reemplazado por el juego. Entonces, se puede afirmar que Freud ubica dos partes en la masturbación: la primera es la evocación de la fantasía la cual lleva a la satisfacción sexual pues siendo un acto autoerótico, su propósito es conseguir placer; más adelante, esta acción se fusiona con una representación optativa “perteneciente al círculo de la elección del objeto que sirve para dar (...) realidad a la situación en que tal fantasía culminaba” (Freud, 1908, p. 955). Así, esta versión freudiana permite comprender la posición del adicto quien cree que lo que causa su adicción es una búsqueda de la felicidad.

La búsqueda de la felicidad es un elemento esencial en la teoría de Freud sobre las adicciones. Anteriormente, se mencionó que Freud habló de “cancelación tóxica” para referirse a hacer desaparecer el dolor por un tiempo. ¿A qué se refería con esto? Significa que en muchas ocasiones, se ve la adicción como una búsqueda de la felicidad y es con esta creencia que el adicto empieza a consumir. Pero no es la búsqueda de la felicidad como tal, es, en otras palabras, evitar el displacer. En *El malestar de la cultura* (1930), Freud establece que lo que mueve al ser humano a actuar es precisamente esta búsqueda de la felicidad con el fin de evitar situaciones o sensaciones desagradables y evadir el dolor, así como experimentar sensaciones placenteras, y a este último término lo denominó “felicidad” (citado por Salomone, 2011, p. 28).

Desde Freud, específicamente en *El malestar en la cultura* (1930), la función de la droga se entiende como un “quita penas”: “la vida (...) resulta graviosa: nos trae (...) dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes (...) los hay, quizá de 3 clases: poderosas distracciones (...) satisfacciones sustitutivas (...) y sustancias embriagadoras que nos vuelven insensible a ella” (Freud, 1930, p. 75). En este apartado, Freud muestra en un lado la condición humana y en otro, la importancia de un remedio para tratarla (Josson, 2013). Así mismo, también establece que se pueden tomar dos caminos para “superar” aquella insatisfacción que indudablemente viene con la cultura: o buscar constantemente la felicidad o recurrir a otros elementos

-como la sustancia a la cual Freud se refiere como “quita penas”- para vivir, y soportar aquel malestar. Para Freud, las sustancias tóxicas están ubicadas en la segunda opción en donde afirma que éstas no brindaban una felicidad como tal, sino que sencillamente en su presencia había ausencia de dolor psíquico (López, 2007). Visto de este modo, la intoxicación se relaciona más “con el principio del placer en cuanto a reducción de las tensiones” (López, 2007, p. 138). ¿Qué esperan los hombres de la vida? Fue una pregunta para Freud a la que responde que el hombre busca la felicidad, quiere llegar a ser feliz y no dejar de serlo. Para esto hay dos fases: un fin negativo cuyo propósito es evitar el dolor y el displacer a toda costa; y un fin positivo cuyo propósito es experimentar sensaciones placenteras (Freud, 1930). Dado que la felicidad es un estado imposible de alcanzar, la finalidad, según Freud, sería entonces evitar el dolor, utilizando sustancias tóxicas: “(...) el más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal evitación es el químico: la intoxicación” (Freud, 1930, p. 24-25).

La búsqueda de la felicidad plantea una segunda idea sobre las adicciones para Freud en donde ubica a la droga en un lugar de defensa también mencionado en *El malestar en la cultura*. Freud ubica al tóxico como un recurso para paliar el dolor de existir, llamándolo “quitapenas”; así, se entiende que la droga –o el tóxico- es una defensa y esta a su vez está relacionada con la sexualidad como un tóxico endógeno o con “el dolor de existir” en la insatisfacción como privación exógena (López, 2007). Hoy por hoy, se sabe que la teoría de Freud está estrechamente relacionada con la sexualidad. Anteriormente –particularmente en la época de Freud- la sexualidad era considerada como una energía química y si no era satisfecha, se convertía en una carga tóxica. Ahora bien, para aliviar esta carga tóxica, Freud introduce el término de “subterfugios”; así, en una sexualidad insatisfecha se introduce un “subterfugio”, igualmente tóxico, la sustancia adictiva. (López, 2007) Visto de este modo, se entiende que ante una intoxicación endógena –la insatisfacción sexual- el individuo se defiende mediante una intoxicación exógena –la sustancia tóxica-. Esto introduce la idea de Derrida (1975) de *pharmakon* platónico: “una sustancia que es veneno y medicina al mismo tiempo” (citado por López, 2007, p. 29). Un sujeto adicto es un individuo que no ha logrado establecer una soldadura para realizar esta diferenciación (entre qué es medicina y qué es veneno), es decir, reemplazar lo indecible de lo real por la lógica del significante.

En síntesis, la idea freudiana establece que la “puesta en significante es equivalente a la relación con la realidad, en la medida que exige una actividad simbólica que separa al sujeto de las satisfacciones compulsivas” (López, 2007, p. 31) Así, Freud ubica al alcoholismo como una respuesta ante la imposibilidad de recorrer los caminos dispuestos por el significante utilizando el humor como ejemplo en un texto de 1905: “más en la edad adulta la crítica que ha reprimido el placer de disparatar llega ya a adquirir fuerzas, que no puede ser eludida (...) sin la cooperación de medios auxiliares

tóxicos. El (...) servicio que el alcohol rinde al hombre es el de transformar su estado de ánimo. El buen humor surgido endógenamente o tóxicamente provocado, debilita las fuerzas coercitivas (...) y hace accesibles (...) fuentes de placer. Es instructivo ver cómo conforme el buen humor va imponiendo su reinado van disminuyendo las cualidades que del chiste exigen, (...) bajo la influencia del alcohol el adulto se convierte (...) en niño, al que proporciona placer la libre disposición del curso de sus pensamientos sin observación de la coerción lógica” (citado por López, 2007, p. 31).

En el apartado anterior se entiende que Freud ubica cualidades de un niño en el intoxicado; sin embargo, ¿significa esto que es capaz de una humorada, de un chiste? Según Freud, la respuesta es no; según él, el humor y el tóxico son sistemas de defensa de los cuales, el humor es más exitoso pues se manifiesta en el lenguaje (López, 2007).

Ahora bien, la última idea –o teoría- planteada por Freud acerca de la dependencia de una sustancia tóxica está relacionada con la ficción artística. Para Freud, todo individuo, es cobarde pues se defiende del goce por medio de subterfugios –los tóxicos- que hacen parte de la cultura. Así, “el adicto es un sujeto “culto” y como tal cobarde” (López, 2007; p. 40). ¿Por qué se necesita de la cobardía en la cultura? Pues ésta se distancia de la satisfacción pulsional. Una forma de distanciarse es mediante el humor, que permite al mismo tiempo el acceso a un goce. El humor hace callar la voz del superyó y a la vez juega un rol protector para el sujeto. En palabras de Freud (1927): “el repudio de las exigencias de la realidad y la imposición del principio del placer, aproxima el humor a los procesos regresivos (...) que nos ocupan en la psicopatología. Al rechazar la posibilidad del sufrimiento, el humor ocupa una plaza en la serie de los métodos que el aparato psíquico humano ha desarrollado para rehuir la opresión del sufrimiento (...). El humor debe a esta vinculación una dignidad que le falta del todo, por ejemplo, al chiste, pues éste sirve tan sólo al beneficio placentero, o bien pone esta ganancia al servicio de la agresión” (citado por López, 2007; p. 40) (Freud, 1927, p. 512). Así, entonces, se ve una diferencia entre el humor y la intoxicación: el humorista –que a veces incluye al artista- triunfa, en comparación del adicto, quien siempre fracasa. Con esta idea y mediante la observación de la cultura, Freud relaciona, y a su vez, diferencia, la ingesta y dependencia a sustancias tóxicas con la ficción artística (López, 2007).

En el teatro o en una novela literaria, el espectador –o lector- goza a través de los personajes. Estas actividades son vías de encuentro con el objeto de goce sin la necesidad de vivir o experimentar los riesgos de aquel personaje ficticio. Se ve, entonces, que siempre es más fácil y más seguro ser espectador y no actor y, sobre esta línea de pensamiento, Freud ubica a la intoxicación pues es un recurso por medio del cual un sujeto encuentra un suplemento para mantener la imagen de un deseo sin poder simbolizar una satisfacción (López, 2007). El arte utiliza técnicas mediatizadas por lo

simbólico para alcanzar la ventaja de un goce pues se renuncia a una satisfacción directa, mientras que el adicto sólo se puede defender de lo real.

### **La Toxicomanía según Jacques Lacan**

La enseñanza de Lacan en el psicoanálisis se basó en la reconstrucción de los conceptos psicoanalíticos de Freud, y al igual que éste, no elabora como tal una teoría sobre las toxicomanías, pero sí dejó un rastro indudablemente valioso para el psicoanálisis para entender este fenómeno en toda su complejidad.

En 1938, Lacan escribe “La Famille: Le complexe facteur concret de la psychologie familiale. Les complexes familiaux en pathologie” (“La Familia”) para defender la noción de complejo contra la del instinto y así, poder construir el desarrollo psíquico del sujeto en tres estructuras sucesivas: el complejo de destete, el complejo de intrusión y el complejo de Edipo. En el complejo de destete, Lacan menciona, más no elabora, la relación existente entre las dependencias —específicamente toxicomanías- por vía oral y el complejo. Según él, el complejo de destete está dominado por factores culturales (López, 2007). Por ejemplo, en el reino animal, el instinto maternal cesa cuando la cría se ha desarrollado, por el contrario, en los seres humanos, el destete ocurre por una regulación cultural. Así, el destete es a menudo considerado como un trauma psíquico y, siendo trauma, trae efectos devastadores, como por ejemplo las toxicomanías.

En el texto mencionado anteriormente, se evidencia la teoría inicial de Freud sobre el trauma, en donde el destete comporta contingencias operatorias. Según Lacan, una de éstas puede ser la toxicomanía. Así mismo, afirma que el rechazo del destete es lo que el trauma del adicto repite más adelante por medio de una ingestión tóxica, compulsiva y creciente (López, 2007). En la conducta del adicto, hay dos situaciones que lo sitúan en una posición de indefensión. En la primera, es la indefensa a la que todo ser humano es expuesto cuando lo separan del pecho de su madre. Este destete es lo que, en ocasiones, genera el trauma que es donde se sitúa la segunda indefensión: la del adicto con respecto a la droga. “El sujeto está indefenso frente a su compulsión al ingerir el tóxico, acto acompañado por la fantasía de la posesión ilimitada del pecho materno, es decir, la renegación del destete” (López, 2007, p. 48). Así, se observa que para Lacan, el traumatismo del complejo de destete brinda una primera visión de las toxicomanías. Es de gran relevancia mencionar que, al momento de escribir el texto, Lacan aún no había desarrollado los conceptos de significante, ni de castración simbólica y por lo tanto, su mención de las adicciones cuya base es el trauma del destete, es mecanicista (López, 2007).

Más adelante, en 1946, Lacan escribe “Acerca de la causalidad psíquica”, un escrito que trata sobre la locura desde la psicogénesis. En este texto, Lacan menciona nuevamente el complejo de destete y ubica al trauma en el nacimiento. De los textos mencionados, se puede concluir que en

ambos Lacan describe la adicción a partir del complejo de destete a raíz de un trauma no elaborado. Sin embargo, en el segundo texto, la forma de abordar la adicción no se limita a la pérdida del pecho materno, sino a una pérdida estructural. La teoría de Lacan no queda encapsulada en el complejo oral, sino que “se enuncia bajo la forma de la muerte” (López, 2007, p. 53) cuya importancia se rescatará en el complejo de la castración. Según Lacan, en su lectura del trabajo de Freud, existe una salida a este complejo: “la simbolización de la pérdida mediante el juego, esto es, la transposición al lenguaje de una realidad inabordable” (López, 2007, p. 53). Siguiendo este orden de ideas de Lacan, una falla en la gestión de éste pasaje conduce al sujeto a una repetición del fracaso en lograr una identificación con el goce perdido y una de las formas en las que aparece este fracaso, es la ingesta de sustancias tóxicas (López, 2007).

Ahora bien, Lacan vuelve a mencionar la problemática de las toxicomanías en su seminario –VI- titulado “El deseo y su interpretación en el contexto del desarrollo sobre la naturaleza del deseo humano” (1959). En el seminario, Lacan afirma que el deseo se organiza en un discurso en lo inconsciente y más adelante, intenta mostrar el error de partir de una premisa falsa. Para ello, cita a Edward Glover y su artículo “The relation of perversion-formation to the development of reality sense” (1933). En éste artículo, Glover afirma que la toxicomanía es una instancia de la relación perversa cuyo fin es evitar “el encuentro de una falta insoportable de la realidad” (López, 2007, p. 55). Lacan cita este artículo para hacer énfasis en el error de partir de una premisa falsa y aunque su objetivo no era centrarse en el problema de la adicción, rescata la idea de Glover de la función universal del mecanismo perverso, la renegación de la realidad que juega un rol importante en las toxicomanías. Para Lacan, “la toxicomanía responde a un arraigo de puntos de fijación intermedia que permiten mantener una continuidad que reniega del desgarrón del yo, lo cual ya es una entrada en el campo de la perversión como cuadro clínico” (López, 2007, p. 56). De igual manera, en la enseñanza de Lacan, la ingesta de sustancias tóxicas no se sitúa en la dialéctica simbólica sino que “se mantiene encerrado para uso personal” (López, 2007, p. 57) y esto es inútil, según Lacan, pues hay un deseo sin un Otro.

Más adelante, entre 1959 y 1967, Lacan escribe dos textos: “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” (1959) y “Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad” (1967). Ambos escritos relatan lo que es la experiencia con sustancias tóxicas alucinógenas según Lacan. En el primer texto, el interés de Lacan por escribir sobre la experiencia con este tipo de sustancias yacía en ejemplificar la diferencia entre una experiencia psicoanalítica y otros estados calificados por la psicología como “profundos” (López, 2007). De su escrito, Lacan concluye que el tóxico no es una vía para conocer el inconsciente pues, las sustancias son un recurso cuyo fin es evitar “una verdad intolerable que sólo se dice en la palabra” (López, 2007, p. 59). En otras palabras, es un

recurso para soportar la realidad. El texto no brinda un paradigma teórico de la intoxicación, pero sí brinda una visión parcial de Lacan sobre la experiencia con el tóxico, donde éste último no es un recurso para conocer la verdad, sino que por el contrario, sepulta lo inconsciente. Esta conclusión es coherente con la idea de Freud pues afirma que la intoxicación es un medio para soportar la vida, pero no es un recurso para conocer el inconsciente. En el segundo texto mencionado, Lacan relata la experiencia alucinógena como un medio para demostrar lo que no es un trabajo psicoanalítico, y en él, concluye que la intoxicación –por alucinógenos- brinda una ilusión que le permite al individuo creer que ha alcanzado una verdad suprema o “iluminación”, pero es sencilla y planamente eso, una ilusión (López, 2007).

La última aproximación de Lacan a la toxicomanía proviene del ámbito de la medicina. Lacan plantea que hay una diferencia muy grande entre “esperar del médico una curación y esperar que el médico lo saque de su condición de enfermo” (López, 2007, p. 62) y esto introduce una falla entre demanda y deseo. Esta falla representa un problema ético pues el avance de la medicina concierne al goce del cuerpo y de éste último planteamiento, surge, para Lacan, la adicción a psicofármacos. Hoy por hoy, muchos de los medicamentos recetados por médicos tienen una relación estrecha con el goce del cuerpo. Así, la demanda de la curación se transforma en un deseo, un deseo no controlable por el médico. Éste es un planteamiento ético que Lacan aborda en su enseñanza sobre las toxicomanías. “Materialicémoslos bajo la forma de diversos productos que van desde tranquilizantes hasta los alucinógenos. Esto complica singularmente el problema de lo que hasta ahora se ha calificado, de modo puramente policial, como toxicomanía. (...) Estos comentarios pueden parecer banales, tienen de todos modos el interés de demostrar que la dimensión ética es aquella que se extiende en la dirección del goce” (Lacan, 1967, p. 94) (citado por López, 2007, p. 62-63).

### **Sylvie Le Poulichet, toxicomanías y psicoanálisis**

Al igual que Gerardo Réquíz (2000), Sylvie Le Poulichet (1996) menciona las diferentes disciplinas que se interesan en el estudio de las toxicomanías: la sociología, la medicina, la psicología e incluso ámbitos jurídicos y etnológicos; así mismo, argumenta que el foco de investigación de la toxicomanía cambia según la disciplina y, sin embargo, todas éstas se preguntan por el sujeto que consume e igualmente argumenta que desde cualquier punto de vista, la toxicomanía es considerada como un flagelo social (Le Poulichet, 1996).

En *Toxicomanías y Psicoanálisis, las Narcosis del deseo* (1996), Le Poulichet hace un recorrido breve sobre lo que diferentes teóricos han afirmado sobre la toxicomanía. Así por ejemplo, menciona a Gross (1935) y su reflexión sobre por qué no se disocia “el problema analítico planteado por el fenómeno de las adicciones, de la acción de las sustancias tóxicas” (Le Poulichet, 1996, p. 20), afirmando que creer en el mito de la privación como única solución para eliminar la adicción –

creencia fuertemente respaldada por psiquiatras- es un error, creencia que incluso los pacientes mismos comparten; así mismo, menciona las aportaciones de Durand (1955) sobre las personalidades neuróticas y el uso de tóxicos, aportación que fue rápidamente deshecha pues no todo sujeto que consume alguna sustancia tóxica es neurótico, y no todo neurótico consume sustancias tóxicas. Más adelante, surge la idea de la fármaco-dependencia para explicar la toxicomanía, argumentando que existe una interacción entre un organismo y un medicamento en donde la toxicomanía es definida como “una dependencia fisiológica, duplicada por una dependencia psicológica” (Le Poulichet, 1996, p. 22). Esta idea de la fármaco-dependencia, a su vez, está determinada o influenciada por el contexto socioeconómico y cultural en el que se ve envuelto el sujeto. Esta última afirmación es sostenida por Bergeret y Journet (1979) cuando afirmaron que “la pérdida de los valores, la abdicación de los progenitores cada vez más sobrepasados por la rapidez y la violencia de la evolución socioeconómica empujan (...) a los sujetos hacia la toxicomanía” (citado por Le Poulichet, 1996, p. 23). Así mismo, Bergeret (1983) sostiene que “esas personalidades inmaduras, indecisas, ansiosas e insatisfechas son víctimas fáciles y propias de la toxicomanía” (citado por Le Poulichet, 1996, p. 23), concluyendo así que la debilidad del yo inmaduro es precisamente la que sensibiliza para el efecto placer de la droga. Por otra parte, Le Poulichet menciona el recorrido de la sustancia en el S.XIX y S.XX y sus estrecha relación con la concepción de locura, mencionando a teóricos como Moreau de Tours (1913) y su reflexión sobre el sueño, la locura y la intoxicación, y con esta última pudo preguntarse sobre la comunicación y la relación entre el cuerpo y el espíritu, el sueño y la vigilia y la percepción y la alucinación (Le Poulichet, 1996, p. 28). Magnan (1895) habló sobre las locuras tóxicas en donde el alcoholismo y la toxicomanía “ponen en juego las disposiciones delirantes de los sujetos” (citado por Le Poulichet, 1996, p. 28). Por último, menciona a Lewin (1924) y sus nociones de “morfínomanía”, “cocainomanía” o “heroínomanía”. Con esta clasificación de las sustancias, se creía que en el interior de los individuos se podía encontrar e ilustrar “las propiedades de la sustancia o más bien, el espíritu de la droga” (citado por Le Poulichet, 1996, p. 29). Esta concepción de la droga planteada por Lewin (1924) establecía que las perturbaciones psíquicas de un individuo no eran más que un mero reflejo de los procesos tóxicos a los que se exponía, convirtiéndose así en el “precursor biológico del origen químico de las psicosis” (Le Poulichet, 1996, p. 30).

Por otra parte, y al igual que Luis Dario Salamone, Le Poulichet resalta la ambigüedad de la sustancia funcionando como *pharmakon*, algo que es veneno y medicina a la vez. Sobre esta ambigüedad es donde la autora basa su teoría. Según ella, es en el encuentro entre el discurso sobre la sustancia tóxica o el sujeto que la consume y la toxicomanía donde la toxicomanía surge como teoría como tal.



Al iniciar su teoría, la autora se pregunta: “¿Se puede decir que las toxicomanías se forman por la huella dejada por los discursos que definen la toxicomanía?” (Le Poulichet, 1996, p. 42), a lo que responde que sí debido a 3 razones: 1.) la toxicomanía siempre está sujeta a leyes que se aplican a los toxicómanos; 2.) Ella representa un objeto de discurso privilegiado; 3.) “despierta una imaginaria del tóxico que (...) da lugar a una teoría sobre el tratamiento (...) de la psique” (Le Poulichet, 1996, p. 42).

Hablar de toxicomanía es un asunto complejo precisamente por todas las disciplinas que la estudian, se preocupan y se ocupan de ella. Además, el uso de drogas puede tener fines religiosos, médicos, estéticos, ideológicos e incluso investigativos. Por ejemplo, en el 2010, algunas universidades estadounidenses realizaron estudios sobre cómo el uso de alucinógenos podía aliviar la angustia ante la muerte de pacientes terminales con cáncer (Pollan, 2015). Por los varios significados de la droga, y los contextos en que se usa, Le Poulichet se pregunta si toda persona que consume es entonces adicta. Según Freud, en *La sexualidad y la etiología de la neurosis* (1898) no todo sujeto que ha tenido contacto con una sustancia contrae la adicción subyacente a ésta, y esto es un punto fundamental en la teoría de Le Poulichet pues realiza una diferenciación clara entre usos de drogas y toxicomanías.

Sobre el sujeto que consume, Le Poulichet (1996) afirma que es un sujeto que deliberadamente se incluye –en la mayoría de los casos- en la normalización de los discursos estereotipados, exigiendo un reconocimiento de pertenecer a la categoría de “toxicomanía” o “toxicómano”. Ahora bien, según la autora, gracias a estos discursos que surgen desde el sujeto adicto es que se constituye un conocimiento sobre el toxicómano, pero al hacer esto, se requiere referir a las características médico-legales, y estos indican (...) las contradicciones que atraviesan el campo de las toxicomanías” (Le Poulichet, 1996, p. 47).

Al igual que Héctor López (2007), Le Poulichet (1996) entra en el complejo debate de la legalización de la sustancia, haciendo énfasis en cómo las leyes que están relacionadas con el consumo de sustancias son contradictorias entre sí; leyes que por un lado, le otorgan al sujeto un estatuto de enfermo y por otro, un estatuto de delincuente porque “en efecto, el uso de estupefacientes merece atención médica, pero la adquisición y la tenencia de estos constituye un delito” (Le Poulichet, 1996, p. 48).

Un punto fundamental en la elaboración de su teoría sobre las toxicomanías es lo que ella llama “la operación del *pharmakon*” con la cual designa la especificidad del acto que crea una toxicomanía. Para hablar de la operación del *pharmakon* es preciso hablar sobre las definiciones clásicas de la toxicomanía: la dependencia y la abstinencia. Muchos autores hablan sobre el “síndrome de falta” para referirse a la abstinencia como una serie de síntomas somáticos que aparecen cuando

se elimina o desaparece por un tiempo la sustancia tóxica; una vez superado el destete físico, surge el destete psicológico. Según Le Poulichet (1996), separar a un sujeto de su objeto de deseo para llegar a la abstinencia plantea ciertos interrogantes como por ejemplo “¿Cuál es el modelo médico-psicológico que se invoca para dar sentido a esta operación? ¿Y de qué índole es el corte que se viene a presentar aquí?” (Le Poulichet, 1996, p. 52).

Estas preguntas son básicas pues en el tratamiento de las toxicomanías en el modelo clásico, primero se tratan las necesidades fisiológicas del individuo, es decir, la eliminación de la sustancia y el malestar físico posterior a ésta, y después se tratan las necesidades psicológicas, es decir, el porqué del consumo y las emociones subyacentes de éste. Ahora bien, según la autora, esto plantea una dicotomía funcional en donde “una dependencia fisiológica se le agrega una dependencia psicológica como si se tratara de dos territorios heterogéneos” (Le Poulichet, 1996, p. 53). Con esta afirmación, esta psicoanalista francesa hace énfasis en la importancia de realizar estudios sobre la abstinencia y con éstos estudios captura algunos de los discursos de sujetos toxicómanos: “la droga es como mi brazo derecho (...) soy como una esponja, recupero mi forma con la cocaína” (Le Poulichet, 1996, p. 53). Esto indica que, al parecer, el *pharmakon* presta un cuerpo y su ausencia o eliminación provoca una mutilación, una mutilación que a su vez, evoca un miembro fantasma como algo que produce dolor (Le Poulichet, 1996).

Al hablar del dolor, Le Poulichet articula dos dimensiones de la operación del *pharmakon*: lo alucinatorio y el dolor. Ambas dimensiones operan desde la abstinencia; el dolor como la afección principal negativa que surge de la abstinencia y como algo que “causa una queja que se desenvuelve como un límite de lo psíquico y lo somático” (Le Poulichet, 1996, p. 57) y lo alucinatorio como un fenómeno del miembro fantasma; incluso Freud elaboró algunas nociones sobre la alucinación, afirmando que ésta es el “modo de satisfacción primaria del deseo” (citado por Le Poulichet, 1996, p. 57). Para Freud, lo alucinatorio representa la satisfacción cuando la imagen mnémica del objeto deseado es reactivado, tratándose así de un modo de satisfacción primario que va ligado al sistema perceptivo (Le Poulichet, 1996). Al hablar de “alucinatorio”, Le Poulichet (1996) hace énfasis en que no necesariamente alucinación se refiere a la psicosis propiamente dicha o a estados psicóticos, sino a una representación onírica y a un modo de satisfacción del deseo.

Al igual que muchos teóricos psicoanalistas –post freudianos y contemporáneos igualmente- Le Poulichet basa su teoría sobre las toxicomanías desde un marco freudiano, pudiendo concluir que en efecto, la droga no es el tóxico.

### **Una perspectiva del el goce en la adicción**

La orientación por lo real es el término que utiliza Jacques-Alain Miller como el fenómeno dentro del psicoanálisis que pretende indagar y analizar de qué goza un sujeto y cómo lo hace y esto

es una premisa fundamental para la práctica. En el ámbito de las toxicomanías, lo que interesa entonces para el psicoanálisis, es la relación que existe entre el sujeto y la sustancia tóxica, (Salamone, 2011, p.54 & Réquíz, 2001, p. 48) relación muy estrecha con el consumo, según Luis Darío Salamone debido a la relevancia del capitalismo en nuestros días. En su seminario “La perspectiva psicoanalítica de las adicciones” (2001), Gerardo Réquíz afirma que la droga, como objeto –objeto droga- es un objeto como cualquier otro, un objeto sujeto a las leyes del mercado y a además, muy lucrativo. Sin embargo, también afirma que hay grandes diferencias entre la droga y los demás objetos de la demanda –los que ofrece el mercado capitalista- siendo éstos últimos, objetos con valor fálico, objetos de placer que moldean los deseos de la sociedad. Igualmente, Lacan introduce el término “letosas” para referirse a aquellos objetos de goce que el mercado produce, concepto que desarrolló con la globalización del discurso capitalista. Según Rolando Karothy (2002), las letosas son “aspiradoras del deseo y prometedoras del goce” (citado por López, 2007, p. 34) y pueden extenderse infinitamente “desde creencias efusivas como la religión, hasta hábitos promovidos por el desarrollo de la tecnología digital, colocando los tóxicos químicos como una forma entre otras de adicción “(López, 2007, p. 34). Lo cierto es que el mundo, tal y cómo es percibido hoy en día, se mueve y funciona por el consumo.

Retomando el concepto de “orientación por lo real”, de acuerdo a la línea de pensamiento de Salamone, el analista escucha atentamente el discurso del sujeto, intentando capturar las nociones de goce y de sufrimiento del mismo para así analizar cómo este sufrimiento puede presentarse como un significante para después convertirse en síntoma. En el paradigma freudiano, el síntoma implica que un significante aparece en el lugar de otro reprimido y en general, en el síntoma clásico, cuando se habla de síntoma, lo que se pone en juego es un goce fálico. En el ámbito de las adicciones, por su parte, el vínculo entre sujeto y sustancia no se rompe porque hay un significante reprimido, sino que hace una ruptura de la relación entre sujeto y lenguaje (Salamone, 2011).

Para explicar esto más a fondo, Salamone pone de manifiesto un ejemplo en donde un individuo consume alcohol para desinhibirse y dejar a un lado su timidez y poder hablar con mujeres u otras personas; en general, las drogas aumentan la valentía y/o disminuyen la inhibición. (Réquíz, 2001, p. 31) Sin embargo, si se sigue consumiendo la sustancia –en este caso, específicamente alcohol u otras sustancias desinhibidoras- el individuo es capaz de modificar su relación con el mundo, encapsulándose en su goce (Salamone, 2011, p. 55). Así mismo, Salamone también utiliza como ejemplo a Kierkegaard y su libro *In Vino Veritas* (1845) en donde visualiza un grupo de sujetos que se reunían para consumir alcohol para filosofar y decir verdades absolutas; sin embargo, se requería que al menos un individuo se mantuviera sobrio para tomar notas y dejar un registro de todo lo dicho pues quienes bebían no recordarían lo afirmado. En éste sentido, según Salamone (2011), la

borrachera como tal, es paradójica pues permite la desinhibición y da el coraje para decir verdades, y al mismo tiempo, cumple una función del olvido.

Anteriormente se mencionó que en el síntoma clásico, el goce que se juega es un goce fálico. En 1975, Lacan, para referirse a la droga afirma: “no hay ninguna otra definición que la droga que ésta, es lo que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipí” (citado por Salamone, 2011, p. 55, Réquíz, 2001, p. 24 & López, 2007, p. 65). De esta afirmación, se puede concluir, que la droga es lo que permite romper la relación del sujeto con el falo, es decir, es una relación de quiebre. (Tarrab, 1998, p. 38 & Salamone, 2011, p. 55) Las consecuencias de esta ruptura con la dimensión fálica es llamada por Miller (1989) como el problema sexual (Réquíz, 2001, p. 24), tesis sostenida por la definición mencionada anteriormente de Lacan sobre la droga. El falo, cumpliendo una función simbólica, ordena el goce y su rechazo mediante la droga, conlleva al rechazo del inconsciente y a una experiencia de goce sin otro. En el problema sexual –cuando se rompe el matrimonio con el falo- el sujeto huye de los efectos de la castración y evita encontrarse con el falo para enfrentarse con la sexualidad. En la adicción, es importante determinar cuál es el tipo de goce que permite al sujeto escapar de la castración y mantenerse con su objeto de consumo; el rechazo del falo acerca al individuo a un goce del cuerpo en solitario, que eventualmente conlleva al autoerotismo, pero esto será explicado posteriormente. Ahora bien, la medicina contemporánea reconoce la dependencia a un goce en la droga y a esto lo llama “adicción física” la cual “es el regreso sobre el cuerpo de un goce mortificante que tiene entre sus fines separar el cuerpo del matrimonio con el falo del que habla Lacan” (Réquíz, 2001, p. 25). Esa indicación de Lacan muestra a su vez cómo el sujeto adicto usa objetos para escapar del falo. Desde la teoría inicial de Freud, el falo sirve para inscribirse inconscientemente como hombre o como mujer, y dentro de las toxicomanías, el falo afecta al individuo en dos áreas distintas: 1.) El sexo, la relación con el otro sexuado que pasa por el falo y 2.) La identidad sexual por la relación con el falo. Una de las consecuencias de esto es que el goce sexual “deriva hacia el autoerotismo en un proceso paralelo al alejamiento del Otro” (Réquíz, 2001, p. 26). Así entonces, se ve cómo algunas relaciones de pareja en donde al menos uno de los individuos está ligado a una adicción, se rompen, pues la pareja es sustituida por la droga. En “El *partenaire* y la droga en un caso de una mujer toxicómana”, Sohar Marcelo Ruiz (2013) relata la historia de una paciente toxicómana y afirma que, en general, la droga es el *partenaire* de un sujeto que hace uso de sustancias tóxicas y cómo a veces estas sustancias, estos objetos de deseo, sustituyen otros.

En los casos de sustancias que hacen una ruptura con el falo, Salamone afirma que la función fálica quede en suspenso, pues en la droga, el sujeto encuentra una salida a ese algo que lo atormenta, la sexualidad. Cuando el sujeto hace una ruptura con el falo mediante la intoxicación, lo que hace realmente es cerrar momentáneamente la problemática que la sexualidad implica. (Salamone, 2011,

p. 55). Mauricio Tarrab (1998) en “Una Experiencia Vacía”, al igual que Salamone, afirma que en las toxicomanías, la sustancia se ve como una solución al problema sexual, una solución que se caracteriza por la exclusión entre el individuo y el tóxico (p. 38). Sin embargo, no todas las drogas implican una ruptura con el falo. Jacques-Alain Miller en su seminario *El otro no existe y sus comités de ética* (2005) afirma que el alcoholismo no es una toxicomanía caracterizada por la ruptura con el falo y pone como evidencia los casos en que el alcoholismo está relacionado con el acto sexual: individuos que, para poder tener una relación sexual, necesitan del alcohol.

En la definición mencionada de Lacan sobre la droga, nótese que no es una definición de la toxicomanía sino de la droga como tal. Para el psicoanálisis, la toxicomanía –o adicción- no es la que interesa, interesa es la droga en relación con el sujeto. En “La perspectiva psicoanalítica de las adicciones” (2001), Réquíz afirma que en la práctica psicoanalítica, el interés en el ámbito de las adicciones no es que el sujeto deje de consumir –esto podría considerarse un plus- sino reintroducir al Otro de alguna forma. Por su parte, en el seminario “Cuando la droga falla” (2011), Salamone afirma que la sustancia rompe el vínculo con el lenguaje, y al hacer esto, se deja de lado la relación con el Otro, obteniendo así, un goce sin necesidad del Otro y al hacer esto, el goce se ubica en el autoerotismo.

Para Freud, el autoerotismo implica la presencia de un objeto –aunque sea una representación mental- incluso si es el mismo cuerpo el que brinda la satisfacción. Se concluye entonces que el autoerotismo siempre implica un objeto. Para Freud, la masturbación es un acto autoerótico siendo así, una forma de autoerotismo. Según Réquíz (2000), el problema yace en cómo entender el autoerotismo al que el sujeto abandona en la adicción; igualmente, comenta que en la adicción, el sujeto siempre está en busca de un goce que se escapa de la regulación y entonces se evidencia una falta de moral y una incapacidad para seguir las normas y leyes por ir en un busca de un goce. Según Réquíz, la característica más representativa del goce es la repetición, y siendo así, la droga es un objeto de la pulsión (p. 47).

A partir de la premisa de “un goce sin Otro”, surge el goce cínico, un goce que rechaza al Otro (Salamone, 2011) –aquello que Mauricio Tarrab (2000) llama “operación toxicómana”-. Un antecedente de este cinismo, relata Salamone, son los cirenaicos, quienes afirmaban que el placer del cuerpo es mucho más importante que el placer del alma; en éste orden de ideas, es en donde el sujeto adicto se ubica. En el cinismo, el enemigo es el amo, y la anécdota más celebre para mostrar esta posición es la de Alejandro Magno y Diógenes. La historia cuenta que Alejandro Magno se acerca a Diógenes pues se sentía atraído por lo que decían de él y por su fama. El día en que lo encuentra, Alejandro le dice a Diógenes que pida lo que desee a lo que éste último le responde que se retire un poco pues le tapaba el sol. Según Salamone, ésta anécdota y la insolencia de Diógenes evidencia el

rechazo del Otro y en la línea del goce, esto se conoce como cínico en donde el cinismo evidencia cómo en la toxicomanía hay un rechazo al Otro (Salamone, 2011, p. 58).

Este goce cínico puede estar a su vez relacionado con lo que Lacan llama “la ética del soltero” en *Psicoanálisis, radiofonía y televisión* (1970). Según él, éste término hace referencia a la “posición que eligen ciertos seres hablantes para afrontar la realidad en la que se encuentran inmersos” (Iriarte, 2009, p. 31). En su texto “Un lazo intoxicado por la ética de soltero” (2009) Iriarte afirma que, hoy por hoy, muchos sujetos utilizan esta ética para responder y enfrentarse a las problemáticas de la vida actual, argumentando que son sujetos que eligen depender de un objeto para no preguntarse y responder por su subjetividad y pone como ejemplo a los toxicómanos que eligen satisfacer sus necesidades por un objeto droga y así “prescinden de cualquier relación (...) con una pareja de carne y hueso” (Iriarte, 2009, p 31).

Con respecto al goce, esta ética de soltero juega un rol interesante. En 1998, en el curso “*El partenaire-síntoma*” Miller estableció que el “gocce se produce siempre en el cuerpo del Uno pero por medio del cuerpo del Otro” (Citado por Iriarte, 2009, p.31) Según Iriarte, de ésta afirmación planteada por Miller, se infiere que aunque el goce ocurre en el propio cuerpo, se necesita del cuerpo del Otro y lo curioso en la ética del soltero, es que no se necesita del Otro para poder gozar del propio cuerpo pues se encuentra un objeto que suple la función de goce. Por otra parte, Iriarte (2009) plantea que en la ética de soltero vendría a jugar un rol lo que Lacan en su seminario “Aun” afirmó: no hay relación sexual. Esto implicaría negar cualquier relación posible “a causa de las vicisitudes que existen en la relación entre los sexos a condición de obtener ese goce en el cuerpo por una vía distinta, rechazando (...) la imposibilidad entre los sexos por medio de un vínculo con un objeto” (Iriarte, 2009, p. 32). Así, se ve la clara relación entre la ética del soltero y el goce cínico: en ambos se toma una posición de rechazo frente al Otro.

### **Psicoanálisis y Toxicomanías**

Si bien hay teorías fundadas desde el psicoanálisis sobre la adicción que partieron inicialmente desde Freud y, posteriormente, desde Lacan, ello no significa que otros teóricos psicoanalistas no hayan construido acercamientos propios al por qué y cómo surge una adicción. Por ejemplo, Khantzian y Mack (1983) establecen que un sujeto adicto a un tóxico selecciona la sustancia de su adicción teniendo en cuenta el efecto de la sustancia y la parte afectiva que quiere medicar. Wurmser (1974), por su parte, afirma que la adicción no es más que una búsqueda de un objeto que pueda “proveer un alivio externo para una urgencia interna de un impulso abrumador” (p. 25). Dodes (1990) establece que la adicción es una consecuencia de la rabia narcisista y el resultado de una sensación de indefensión. Según Rodríguez de la Sierra (2012) un individuo consume –drogas o alcohol- por una dependencia psicológica poderosa que lo empuja a la sustancia para “evadir, regular

o escapar de sentimientos dolorosos y angustiantes” (Rodríguez de la Sierra, 2012, p. 81) idea más o menos acorde con la explicación de Freud sobre el consumo, en donde la droga es considerada un “quita penas”. Finalmente, Whitman-Reymond (1988) exploró la formación de una adicción desde una pérdida temprana en el desarrollo.

Whitman-Reymond es un psicoanalista que se ha interesado en la problemática de la adicción, particularmente en la ludopatía o juego patológico. Él escribe, en el 2009, un artículo titulado “Building the Nest: Reworking Adolescent Development in Adult Recovery from Addiction”, un artículo que relata la experiencia de adicción al juego de uno de sus pacientes en donde llega a una conclusión general sobre la toxicomanía: “la adicción es simultáneamente el *acting-out* de una historia traumática, así como una defensa contra ella” (Whitman-Reymond, 2009, p. 145).

Por otra parte, *The Heart of Addiction* (2002) es una guía para aquellos individuos que buscan librarse de comportamiento adictivo. El autor de la obra, Lance Dodes, es un psiquiatra psicoanalista con una vasta experiencia en el tratamiento de las adicciones, abarcando desde alcoholismo y abuso de sustancias, hasta el juego patológico. Dodes afirma que “cada acto adictivo es precedido por un sentimiento de indefensión e impotencia. El comportamiento adictivo funciona para reparar este sentimiento subyacente de la indefensión (...) porque tomar la acción adictiva –o incluso tomar esta acción- crea una sensación de empoderamiento para tomar el control sobre la experiencia emocional propia y sobre la propia vida” (citado por Silverman, 2005, p. 912-913) Según Dodes (2002) no se debe ver la adicción como una debilidad, sino por el contrario, como una acción eficaz –aunque destructiva- que sirve para restaurar un sentimiento de poder (Silverman, 2005). Así mismo, afirma que los grupos de apoyo como N.A o A.A pueden ser de gran ayuda para individuos que sufren de adicción, pero cuestiona seriamente qué tan necesario y efectivo puede resultar para éstas personas el declararse como “adicto” y afirmarse como indefensos ante su adicción – crítica también realizada por Réquíz (2001). Igualmente, establece la necesidad de un enfoque terapéutico que se base en explorar la historia única y personal de cada sujeto, reconociendo que el comportamiento adictivo no es más que una reacción a ese sentimiento de indefensión. Afirma que “la adicción es un problema que yace en la persona, no en la capacidad de la droga o drogas para producir efectos físicos” (citado por Silverman, 2005, p. 914). En su libro, Dodes alienta a los sujetos adictos a no sucumbir a los programas de rehabilitación que los representan y caracterizan como personas débiles e indefensas que carecen de fuerza de voluntad y los alienta, por el contrario, a recuperar el auto respeto y la autoestima que han perdido, a adquirir un entendimiento de la depresión, auto denigración, falta de poder y la rabia impotente que llevan dentro que los ha conducido a su conducta adictiva para así encontrar nuevas y mejores formas para su vida (Silverman, 2005).

Igualmente, Dodes desmiente algunos mitos sobre la adicción como, por ejemplo, la idea de que la adicción es genética o que es el resultado de un químico defectuoso en el cerebro; el consenso general de que los sujetos adictos son autodestructivos; la idea de que “hay que tocar fondo” antes de poder recuperarse”; que los adictos tienen personalidades adictivas, e incluso, que sólo un adicto rehabilitado puede abordar y tratar la adicción desde un marco terapéutico. Sobre este último punto, Rodríguez de la Sierra (2014) comenta que es un fenómeno muy particular dentro del campo de la psiquiatría y la psicología: haber tenido la enfermedad se convierte en una condición sin la cual es imposible un tratamiento. Todas estas ideas generalizadas sobre la adicción, según Dodes (2002), son una ficción: es la sustancia –o el acto- la que tiene el poder de convertir a alguien en un adicto.

Edward Khantzian y Mark Albanese (2008) elaboran la hipótesis de la automedicación –*self medication hypothesis* o SMH por sus siglas en inglés – estableciendo que el uso de drogas es un esfuerzo para buscar un alivio a un sufrimiento emocional (Dodes, 2010). En su libro *Understang Addiction as Self-Medication: Finding Hope Behind the Pain* (2008), Khantzian y Albanese afirman que la adicción, particularmente en la auto medicación, es un desorden de auto regulación emocional. Específicamente, los autores establecen que el uso y/o abuso de sustancias – lícitas o ilícitas- tiene mayor prevalencia en personas que tienen un déficit en las funciones de autocuidado, incluyendo la perspectiva propia de lo que significa la seguridad y el reconocimiento de situaciones peligrosas que, a su vez, incluyen relaciones peligrosas o conflictivas y la capacidad de emprender acciones apropiadas para protegerse a sí mismo. Así, los autores expresan que las personas con estos déficits de auto cuidado son vulnerables a la adicción (Dodes, 2010).

De igual manera, en su hipótesis de auto medicación, afirman que la elección de una persona para consumir drogas está determinada por la habilidad de la sustancia para tratar su dolor emocional más profundo (Dodes, 2010). Es decir, que la preferencia por una droga, supone “algún grado de especificidad psicofarmacológica” (González Guerras, 2008, p. 148). Así, por ejemplo, en los casos de depresión, o en lo que los autores llaman “individuos de baja energía”, es más probable que los sujetos acudan a drogas estimulantes; por el contrario, las personas que son ansiosas o tensas, acudirán a sedantes, tales como el alcohol para aflojar sus defensas y permitir el surgimiento de sentimientos y el acercamiento de otros individuos (Dodes, 2010).

Sin embargo, *Understang Addiction as Self-Medication: Finding Hope Behind the Pain* (2008) “no está enteramente centrado en la idea de la auto medicación en su forma usual” (Dodes, 2010, p. 583). En un capítulo del libro, los autores se embarcan en mencionar la ganancia psicológica de la perpetuación del sufrimiento como una base de la adicción, estableciendo que ésta se percibe como una forma repetitiva del individuo para alcanzar un sentido de control, incluso si para alcanzarlo se necesita de sufrimiento (Dodes, 2010). Esto, a su vez, está relacionado con la idea de Freud,



expuesta en *El malestar en la cultura* (1930) en donde la droga se entiende como un “quita penas” y como un medio para alcanzar la felicidad o bien, para evitar la “infelicidad”.

Al igual que Khantzian y Albanese (2008), Julie Miller (1994) sostiene que las adicciones son una forma de auto-medicar un dolor psíquico como “una forma auto-destructiva y desesperada de suprimir depresiones y traumas conscientes e inconscientes” (p. 753). Autores como Weissman, Slobetz, Prusoff, Et. Al. (1976) afirman que la depresión es un estado común en los consumidores de sustancias tóxicas, afirmando que el duelo patológico, un trauma psíquico y la depresión clínica juegan un papel importante en la adicción a una sustancia. Por otra parte, Khantzian y Wilson (1992) establecen que la drogadicción representa experiencias afectivas disfuncionales originadas en la niñez y por lo tanto, “la adicción no implica únicamente una auto-medicación sino que simultáneamente proporciona el sufrimiento psicofísico implícito, (...) como un medio para controlar aquello que ha sido abrumador, desorganizado y desconcertante en la forma de afecto defensivo” (Khantzian & Wilson, 1992, p. 275). Igualmente, Modell (1984) establece que la adicción es una forma de lidiar con el estrés post-traumático – sin importar si su naturaleza es infantil, crónica o aguda- y afirma que la compulsión a la repetición está íntimamente relacionada con el trauma para poder abarcar el ciclo repetitivo del dolor adictivo y la angustia. (Miller, 1994). Khantzian & Wilson (1992) afirman que la repetición es una fuerza mayor en la adicción y se centran en la repetición del sufrimiento adictivo como un ritual diseñado para reforzar la fantasía de que el sujeto puede dominar sus experiencias afectivas tóxicas y establecen que este patrón es el resultado de interacciones materno-infantiles disruptivas. Así entonces, según Miller (1994), la adicción tiene una naturaleza dual: por un lado, se percibe como una forma de auto-medicación para soportar aquello que es insoportable y por otro lado, se percibe como “una compulsión a repetir una disforia intolerable resultado de la adicción y alimentada por una determinación insaciable por dominar aquello que ha sido destructivo y que se encuentra cruelmente fuera de su control” (Miller, 1994, p. 755).

Gerardo Réquíz en su seminario “La perspectiva psicoanalítica de las adicciones” del 2001, plantea –y también critica- que en las psicoterapias tradicionales –aquellas que se basan en modelos conductistas o cognitivo-comportamentales- que tratan el problema de la adicción, centran su foco de atención en la detención del consumo desde el cual se mide el éxito del tratamiento. Igualmente, plantea que estos tratamientos –o psicoterapias- operan desde la identificación, para buscar “nuevos modelos de conducta que ayuden en el manejo del objeto, de las circunstancias (...) etc.” (Réquíz, 2001; p. 15).

Desde el psicoanálisis, la cuestión no es únicamente detener el consumo sino modificar las razones subjetivas involucradas en la adicción, es más, según Réquíz, la droga siempre cumple funciones en la economía mental del sujeto que este puede descubrir en una terapia psicoanalítica

para su beneficio. En las psicoterapias tradicionales, el éxito terapéutico perdura siempre y cuando se mantenga la identificación con el significante amo de la institución. ¿Qué es la identificación? En el 2010, en el seminario “Clínica de los síntomas contemporáneos”, Miller hace referencia a categorías clínicas que corresponden a síntomas contemporáneos como por ejemplo la depresión, la obesidad, la adicción y la violencia contra la mujer, entre otros (Vitale, 2012). La identificación consistiría en decir, por ejemplo, “soy obeso”, “soy depresivo”, “soy alcohólico”, etc. Estas identificaciones dejan de lado el verdadero significante amo de los sujetos y por lo tanto, es ignorado; un significante amo, según Vitale (2012) es promovido por el discurso social y tiende a la universalidad, por ejemplo, soy toxicómano. Desde la perspectiva de Salamone (2011), los tratamientos por la identificación son perjudiciales porque generan “una consistencia a la relación del sujeto con el tóxico” (Salamone, 2011; p. 44). Cuando un sujeto dice “soy alcohólico” o “soy adicto”, se está identificando con la sustancia y, desde el paradigma psicoanalítico, se plantea que el individuo tiene un problema con cierta sustancia cuya causa de consumo yace en el inconsciente. En una terapia psicoanalítica, se cuestiona cómo se manifiestan las cuestiones de goce de un sujeto y cómo se pueden desarticular si estas son nocivas para no generar una consistencia entre el sujeto y el tóxico (Salamone, 2011).

Los tratamientos de rehabilitación que se centran en la identificación parten de la indeterminación significativa del sujeto. Según Lacan, la indeterminación en el individuo surge como un efecto de la estructura propia del sistema significativo. “Si el Otro no me puede decir quién soy, luego no me queda otra alternativa sino acogerme a las identificaciones que ese mismo Otro me ofrece y sobre eso voy a construir un ser. Es el paso de la identificación a la identidad, pero (...) el ser no sería más que un trozo del Otro que incorporo como propio en el lugar de algo que falta” (Réquiz, 2001, p. 16).

Instituciones como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos basan su trabajo desde la premisa de la identificación y esta identificación postula básicamente que se debe hacer propio algo externo; de igual manera, los grupos como A.A. o N.A., piden una renuncia a ese objeto, y en el proceso de la abstinencia proponen una identificación para afirmarse como adictos —o alcohólicos— y así, no volver al vicio. Por medio de esta identificación, se busca la detención del consumo, reemplazando un objeto por un significante. Ahora bien, de la relación del individuo con la droga, lo primero que hay que definir, es que es una relación directa en donde la palabra queda por fuera; con la droga, el sujeto organiza su vida y “despoja al objeto de significaciones hasta dejarlo (...) vaciado de sentido” (Réquiz, 2001, p. 20) funcionando como un límite significativo. En A.A. o N.A., después de la identificación del sujeto como adicto, viene la abstinencia en un postulado que afirma “soy eso que el objeto define, pero soy sin su presencia física” (Réquiz, 2001, p.20). Desde el psicoanálisis,

sin embargo, se trata de abrir al sujeto a “la posibilidad de dialectizar la rigidez del Uno, y soltar con ello (...) las amarras (...) que los significantes escriben para cada sujeto” (Réquiz, 2001, p. 21).

A diferencia de Gerardo Réquiz (2001) y Luis Darío Salamone (2011) quienes niegan rotundamente el identificarse como sujeto adicto, Schoen (2009) en su libro *The War Of The Gods in Addiction: C.G.Jung, Alcoholics Anonymous and Archetypal Evil* menciona la efectividad de hacerlo. Schoen es un analista jungiano que afirma que sólo la perspectiva jungiana de la psique puede explicar –en términos psicodinámicos- la complejidad y los aspectos únicos de la adicción y su respectiva rehabilitación (Addenbrooke, 2010). En su libro, Schoen (2009) afirma que hay poco conocimiento de la población general sobre el interés y el rol que Jung jugó en la creación de A.A. Desde la perspectiva de Jung, el alcoholismo es “la sed espiritual de nuestro ser por la totalidad” (citado por Addenbrooke, 2010, p. 133) y la adicción surge por una baja autoestima que, a su vez, produce un “yo falso en el individuo” (Addenbrooke, 2010, p. 133).

En su libro, Schoen establece que la adicción es una fuerza malévola, “no susceptible a la razón o a los tipos de tratamiento, como medicamentos, análisis, o enfoques cognitivos, aplicados a otras formas de enfermedad mental” (Addenbrooke, 2010, p. 134). Según Schoen (2009), si la adicción no es tratada, ésta convierte la vida del sujeto adicto en una tragedia y, para reafirmar esta idea, utiliza metáforas e imágenes de mitos y cuentos de hadas para ilustrar la fuerza transpersonal de la adicción a lo que él llama “la sombra arquetípica” o “el mal arquetípico” (Addenbrooke, 2010). Igualmente, Schoen argumenta que sólo una fuerza de igual magnitud y potencia puede neutralizar la adicción y, así, enfatiza que Jung “hizo bien su trabajo al mandar a su paciente (...) en una búsqueda de un ambiente donde pudiera vivir una experiencia de conversión, la cual, según Jung, podría ofrecer una vía para eliminar su alcoholismo” (citado por Addenbrooke, 2010, p. 134). Este paciente de Jung encuentra un alivio en un grupo cristiano que tenía una vasta experiencia en el tratamiento del alcoholismo hacia la sobriedad, un grupo que utilizaba la expresión “tocar fondo” para referirse a la experiencia de la rendición del ego, un grupo que se identificaba con su condición, y que basaba su tratamiento en un programa de 12 pasos, es decir, un grupo de A.A.

Según Schoen (2009), la adicción tiene todo un proceso evolutivo: en primer lugar, surge el uso de alguna sustancia tóxica –u objeto, si la adicción no es a un tóxico- que en un principio no genera daño; luego, surge el abuso –o mal uso- de las mismas que, en efecto, sí provoca daño al sujeto en la medida en que esta actividad esté bajo “control”; y, finalmente, surge la adicción, caracterizada por la incapacidad del individuo de controlar lo que sucede en su ambiente y a su alrededor (Addenbrooke, 2010). Ésta última idea es coherente con lo que Daniel Goldin (2014) afirma en su artículo “Addiction and Temporal Bandwidth” en donde argumenta que la adicción es “una falta de elección, una incapacidad para controlar el ambiente, un estado anti-simbólico que moviliza

al sujeto de un modo narrativo de ser a un modo condicionado de ser o modo de *feedback* sintomático que se basa en gran medida en un refuerzo positivo y negativo y tiende a reducir los horizontes temporales” (Goldin, 2014, p. 247). Así, en *The War Of The Gods in Addiction: C.G.Jung, Alcoholics Anonymous and Archetypal Evil* (2009), Schoen utiliza la metáfora del tsunami para comparar la capacidad que tiene la adicción para destruir la vida del individuo y enfatiza la importancia para el analista de determinar hasta qué grado el sujeto tiene control sobre su objeto de adicción (Addenbrooke, 2010). Schoen (2009), basándose en la visión de Jung respecto a la adicción, afirma que ésta es un fenómeno destructivo que sólo puede conocer su fin con un punto de transición radical, haciendo especial énfasis en grupos como A.A. para su rehabilitación (Addenbrooke, 2010).

Con la creación de A.A. se logró realizar una generalización sobre la adicción: 1.) Cualquier persona puede llegar a ser adicto. 2.) Una vez la adicción sienta sus bases, todos los pacientes se parecen. 3.) La recuperación siempre es factible. Con estas generalizaciones se concluyó que la adicción como condición que afecta a un sujeto, es una enfermedad (Fine & Juni, 2001). Según Fine y Juni (2001), la adicción “implica una enfermedad consistente en términos de síntomas, patología, curso y órgano afectado” (p. 296), en donde el ego es el locus específico de la enfermedad y su propósito es mantener la salud mental del sujeto y los síntomas son vistos como indicadores de procesos de atrofia del ego y regresión.

Para demostrar por qué la adicción es una enfermedad, Fine y Juni (2001) en su artículo “Ego Atrophy in Substance Abuse: Addiction from a Socio-Cultural Perspective” ponen de manifiesto tres viñetas clínicas de su trabajo con sujetos adictos y enumeran algunas características en común sobre los discursos de estos sujetos: sin importar las diferencias de status socio-económico y cultural, “los sujetos mostraban fenómenos idénticos desde una perspectiva psicológica: negación, proyección y rabia” (Fine & Juni, 2001, p. 297).

La negación y la proyección –mecanismos de defensa del ego- son funciones primitivas. Según Kahn (2002), la negación es “la manipulación mental de un hecho externo” (p. 148) que implica la protección contra la angustia por medio de una percepción errónea –o ausente- de algún hecho que está más allá de los sentimientos y pensamientos propios; igualmente, en la negación el ambiente exterior y la realidad interna son “reinterpretados para adaptarse a las necesidades defensivas del ego, mostrando una imagen que es incongruente con los hechos” (Fine & Juni, 2001, p. 299); la proyección como mecanismo de defensa manipula tanto la percepción interna como externa, protegiendo al individuo de la angustia por medio de la represión de un sentimiento y la percepción errónea de que es el otro quien experimenta ese sentimiento (Kahn, 2002); en la proyección, el ego culpa a otro por la situación complicada que se está experimentando (Fine & Juni, 2001). En la adicción, el ego fluctúa constantemente entre estos dos mecanismos de defensa, “con opciones más

extremas de una negación total de la realidad o con atribuciones erróneas masivas de culpa hacia otros” (Fine & Juni, 2001, p. 300).

A través de su experiencia clínica y por medio de estudios empíricos sobre los procesos del ego en el abuso de sustancias, Fine y Juni (2001) afirman que la patogénesis de una adicción implica la pérdida de la función del ego y los signos psicológicos de la enfermedad implican la aparición de mecanismos de defensa primitivos. Así pues, la adicción es definida como “el uso compulsivo de sustancias psicoactivas (...) caracterizado por el desarrollo de un síndrome psiquiátrico predecible” (Fine & Juni, 2001, p. 300). Este síndrome cuenta con una regresión caracterológica a mecanismos de defensa primitivos, especialmente, la negación y la proyección. En la adicción, el sujeto se ve inmerso en una serie de patrones repetitivos que lo llevan al consumo. Dentro de los discursos de sujetos adictos, se dice que regresan a este porque “se siente tan bien” (Fine & Juni, 2001, p. 301) y este sentimiento agradable “sirve como el foco de la atrofia del ego, usurpando todas las funciones superiores que hasta ahora, definían el comportamiento normativo del adulto social” (Fine & Juni, 2001, p. 301). Según los autores, es precisamente el abuso de químicos el que usurpa el funcionamiento del ego; es decir que la adicción produce un debilitamiento de las funciones pre-existentes del ego.

Desde la teoría de las relaciones objetales, la naturaleza de los conflictos mentales se sitúan en los conflictos psíquicos, más que en los déficits. Así, desde esta escuela psicoanalítica, la naturaleza de las interacciones tempranas entre el bebé y su ambiente –generalmente representado por la figura materna- juega una importante influencia en el desarrollo de las relaciones entre la persona y los objetos –otras personas, seres animados o incluso seres inanimados como la sustancia- (Acuña, 2009). Así por ejemplo, Joyce McDougall (1974) afirmaba que los sujetos adictos tienen una falta de representación mental de un objeto bueno y deciden utilizar la droga a forma de compensar esa falta. Igualmente, sostenía que las adicciones son enfermedades psicosomáticas siendo estas “todos los casos de daño físico o enfermedad en la que existen factores psicológicos desempeñando un rol importante” (Acuña, 2009, p.7). Así entonces, una enfermedad psicosomática incluye la adicción al trabajo, al juego, al sexo, a la ingesta excesiva de alimentos, etc. Por otra parte, Henry Krystal (1978) concibe que en la adicción, la realidad psíquica se encuentra dominada por una experiencia de ambivalencia originada en un principio a una imago paterna para después extenderse a otros objetos –otras personas o incluso la misma droga-. (Acuña, 2009) En la relación con el tóxico, el sujeto actúa tanto las funciones de fusión como las de separación con respecto a la madre pues la adicción no solo consiste en consumir sustancias psicoactivas sino también en estar privado de sus efectos: “mientras el adicto añora su amado objeto, también le teme” (Krystal, 1978, p. 226). Debido a la ambivalencia de la relación, una completa unión con el objeto resulta amenazante debido a los

sentimientos de odio, envidia y temores de salir herido, entre otros. Así entonces, como resultado de la ambivalencia hacia la madre, el sujeto no puede introyectar su imagen y esta dificultad en internalizar la figura de la madre lleva a una falta de autocuidado, característica esencial de muchos sujetos adictos (Krystal, 1978).

En la siguiente tabla están las definiciones o concepciones de la adicción según algunos teóricos psicoanalistas del siglo XX.

Tabla 1.

*Concepciones de la adicción según psicoanalistas del siglo XX*

<b>Autor</b>	<b>Concepción de la adicción</b>
Winnicott (1965/ 1979)	<p>La conducta adictiva permite al sujeto evitar dolores psíquicos y al mismo tiempo, crea una adaptación a la realidad que reconoce como un falso self.</p> <p>La constitución psicopatológica de una adicción se relaciona profundamente a una etapa en donde los fenómenos transicionales son irrecusables, lo cual a su vez, perjudica el desarrollo normal en la transición a relaciones de objeto maduras.</p>
Meltzer (1974)	<p>La adicción se sitúa en un lugar similar al de la perversión. “dependiendo de una estructuración narcisista específica en su base, reconoce que existe una evolución en la adicción que (...) podría terminar en un desastre mental como la psicosis” (López, 2011; p. 45)</p>
Kernberg (1975)	<p>El consumo adictivo de sustancias tiene sus funciones: 1.) Reemplazar una imago parental en la depresión 2.) Alimentar un sentimiento grandioso en el self en el narcisismo.</p>
Rosenfeld (1976)	<p>La adicción es explicada desde la existencia de estructuras subyacentes que se asocian a los modos y mecanismos de relacionarse con los objetos.</p>

---

Balint (1979)	En la adicción, el sujeto establece relaciones objetales intensas e inestables; en el consumo de sustancias, el sujeto logra retirar la libido objetal para así refugiarse en un estado narcisista armónico.
---------------	--

---

Khantzian (1985/ 2005)	La adicción surge por una incapacidad de tolerancia a los afectos y por una dificultad de autorregulación.
------------------------	--

---

Johnson (1993)	La adicción está íntimamente relacionada con desordenes de personalidad limítrofe o narcisistas.
----------------	--

---

McDougall (1994/1998)	Los sujetos que desarrollan una adicción tienen una falta o un daño en el objeto fantasmático y esto lleva a que la “sustancia maternizante tranquilizadora deba buscarse (...) en el mundo de afuera” (López, 2011; p.45) Esta búsqueda es creciente, por lo tanto, la adicción es un proceso evolutivo. Así mismo, la droga cumple el papel o el rol de los objetos transicionales en la primera infancia.
-----------------------	--

---

Wurmser (1995)	La adicción surge como un intento de mantener la relación con los objetos. Así mismo, la adicción es el resultado entre el ello, el yo y el superyó y surge porque el sujeto ha llegado a una crisis narcisística en donde el superyó arcaico cuestiona el valor del self. Esto genera en el sujeto sentimientos de ansiedad, vergüenza, depresión, culpa y desprotección; para poder lidiar con estos sentimientos, acude al consumo de sustancias toxicas, y con este consumo el yo del adicto se alía con partes del ello; al hacer esto, el yo del sujeto logra defenderse de su superyó por medio de la sustancia que alivia momentáneamente los afectos negativos ya descritos.
----------------	---

---

Como se ha mencionado anteriormente, la problemática de la adicción afecta no sólo al individuo que consume, sino a la sociedad como tal, representando uno de los malestares más representativos de la cultura contemporánea. Debido a todas las disciplinas que afecta y a sus efectos adversos en la sociedad, es normal –o más bien- es esperable que el foco de atención de dichas disciplinas sea el sujeto que consume, buscando las causas alrededor de su consumo y generando estrategias para detenerlo o eliminarlo completamente pero, ¿qué pasa con los profesionales de la salud que tratan la adicción? Parece ser que en la necesidad de librar al sujeto de su objeto de fijación, se ha sido negligente con los psicólogos, psiquiatras, analistas y demás individuos que se ocupan del bienestar mental y emocional del toxicómano.

Particularmente en un tratamiento psicológico psicoanalítico, Rodríguez de la Sierra (2012) afirma que cualquier tipo de paciente puede provocar sentimientos confusos y desconcertantes en el analista, pero en el caso de la adicción, estos sentimientos pueden sobrecargar al profesional y en este sentido, la contratransferencia es mucho más relevante en el tratamiento de la adicción que en cualquier otro tipo de problemática. En “Countertransference: Our Difficulties in the Treatment of Substance Abuse” (2012) el autor afirma que la contratransferencia no se entiende como una gama de emociones, reacciones y actitudes que el analista tiene sobre su paciente, sino como un conjunto de reacciones inconscientes que el paciente produce en el analista. Algunos autores como Deutsh (1926), Heiman (1949/1950), Little (1956), Gittelsohn (1952) y Sandler (1976) afirman que la contratransferencia puede ser utilizada en el análisis siempre y cuando cumpla una función y un propósito dentro del mismo. En 1910, Freud afirmó que “la contratransferencia es el resultado de la influencia del paciente en los sentimientos inconscientes –del médico-“ (Freud, 1990; p 144-145; citado por Rodríguez de la Sierra, 2012, p. 79) y estos sentimientos deben ser reconocidos por el analista y más importante aún, superados.

Debido a que el abuso de sustancias puede ocurrir en cualquier estrato socio-económico, es de gran importancia que el terapeuta analice qué tanto se ve afectado por las problemáticas presentadas por su paciente (Rodríguez de la Sierra, 2012). Los pacientes toxicómanos buscan una unión con un objeto ideal; si al momento de crear una relación terapéutica con el analista se desarrolla una transferencia positiva, entonces el paciente crea una fantasía inconsciente de que este objeto ideal ha sido encontrado. Esto produce un conflicto interior en el toxicómano en donde teme esta unión con el objeto y al mismo tiempo, se siente perseguido por el mismo. En este punto, se desarrolla una adicción al *acting out* del drama de la introyección de la fantasía y la separación de la droga en donde la relación con ésta última está ligada a la relación que el paciente tiene con el analista (Rodríguez de la Sierra, 2012).



La agresión implicada en estos casos, la envidia del objeto y la demanda de una gratificación de fantasías orales primitivas, puede generar sentimientos negativos en el analista produciendo dificultades para establecer límites con el paciente y para contener la propia angustia y la del sujeto adicto. Debido a la alta gama de emociones que el paciente puede generar en el analista, éste último deberá adoptar el rol de objeto indestructible. Debido a la contratransferencia en la adicción, el analista puede llegar a sentirse atacado por todo lo que dice o hace el paciente y esto puede llevar a interpretaciones erróneas; según Freud, esto se conoce como una “reacción terapéutica contratransferencial negativa”. En la adicción, las dificultades contratransferenciales pueden ser interpretadas como una resistencia por parte del analista y es una de las razones principales por la cual –según Rodríguez de la Sierra (2012)- el trabajo con sujetos toxicómanos es una de las prácticas menos deseables para terapeutas psicoanalistas.

Por esta razón, es de suma importancia que el analista reconozca sus opiniones respecto al sujeto que consume. Entender y manejar un contratransferencia problemática es esencial, el no hacerlo puede interferir en el reconocimiento de las necesidades y los conflictos específicos del sujeto adicto (Rodríguez de la Sierra, 2012). Jaffe (2002) describe dos paradigmas de transferencia y contratransferencia en el tratamiento psicoanalítico de la adicción. El primer paradigma es el de víctima-abusador/salvador omnipotente. Este paradigma establece que el adicto presenta una historia de abuso y por lo tanto, asume que todo el mundo será abusivo. En este caso –según Jaffe, (2002)- si el terapeuta se identifica con la expectativa del abuso, estará más propenso a “fantasías de rescate defensiva que pueden ser actuadas o llevar a una incredulidad por parte del terapeuta que a su vez, anulará y retraumatizará al sujeto” (Jaffe, 2002, p. 254). En el segundo paradigma, “un objeto maternal ausente del mundo interno del paciente resuena con el silencio del terapeuta” (Jaffe, 2002, p. 254). Esto lleva a una creencia por parte del paciente de que el terapeuta está asumiendo una actitud indiferente y de rechazo; por otra parte, la ausencia del objeto maternal en el paciente puede evocar desesperación y angustia en el terapeuta.

Precisamente por lo conflictivo que puede llegar a ser una adicción, Rodríguez de la Sierra (2014) reconoce que un trabajo psicoanalítico en ocasiones puede ser limitado y alienta –a diferencia de Réquíz (2001) & Salamone (2011) y en una línea de pensamiento parecida a la de Schoen (2009)- a los sujetos adictos a unirse a programas como A.A. o N.A simultáneamente con el proceso terapéutico psicoanalítico para una comprensión más profunda y lograr mejores resultados.

### **Psicoanálisis, una herramienta útil para el tratamiento de una adicción**

Debido a que la adicción es una problemática tan compleja, es común que para su tratamiento se recurran a terapias cognitivo-conductuales, terapias bilógicas, organizaciones como A.A. o N.A, o

terapias humanistas centradas en el cliente, pero es poco común que se recurra a tratamientos de enfoque psicoanalítico. Esto es por varios motivos. Quizá por la idea general de que el psicoanálisis en nada sirve para tratar una adicción pues el enfoque no se centra en la detención del consumo o bien -y esta puede ser la razón principal por la cual no se acude al psicoanálisis- por la oposición de la medicina y la neurociencia respecto al entendimiento, la definición y la comprensión del fenómeno de la adicción (López, 2011). Igualmente, otro obstáculo es “la forma que ha adoptado el intento, desde la perspectiva médica, de fundamentar el estatus de enfermedad de la adicción (López, 2011, p. 42).

La definición de la adicción siempre ha representado una dificultad para el psicoanálisis. Hacia el año 1900, comienza una disputa entre Bleuler y Ferenczi respecto a qué constituía el alcoholismo y cuál era su causa. Según Ferenczi (1911) “la acción unilateral agitadora de los partidarios del antialcoholismo intenta ocultar el hecho de que, en la gran mayoría de los casos, el alcoholismo es una consecuencia (...) de la neurosis, pero no su causa” (citado por López, 2011, p.42) (Ferenczi, 1911,p.106) Bleuler por su parte, replicaba que “(...) sabemos apenas más de la relación entre el alcohol y nuestra vida de complejos, que el público que atribuye el alcoholismo de un hombre a la maldad de su mujer (...) cada hombre tiene sus complejos (..) Cada bebedor usa sus propias excusas (...) para justificar sus debilidades. Un científico (...) no debe simplemente constatar la obvia coincidencia entre alcoholismos y complejos sino también la relación causal entre ambos elementos (...)” (citado por López, 2011, p. 45-46) (Bleuler, 1911, p. 852). A lo largo del siglo XX, el fenómeno de la adicción fue un tema de gran interés para varios autores y teóricos psicoanalistas quienes dieron sus propias definiciones del fenómeno.

Rado (1926) introduce el término “metaerotismo” proponiendo que en la adicción hay un ataque a la organización sexual biológica en donde “se deja de lado a todo aparato sexual periférico (...) y se permite que los estímulos excitantes operen directamente sobre el órgano central” (Rado, 1926, p. 38). Según Rado, en la adicción hay una independencia de los modos habituales de gratificación y por ende, del funcionamiento psíquico en general. Más adelante, hacia 1933, plantea que en la adicción e instaura un “régimen farmacotímico” el cual “restringe (...) la libertad de acción del yo” (Rado, 1933, p. 79). Así entonces, fue esta concepción de la adicción en donde los determinantes inconscientes adquieren una independización del modo habitual de funcionamiento, la que llevó a retirar la sustancia tóxica totalmente -acompañada de un trabajo terapéutico- como primera medida en el tratamiento de una adicción. (López, 2011).

Por otra parte, Glover (1928) define la adicción como una “seudoperversión” en donde la sustancia es un sustituto de la sexualidad –Freud en sus primeros trabajos sobre la toxicomanía, afirmaba que la masturbación era la primera adicción de la cual se desprendían las demás adicciones-

. Sin embargo, unos años más adelante (1932) sostiene que la toxicomanía es una variante de los estados transicionales: “organizaciones del yo tempranas y polimorfos” (López, 2011, p. 44). Según Glover, los tipos de adicción representan variaciones diferentes en la estructura del yo primitivo y en los mecanismos que se emplean para controlar la excitación. Teniendo esto en cuenta, la función de la toxicomanía sería entonces, en la concepción de Glover, controlar las cargas sádicas. Según este autor, la droga queda reducida a un objeto parcial y dependiendo “si predomina un aspecto sádico o uno reparador, la adicción sería más nociva o inocua” (López, 2011, p. 44) Así entonces, Glover sostenía que cualquier sustancia –especialmente las sustancias psíquicas- puede operar como una droga –en donde esta se extiende a sustancias tóxicas intrapsíquicas- y así, el consumo adictivo “queda referido a una estructura psíquica pre-mórbida en donde el lugar privilegiado que ocupa la sustancia en la economía psíquica deja de asociarse a sus características químicas y a su capacidad de gratificación, haciéndose equivalente al del objeto fetiche” (López, 2011, p. 44). Quizá, la idea más crucial en su teoría sobre la toxicomanía –y es tal vez la razón por la cual la detención del consumo es reemplazada por el método tradicional psicoanalista- es aquella que sostiene que es imposible curar una adicción a menos que se estudien sus causas subyacentes. “la dependencia a una sustancia es en gran parte psicológica; el psicoanalista exige la suspensión de todo juicio moral sobre la adicción a la droga (López, 2011, p. 45). Gracias a Glover, el trabajo psicoanalítico se centra en los mecanismos inconscientes de la adicción y no en la sustancia como tal.

Ahora bien, una segunda parte que ha obstaculizado una convergencia entre el psicoanálisis y la medicina es la definición de la adicción como una enfermedad. Resulta curioso que, aunque el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas siempre han representado un problema y un peligro para la sociedad, no fue sino hasta comienzos del siglo XVII que el consumo intenso empieza a ser considerado como una enfermedad aunque no se entendiera muy bien por qué. En 1849 Magnus Huss emplea por primera vez el término alcoholismo en “*Alcoholismus Chronicus*” identificando varios desordenes asociados al consumo de alcohol. (Rivers & Shore, 1997) Después, el concepto de dependencia fue extendido a otras sustancias tóxicas adictivas y empieza a generarse una real preocupación por la detención del consumo y el tratamiento de la adicción. Es así como, con el pasar de los años, se establece el consumo crónico de sustancias psicoactivas como una enfermedad. En 1960, Emil Jellinek publica *The Disease Concept of Alcoholism* en donde apoya el concepto de alcoholismo como enfermedad y adicionalmente, propone las alteraciones del funcionamiento celular, el aumento de la tolerancia del tejido, la falta de control y la incapacidad para detenerse como características de dicha enfermedad. Más adelante, en 1992 el *Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine* publica un artículo en donde define el alcoholismo como una enfermedad primaria: “El alcoholismo

es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y sus manifestaciones. La enfermedad es muchas veces progresiva y fatal. Se caracteriza por falta de control sobre el consumo, intereses centrados en la droga alcohol, uso de alcohol a pesar de las consecuencias adversas, y distorsiones en el pensamiento, especialmente, la negación. Cada uno de estos síntomas puede ser continuo o periódico” (Morse & Flavin, 1992, p. 1013).

Con esta definición, se entiende que por ser una enfermedad, el sujeto tiene una discapacidad y por tanto, “no dispensa de responsabilidad en el sentido legal” (López, 2011, p. 48). En “Las Adicciones. Sus Fundamentos Clínicos”, Héctor López (2007) plantea precisamente esta paradoja: se tiene la adicción como un acto ilegal que debe ser procesado y judicializado pero por otro lado, el sujeto que consume es un enfermo y requiere de un tratamiento.

Más actualmente, según el DSM-V-manual en donde se evita hablar de enfermedad- la dependencia a sustancias implica tolerancia, abstinencia, falta de control sobre el consumo y la constante búsqueda del consumo a pesar de las problemáticas que ello implica, una línea de pensamiento que va más o menos acorde con el planteamiento inicial de Jellinek. Por otra parte, el *National Institute on Drug Abuse* –NIDA por sus siglas en inglés- define la adicción como “una enfermedad del cerebro crónica, con recaídas frecuentes” (López, 2011, p. 49).

Nótese que estas definiciones mencionadas sobre la adicción, la definen desde un nivel descriptivo. Hoy por hoy, el psicoanálisis ha aceptado estas definiciones; sin embargo, esta doctrina concibe que los fundamentos de la adicción son por una condición psíquica y el tratamiento de esta condición es el camino para lograr fines terapéuticos. Desde 1996, aproximadamente, se ha intentado hacer una integración psicoanalítica y médica sobre la perspectiva de la adicción, sin embargo, esta integración “sólo constata la diferencia entre las aproximaciones para luego volver a las hipótesis psicoanalíticas clásicas. En estos intentos sí se gana cierta flexibilidad en el ámbito de las propuestas terapéuticas, en el sentido de abrir la posibilidad de combinar tratamientos con orientaciones diversas” (López, 2011, p. 50).

Definir la adicción como una enfermedad plantea un tercer obstáculo y es la forma en la que se caracteriza el fenómeno de la adicción. (López, 2011). Las definiciones de la adicción mencionadas a lo largo de este trabajo de grado, lo hacen a nivel descriptivo. Según Christian López (2011) las dificultades en la definición del fenómeno se hacen claras cuando se afirma que el sujeto tiende a mantener una conducta a pesar del daño que esta provoca y que en algunas circunstancias –más no siempre- hay una falta de control subjetiva; el consumo de sustancias y su posterior dependencia a ellas es en sí una circunstancia subjetiva. En “*La sexualidad y la etiología de la neurosis*” (1898) Freud afirma que no todo sujeto que consume una sustancia desarrolla una adicción a esta y esto ha

sido comprobado innumerables veces en el transcurso de la experiencia clínica de teóricos psicoanalistas (López, 2011) en donde se ha demostrado que en el desarrollo de una adicción, no siempre se presenta la búsqueda incesante de la sustancia o la pérdida de control sobre la misma o de sufrir consecuencias negativas. Es decir, “la experiencia muestra que el sujeto sí tiene potencialmente el control sobre su conducta de consumo (...) el cual ejerce vía un acto de voluntad, y sí puede llevar temporalmente una vida en la cual la búsqueda de la sustancias no juegue un rol especial” (López, 2011, p. 51). Así, lo central en la adicción no es la conducta del sujeto –es decir, su consumo- sino las vivencias de este en relación con la sustancia. Christian López (2011) plantea que el sujeto siente un llamado a obtener un placer, placer que se asocia con el consumo de sustancias. Este llamado puede adquirir una intensidad suficiente que influye en la conducta del sujeto de forma que “éste tiende a consumir” (López, 2011, p. 51) pero su capacidad de decisión no está anulada, sino sencillamente influida por este llamado. “Por lo tanto, es (...) posible que el sujeto decida, dependiendo de las circunstancias, decir que no al llamado y consumir controladamente o abstenerse de hacerlo. El resultado puede ser uno u otro dependiendo de diversos factores. Lo que sí está siempre presente es el llamado, en mayor o menor medida” (López, 2011; p. 52. Así entonces, centrar la adicción en el llamado a consumir y no en la conducta como tal, se acerca a los planteamientos de Rado en donde se privilegia la búsqueda de las causas psíquicas del consumo “alejándose de un posible puente con la noción médica” (López, 2011, p. 52).

Heyman (2009) cuestiona las definiciones tradicionales del fenómeno de la adicción y precisa que caracteriza a la sustancia toxica adictiva: 1.) Es especiosa, es decir, involucra una recompensa de gran valor debido a la cualidad e intensidad de satisfacción que ésta produce. 2.) No lleva un *feedback* auto-inhibitorio connatural al resto de las actividades, es decir, con el consumo de la sustancia no ocurre lo que generalmente ocurre con la recurrencia del resto de actividades: aburrimiento, fatiga p saciedad. Según Heyman (2009), “la relación adictiva con la sustancia implica la búsqueda de una gratificación intensa y placentera, que no lleva a la saciedad o fatiga y que hace que su valor de recompensa relativo al resto de las alternativas de gratificación disponibles sea cada vez mayor” (Heyman, 2009, p. 125).

La diferencia entre entender la adicción desde la conducta o desde la instauración del llamado a consumir tiene importantes implicaciones en un acercamiento entre la posición médica y psicoanalítica. Al analizar la adicción desde la conducta, se realizan observaciones que confirman que la conducta adictiva está determinada por causas psicológicas; un sujeto responde que sí o que no al llamado, dependiendo de las circunstancias en las que se encuentra, pero siempre mantiene su capacidad de decisión; sin embargo, enfatizar este llamado a consumir también representa dificultades en la observación clínica pues este llamado no se muestra fácilmente. (López, 2011). Distintos autores

como Sachs (1923), Rosenfeld (1960), Miller & Rollnick (1999), Morse (1992) y McDougall (1998), entre otros, han abordado la forma en la que se produce la relación del individuo con el llamado o el deseo a consumir sustancias concluyendo que el sujeto reconoce la existencia de este llamado en algunas circunstancias, reconoce que este llamado opera en él y lo reconoce sólo parcialmente. (López, 2011).

Finalmente, el último obstáculo, es el método por el cual la medicina intenta fundamentar la noción de adicción como enfermedad. Desde Jellinek (1960) se ha intentado encontrar las causas biológicas de la adicción y esto, según Christian López (2011) no es indispensable para fundamentar la noción de enfermedad. Cuando se instauró la idea de que el consumo de sustancias era una enfermedad en el siglo XVII, esta idea no estaba basada en la biología sino en una conducta tan autodestructiva que no podía ser considerada normal. Si se dejara de lado la búsqueda por las bases biológicas, una aproximación más completa y más integradora entre la perspectiva médica y psicoanalítica sería posible.

Hacia 1784, Rush plantea 4 principios básicos sobre la adicción –aunque en aquel momento sólo se refería al consumo de alcohol-: 1.) la adicción se produce por la ingesta de sustancias. 2.) Hay una pérdida de control sobre la conducta de consumo. 3.) La adicción a la sustancia es una enfermedad y por lo tanto, no es una condición psíquica. 4.) La cura es la abstinencia. (López, 2011). Estos 4 principios son acordes con la definición del *Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine* y además, propone la hipótesis básica que ha guiado a la investigación biológica: la ingesta de la sustancia es la que genera la adicción y adicionalmente “incorpora el elemento terapéutico que ha sido propio de la aproximación médica al tema históricamente, esto es, lograr la abstinencia del consumo de las sustancias adictivas (López, 2011, p. 56).

Estos son los obstáculos que han dificultado la convergencia entre el psicoanálisis la medicina respecto al entendimiento y la forma de abordar la adicción. Sin embargo, estos no son las únicas dificultades que ha encontrado la doctrina psicoanalítica en el abordaje de las toxicomanías. Anteriormente se había mencionado que hay una idea general de que el psicoanálisis en nada sirve para el tratamiento de una adicción. En su artículo “Una aproximación psicoanalítica contemporánea al entendimiento de las adicciones”, Gonzalo Acuña (2009) menciona porqué el psicoanálisis contemporáneo en una herramienta útil para enriquecer la comprensión del fenómeno y para la recuperación de las personas que sufren dependencia a sustancias.

Con la creación de organizaciones como A.A. o N.A, el surgimiento de terapias biológicas y tratamientos cognitivo-conductuales, poco a poco, el psicoanálisis como doctrina para tratar la adicción cayó progresivamente en el olvido. Sin embargo, existen varias razones por las cuales esta

doctrina “representa una herramienta (...) útil tanto en el entendimiento de la adicción, como en la formulación de (...) intervenciones terapéuticas destinadas a permitir cambios profundos y duraderos en la persona. (Acuña, 2009, p. 2) Para sostener esta afirmación, Acuña (2009) nombra a varios autores como Bateman (2000), Southwick & Satel (1990), Bateman & Holmes (1995), Kandel (1999), Kihlstrom (1987), Underwood (1996) y Epstein (1999) entre otros, y sus importantes aportaciones respecto al papel de la doctrina en el entendimiento de una adicción. En primer lugar, el psicoanálisis es de las pocas teorías que se ocupan de la mente humana, dándole un rol elemental a las emociones y al inconsciente del individuo como factor determinante de sus conductas. “Más aún, la aproximación psicodinámica permite un entendimiento holístico de cada paciente, pues considera las interrelaciones entre su biografía, su personalidad y su trastorno psiquiátrico –la adicción en este caso- el que es visto como resultado de conflictos psíquicos.” (Acuña, 2009, p. 2). En segundo lugar, afirma que el cuestionamiento a la validez de la epistemología psicoanalítica presenta 3 posiciones: 1.) El psicoanálisis es una disciplina narrativa que asume que la mente humana es por definición, no investigable por métodos científicos. 2.) Siendo una disciplina hermenéutica, debe lograr una coherencia interna. Y 3.) Esta doctrina puede y debe someter sus afirmaciones a escrutinio científico para así lograr una validación externa. (Acuña, 2009). En tercer lugar, investigaciones neuropsicológicas han demostrado que gran parte del trabajo del cerebro es inconsciente, incluyendo la memoria, el pensamiento, la toma de decisiones y la resolución de problemas, entre otros. Autores como Champion (1995) y Rutter (1999) han demostrado con sus investigaciones la importancia de las experiencias de la infancia y su rol en el desarrollo de psicopatologías posteriores. Igualmente, LeDoux (1992) y Van der Kolk (1996) por medio de investigaciones neuropsicológicas con víctimas de trauma psicológico concluyen que “los recuerdos emocionales pueden fijarse sin ningún registro consciente de su incorporación como tales.” (Acuña, 2009, p. 2). En cuarto lugar, el psicoanálisis permite orientar la comprensión del fenómeno y el manejo de la relación paciente-terapeuta y” las dinámicas de grupo, independientemente del contexto en que éstas se presenten” (Acuña, 2009, p. 3) y finalmente, las investigaciones con sujetos adictos han demostrado que las perturbaciones emocionales y los conflictos interpersonales son desencadenantes de las recaídas y de las ansias que la droga produce –dos componentes esenciales de la conducta adictiva-. Ya que el psicoanálisis se centra en la personalidad como n todo, esta doctrina puede constituir una herramienta útil y potente para el tratamiento de la condición y para prevenir recaídas.

### **¿A la legalización del tóxico?**

Héctor López (2007) plantea que la penalización (universal o no universal) del consumo de sustancias ilícitas ha sido contingente. Por ejemplo, fue en la década de 1930 cuando legalizaron la producción y el consumo de bebidas alcohólicas en Estados Unidos (Menéndez & Di Pardo, 2006)

antes de eso, era totalmente ilegal; en un ejemplo más reciente, hoy por hoy, el consumo de marihuana en países como Uruguay, Corea del Norte (no considera el opio ni el cannabis como drogas) Holanda, Portugal, Estados Unidos (únicamente Colorado y Washington), Colombia (se permite una dosis mínima para uso personal) Argentina, Chile, Suiza, Bélgica y Canadá es legal.

Para el psicoanálisis es de gran importancia cuestionar el problema. Por ello, López cita a Leo Strauss (1996) y su libro *Persecución y arte de escribir* en donde dicho autor hace una crítica a cómo el ciudadano común acepta una doctrina como la verdad. Para ello, Strauss desarrolla un concepto al que denomina como “lógica equina” explicando la tendencia de la población (o al menos gran parte de la misma) de aceptar como verdaderas las leyes impuestas por un gobierno: “(...) una proposición emitida por un individuo ordinario puede ser mentirosa, pero la verdad de una proposición emitida por un hombre respetado y responsable (...) que ocupa una alta posición de responsabilidad o de prestigio es moralmente cierta. Estos dos entimemas conducen a la siguiente conclusión: la verdad de una proposición que es constantemente repetida por el jefe del gobierno y que nunca es contradicha, es absolutamente cierta.” (López, 2007, p. 118) ¿Desde hace cuánto tiempo le han dicho a la población en general que el uso de estupefacientes es perjudicial –además de ser ilegal- y por lo tanto, debe ser perseguido y penalizado? Y peor aún, ¿Desde hace cuánto tiempo la población aceptó esta doctrina como cierta?

Desde el psicoanálisis se observan dos sujetos, ambos responsables ante la ley, y sin embargo, objetos de estudio y preocupación desde ángulos distintos. En primer lugar, los mercaderes (o traficantes) y en segundo lugar, los consumidores quienes a su vez están divididos en dos subgrupos: el consumidor adicto y el consumidor no adicto (López, 2007) cuyo consumo es meramente recreativo. ¿Qué es lo que pasa? Tanto consumidor como traficante representan un conflicto para la sociedad pues ambos (siendo sujetos jurídicos responsables) mantienen una relación con el tóxico, aunque en niveles diferentes. De igual manera, se ha de tener en cuenta que, y aunque son grupos distintos, en ocasiones el consumidor (adicto o no adicto) es también traficante y este a su vez, es consumidor. Incluso Le Poulichet (1996) está de acuerdo con ésta afirmación en *Toxicomanías y psicoanálisis, las narcosis del deseo*. Desde la perspectiva de López (2007), el traficante es un sujeto que se sitúa lejos de un control o un tratamiento psicoanalítico, pero el consumidor representa una problemática diferente pues sus problemas son objeto de preocupación para el analista así como su posibilidad misma de análisis, las modificaciones del dispositivo analítico y la posibilidad de definir a un sujeto como “adicto” o “toxicómano”; de igual manera, “atañen también al lugar de las drogas en la política criminal y a la valoración de las responsabilidades del sujeto consumidor” (López, 2007, p. 119)



Abordando este último tema mencionado, es relevante preguntarse ¿Cuándo empezaron las drogas a convertirse en objeto de preocupación? ¿Cuándo empezaron los países realmente a atacar la situación? Si se estudian las leyes de diferentes países del mundo, se podrá ver que la gran mayoría penaliza tanto el uso de sustancias como el tráfico, la adquisición y la posesión de las mismas, pero por otro lado, y paradójicamente, protegen al consumidor porque este es visto como un enfermo y necesita protección (López, 2007 y Le Poulichet, 1996). En Colombia, por ejemplo, específicamente en Envigado (Medellín, Antioquia) el pasado 10 de Febrero de 2015, se impone un toque de queda por el aumento de consumo de droga en menores de edad (Noticias Caracol, 2015), pero ¿será esto suficiente? ¿Cuál es el propósito de crear leyes que penalizan y al mismo tiempo protegen este tipo de comportamiento? ¿Reducir el consumo o eliminarlo completamente? En Argentina existen al menos diez leyes distintas relacionadas con el tóxico, leyes contradictorias que hacen preguntar “¿Es el adicto un delincuente peligroso en potencia en o en acto, o es más bien un enfermo?” (López, 2007, p.119).

“La ambivalencia y las contradicciones del discurso oficial saltan a la vista: por un lado el Estado considera a los adictos como enfermos y organiza dispositivos de tratamiento, pero por otro, la ley pena a los consumidores con las mismas leyes que castiga a los narcotraficantes, si bien con pena atenuadas con respecto a estos” (López, 2007, p.121). Las leyes dan dos categorizaciones con implicaciones distintas a los adictos: por un lado son enfermo que requieren de ayuda médica y psicológica y por otro, son delincuentes peligrosos que deben ser juzgados ante la ley (Le Poulichet, 1996).

Entonces, ¿Cómo actuar? Lo cierto es que no se conoce la historia ni del adicto ni del traficante. ¿En qué circunstancias puede estar envuelto un individuo para que decida consumir estas sustancias o en su defecto, traficarlas? Si se observa detenidamente la historia del consumo y tráfico de sustancias tanto legales como no legales se podrá llegar a una conclusión inequívoca: y es que es una historia manchada de sangre y de violencia, pero ¿cuál es el trasfondo de esto? López (2007) afirmó en “Las adicciones, sus fundamentos clínicos) que en la llamada “guerra contra las drogas” la oferta es la que genera la demanda. Si es así ¿por qué, o mejor dicho, de dónde sale la oferta? ¿Qué es lo que lleva a que cierto individuo decida producir y así, generar una oferta? Hace unos años se realizó un ejercicio que pretendía calcular cuánto dinero recibiría cada persona que habita la tierra si las riquezas monetarias se distribuyeran equitativamente (Barrios, 2011) y lo que dicho ejercicio concluyó es que a cada persona le corresponderían US\$9.000. Con cifras así, y aunque fue un ejercicio hipotético, ¿cómo esperan los gobiernos que sus ciudadanos no recurran a prácticas ilegales como la producción y el tráfico de sustancias ilícitas para producir más dinero?. En la guerra contra las drogas, a la ley no le interesa la historia del consumidor (adicto o no adicto), mucho menos la del traficante.

Lo que le interesa a la ley en este llamado es suprimirlo, tratar de eliminar cualquier tipo de relación existente entre el mundo actual y el tóxico.

Así pues, resumiendo, tenemos dos extremos: en uno, se encuentra el consumidor y el traficante como sujetos con una responsabilidad ante la ley, y en otro, se encuentra el consumidor como víctima (López, 2007). Ahora bien, este posicionamiento del consumidor como víctima plantea ciertas problemáticas: por ejemplo, se puede afirmar que se puede ser “víctima de un delincuente y otra muy distinta, víctima del sistema (...) por que exista un sistema que exija el consumo ¿debemos suponer que el adicto consume drogas en contra de su voluntad? (...) No podemos llevar tan lejos la reducción de las causas y la posición de objeto que en ellas ocuparía el sujeto porque sería desconocer su condición deseante y los diversos modos del goce. (...) Una cosa es la causa, que sólo encontraremos en la estructura inconsciente y otra las condiciones, referidas al conjunto de los fenómenos discursivos, sociales, biológicos, etc.” (López, 2007, p. 131).

El afirmar que el adicto no es sólo una víctima permite también descubrir el deseo del sujeto. Ahora bien, Freud afirmó que no se puede prohibir algo que es deseado y paradójicamente, aquello que es prohibido es deseado. El tóxico como tal es una sustancia prohibida. ¿Qué dice el psicoanálisis sobre esto? Que “existe una prohibición originaria con respecto al objeto (...) esta condición faltante del objeto de satisfacción, hace que el deseo se constituya en las vías del desplazamiento y del reencuentro en otro objeto” (López, 2007, p. 132). El tóxico cumple una función de objeto de satisfacción al reemplazar el “objeto perdido” y es al cual el sujeto regresa en su búsqueda de reencontrarse con el objeto original. Esta respuesta psicoanalítica es la que, según López (2007) responde a por qué la guerra contra las drogas jamás funcionará: porque solo se piensa en el daño del tóxico y el control social y no en la salud psíquica del individuo.

### **Conclusiones**

En el presente trabajo de grado se realizó una revisión de literatura sobre la perspectiva del psicoanálisis en respecto a las adicciones- específicamente, las toxicomanías-, haciendo un recorrido desde la teoría inicial de Sigmund Freud y, posteriormente, Jacques Lacan, hasta psicoanalistas contemporáneos.

Es pertinente mencionar que, si bien Freud elaboró algunas ideas sobre las adicciones, no elaboró una teoría sobre la toxicomanía como tal. Al comenzar su teoría psicoanalítica sobre las adicciones, la percepción de Freud sobre este fenómeno yacía en el campo de la sexualidad infantil afirmando que la masturbación es la primera adicción de la cual surgen las demás adicciones.

Así mismo, y si bien no lo menciona explícitamente en su elaboración teórica sobre la toxicomanía, le brinda un importante rol a la influencia social y cultural como elementos esenciales en la formación de una adicción. En *El Malestar en la Cultura* (1930) Freud explica que gran parte

de estos “dolores” surgen por la búsqueda incesante del ser humano por la felicidad y posteriormente explica que no es precisamente la búsqueda por la felicidad sino una búsqueda por evitar el displacer, dándola a la sustancia tanto el nombre como la función de “quita penas”: “la vida (...) resulta graviosa: nos trae (...) dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes (...) los hay, quizá de 3 clases: poderosas distracciones (...) satisfacciones sustitutivas (...) y sustancias embriagadoras que nos vuelven insensible a ella” (Freud, 1930, p. 75).

Así pues, se entiende que tanto la influencia como el contexto cultural y social juegan un importante rol en la formación de una adicción; y esta idea es respaldada por Sylvie Le Poulichet en *Toxicomanías y Psicoanálisis, Las Narcosis del deseo* (1996) cuando afirma que “la pérdida de los valores, la abdicación de los progenitores cada vez más sobrepasados por la rapidez y la violencia de la evolución socioeconómica empujan (...) a los sujetos hacia la toxicomanía (Le Poulichet, 1996, p. 23). Igualmente, Freud afirmaba que no toda persona que consumiera una sustancia desarrollaba una adicción a ésta y plantea que en el tratamiento de esta afección no se debe privar al sujeto de su objeto de deseo únicamente, sino también aumentar las satisfacciones del individuo.

Jacques Lacan, por su parte, inicia sus primeras ideas sobre la adicción a partir del complejo de destete, afirmando que la adicción surge a raíz de un trauma no elaborado. Así mismo, no considera el consumo de sustancias como un recurso o como una vía para conocer el inconsciente pues la sustancia es un recurso cuyo fin es evitar una verdad intolerable que sólo se dice en la palabra.

Más adelante (1975) afirma que “(...) la droga es eso que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipí” (citado por Salamone, 2011, p. 55, Réquíz, 2001, p. 24 & López, 2007, p. 65). Así, entonces, se entiende que la relación del sujeto con la sustancia permite hacer una ruptura entre el sujeto y el falo, es decir, es una relación de separación. Según Miller (1989), esta ruptura del sujeto con el falo recibe el nombre del problema sexual en donde el individuo huye de los efectos de la castración y evita encontrarse con el falo para enfrentarse con la sexualidad. Así pues, se puede afirmar que la definición de la droga de Lacan es cercana a la primera idea de Freud sobre la adicción.

Si bien otros psicoanalistas aparte de Sigmund Freud y Jacques Lacan ya se habían sumergido en el polémico campo de las adicciones, se puede afirmar que hoy por hoy, la visión del fenómeno surge de dos grandes vertientes –una vertiente freudiana y una vertiente lacaniana- que convergen para brindar una visión más integradora sobre la toxicomanía.

Así entonces, los psicoanalistas de la vertiente freudiana conciben la adicción como una vía de escape para paliar el dolor y el sufrimiento. Desde la vertiente lacaniana, a partir de la definición de la sustancia que Lacan realiza, se hacen dos categorizaciones sobre las drogas: aquellas que excluyen al Otro, y aquellas que no. La exclusión del Otro hace referencia a la ruptura del sujeto con la dimensión fálica. En los casos de sustancias que hacen una ruptura con el falo, Salamone afirma

que la función fálica quede en suspenso, pues en la droga, el sujeto encuentra una salida a ese algo que lo atormenta, la sexualidad. Cuando el sujeto hace una ruptura con el falo mediante la intoxicación, lo que hace realmente es cerrar momentáneamente la problemática que la sexualidad implica (Salamone, 2011, p. 55). Mauricio Tarrab (1998), al igual que Salamone, afirma que en las toxicomanías, la sustancia se ve como una solución al problema sexual, una solución que se caracteriza por la exclusión entre el individuo y el tóxico (p. 38). Sin embargo, no todas las drogas implican una ruptura con el falo. Jacques-Alain Miller en su seminario *El otro no existe y sus comités de ética* (2005) afirma que el alcoholismo no es una toxicomanía caracterizada por la ruptura con el falo y pone como evidencia los casos en que el alcoholismo está relacionado con el acto sexual: individuos que, para poder tener una relación sexual, necesitan del alcohol.

En la definición mencionada de Lacan sobre la droga, nótese que no es una definición de la toxicomanía, sino de la droga como tal. Para el psicoanálisis, la adicción no es la que interesa, interesa es la droga en relación con el sujeto. En “La perspectiva psicoanalítica de las adicciones” (2001), Réquíz afirma que en la práctica psicoanalítica, el interés en el ámbito de las adicciones no es que el sujeto deje de consumir, sino reintroducir al Otro de alguna forma. Por su parte, en el seminario “Cuando la droga falla” (2011), Salamone afirma que la sustancia rompe el vínculo con el lenguaje y, al hacer esto, se deja de lado la relación con el Otro, obteniendo así un goce sin necesidad del Otro y, al hacer esto, el goce se ubica en el autoerotismo.

A partir de la premisa de “un goce sin Otro”, surge el goce cínico, un goce que rechaza al Otro (Salamone, 2011) –aquello que Mauricio Tarrab (2000) llama “operación toxicómana” (p. 38). Este goce cínico puede estar a su vez relacionado con lo que Lacan llama “la ética del soltero” en *Psicoanálisis, radiofonía y televisión* (1970), en donde éste término hace referencia a la “posición que eligen ciertos seres hablantes para afrontar la realidad en la que se encuentran inmersos” (Iriarte, 2009, p. 31).

Con respecto al goce, esta ética de soltero juega un rol interesante. En 1998, en el curso “*El partenaire-síntoma*”, Miller estableció que el “gocce se produce siempre en el cuerpo del Uno pero por medio del cuerpo del Otro” (Citado por Iriarte, 2009, p.31). Según Iriarte, ésta afirmación infiere que aunque el goce ocurre en el propio cuerpo, se necesita del cuerpo del Otro y lo curioso en la ética del soltero, es que no se necesita del Otro para poder gozar del propio cuerpo, pues se encuentra un objeto que suple la función de goce. Por otra parte, Iriarte (2009) plantea que en la ética de soltero vendría a jugar un rol lo que Lacan en su seminario “Aun” afirmó: no hay relación sexual. Esto implicaría negar cualquier relación posible “a causa de las vicisitudes que existen en la relación entre los sexos a condición de obtener ese goce en el cuerpo por una vía distinta, rechazando (...) la imposibilidad entre los sexos por medio de un vínculo con un objeto” (Iriarte, 2009, p. 32). Así, se

ve la clara relación entre la ética del soltero y el goce cínico: en ambos se toma una posición de rechazo frente al Otro.

Desde otro campo del psicoanálisis, que es la vertiente de la teoría de las relaciones objetales, la naturaleza de las interacciones tempranas entre el bebé y su ambiente –generalmente representado por la figura materna- juega una importante influencia en el desarrollo de las relaciones entre la persona y los objetos –otras personas, seres animados o incluso seres inanimados como la sustancia- (Acuña, 2009). Así, entonces, la droga es utilizada a forma de compensar una falta de representación mental de un objeto bueno e idealizado.

En cuanto a la necesidad de determinar la adicción como una enfermedad, y a los obstáculos existentes para la convergencia entre el psicoanálisis y la medicina para el entendimiento del fenómeno de la adicción, se puede afirmar que dichos obstáculos se relacionan con la forma en la que se ha caracterizado el fenómeno adictivo desde ambas aproximaciones.

Con respecto a la legalización del tóxico, el psicoanálisis señala la ambivalencia e incoherencia por parte de los gobiernos u otras organizaciones de poder con respecto a la adicción: “La ambivalencia y las contradicciones del discurso oficial saltan a la vista: por un lado el Estado considera a los adictos como enfermos y organiza dispositivos de tratamiento, pero por otro, la ley pena a los consumidores con las mismas leyes que castiga a los narcotraficantes, si bien con pena atenuadas con respecto a estos” (López, 2007, p.121). Las leyes dan dos categorizaciones con implicaciones distintas a los adictos: por un lado son enfermo que requieren de ayuda médica y psicológica y por otro, son delincuentes peligrosos que deben ser juzgados ante la ley (Le Poulichet, 1996). Así pues, resumiendo, tenemos dos extremos: en uno, se encuentra el consumidor y el traficante como sujetos con una responsabilidad ante la ley, y en otro, se encuentra el consumidor como víctima.

El afirmar que el adicto no es sólo una víctima permite también descubrir el deseo del sujeto. Ahora bien, Freud afirmó que no se puede prohibir algo que es deseado y, paradójicamente, aquello que es prohibido es deseado. El tóxico como tal es una sustancia prohibida. ¿Qué dice el psicoanálisis sobre esto? Que “existe una prohibición originaria con respecto al objeto (...) esta condición faltante del objeto de satisfacción, hace que el deseo se constituya en las vías del desplazamiento y del reencuentro en otro objeto” (López, 2007, p. 132). El tóxico cumple una función de objeto de satisfacción al reemplazar el “objeto perdido” y es al cual el sujeto regresa en su búsqueda de reencontrarse con el objeto original. Esta respuesta psicoanalítica es la que, según López (2007), responde a por qué la guerra contra las drogas jamás funcionará: porque solo se piensa en el daño del tóxico y el control social y no en la salud psíquica del individuo.

En general, la visión psicoanalítica del fenómeno de la adicción acepta la premisa en la cual la sustancia siempre cumple una función en la economía mental y libidinal del individuo y hace un fuerte énfasis en aumentar las satisfacciones del sujeto y en indagar por las causas subyacentes al consumo, más no considera que la abstinencia es fundamental para el cese del consumo y la recuperación de la adicción. Así mismo, se puede afirmar que el campo de las adicciones es uno en el que los psicoanalistas, desde Freud particularmente, han trabajado permanentemente y hoy por hoy, sigue siendo una clínica de gran importancia. Con el auge del consumo de sustancias, el aumento de nuevas drogas sintéticas y naturales que salen al “mercado”, y las adicciones en la contemporaneidad es necesario que los clínicos y los psicoanalistas aborden este campo de estudio clínico permanentemente y sigan produciendo investigaciones sobre el fenómeno, no sólo para brindar un entendimiento del mismo, sino para su tratamiento.

### Referencias

- Acuña, A. (2009) Una aproximación psicoanalítica contemporánea al entendimiento de las adicciones. Citado el 24 de Septiembre de 2015. Disponible en: [http://www.schilesaludmental.cl/2009\\_enero\\_congreso/talleres/DR.%20ACUNA/Dr\\_Acuna.pdf](http://www.schilesaludmental.cl/2009_enero_congreso/talleres/DR.%20ACUNA/Dr_Acuna.pdf)
- Addenbrooke, M. (2010). The War of the Gods in Addiction: C.G. Jung, Alcoholics Anonymous, and Archetypal Evil. *Journal of Analytical Psychology*, 55, 134-135.
- Balint, M. (1979). *La falta básica*. Barcelona, España: Paidós.
- Barrios, J. (2011) Pijamasurf. ¿Cuánto nos tocaría a cada quien si se repartiera todo el dinero del mundo? Citado el 10 de Febrero de 2015. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2011/10/%C2%BFcuanto-nos-tocaria-a-cada-quien-si-se-repartiera-todo-el-dinero-del-mundo/>
- Bateman, A., Brown, D. & Pedder, J. (2000) *Introduction to psychotherapy. An outline of psychodynamic principles and practice*. London, England: Routledge
- Bateman, A. & Holmes, J. (1995) *Introduction to psychoanalysis. Contemporary theory and practice*. London and New York: Routledge.
- Bergeret, J. (1983). *Le toxicomane et sa psychothérapie. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratique des Réseaux*. Paris, Francia: Universitaires.
- Bleuler, E. (1911). Alkohol und Neurosen. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 3, 848-852.
- Champion, L.A., Goodall, G.M. & Rutter, M. (1995) Behavioural problems in childhood and stressors in early adult life: a 20 years follow-up of London school children. *Psychological Medicine*, 25, 231-246.
- Deutsch, H. (1926). Occult Processes Occurring in Psychoanalysis. *Imago*, 12, 418-433.
- Dodes, L.M. (1990). Addiction, helplessness and narcissistic rage. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 398-419.

- Epstein, S. (1994) Integration of the cognitive and psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Fava, C. (2013). Se le escapan de las manos. En L.D. Salamone (Ed). *Todos adictos en la agitación de lo real. Pharmakon 13*. (pp.101-104). Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Fine, J & Juni, S. (2001). Ego Atrophy in Substance Abuse: Addiction from a Socio-Cultural Perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 61, 293-304.
- Ferenczi, S. (1911). Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 3, 101-119.
- Freud, S. (1884/1980). Sobre la cocaína. En R. Byck (Ed). *Escritos sobre la cocaína*. (pp. 7-410) Barcelona, España: Anagrama.
- Freud, S. (1898/2010) La sexualidad en la etiología de la neurosis. En J. Strachey (Ed). *Obras completas*. Vol 3, (pp. 251-264) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1908/ 2010). La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. En J. Strachey (Ed). *Obras completas*. Vol 9, (pp. 159-170) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1910/1961). The future prospects of psycho-analytic therapy. En: J. Strachey (Ed) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol 2, (pp. 144-151). London, England: Hogarth Press.
- Freud, S. (1928/2010). Dostoyevski y el parricidio. En J. Strachey (Ed). *Obras completas*. Vol 21, (pp. 171-194) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930/2010). El malestar en la cultura. En En J. Strachey (Ed). *Obras completas*. Vol 21, (pp. 57-140) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gavlovski, J. (2011). *Cuando la droga falla*. Caracas, Venezuela: Pomaire.
- Gittelsohn, R. (1952). The Emotional Position of the Analyst in the Psychoanalytic Situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 1-10.
- Glover, E. (1928). The etiology of alcoholism. En Glover, E. (Ed) *On the early development of mind* (pp. 81-90). New York, USA: International University Press.



- Gottdiene, W. (2010). Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58:1028-1032.
- Goldin, D. (2014). Addiction and Temporal Bandwidth. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 9(3), 246-262.
- González Guerras, J. (2008). Psicoanálisis y Toxicomanías. *Clínica e Investigación Relacional*, 2: 146-164.
- Heyman, G.M. (2009). *Addiction: A disorder of choice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Heimann, P. (1949/1950). On Countertransference. In: *Collected Papers: About children and children no longer*. London: The New Library of Psychoanalysis.
- Iriarte, M. (2009) Un lazo intoxicado por la ética del soltero. En: J. Miller (Ed). *El lazo social intoxicado. Pharmakon 11*. (pp. 31-34). Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Jaffe, L. (2002). In-Patient Treatment of Substance Abuse. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 253-256.
- Jellinek, E. (1960). *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillhouse.
- Josson, J.M. (2013). La función de la droga. En L.D.Salamone (Ed): *Todos adictos en la agitación de lo real. Pharmakon 13*. (pp. 121-127). Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Johnson, B. (1999). Three perspectives on addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47 (3), 791-815.
- Kahn, M. (2002). *Freud básico: psicoanálisis para el siglo XXI*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Kandel, E.R. (1999) Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, 505-524.
- Karothy, R. (2002) *Contexto en psicoanálisis N° 6: las adicciones*. Buenos Aires, Argentina: Lazos.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Khantzian, E.J & Mack, J.E. (1983). Self-preservation and the care of the self. Ego instincts reconsidered. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 209-232.

- Khantzian, E. (1985). The self medication hypothesis of addictive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.
- Khantzian, E. & Wilson, A. (1992). Substance Abuse Repetition and the Nature of Suffering. En: Wilson & G. Gedo. (Eds) *Hierarchical Concepts in Psychoanalysis: Theory, Research and Practice*. (pp.263-283). New York: Guilford Press.
- Khantzian, E. (2005). New Windows on Understanding Addictive Vulnerability: Commentary on Papers by Lisa Director and Noelle Burton. *Psychoanalytic Dialogues*, 15, 613-620.
- Kihlstrom, J. (1987). The cognitive unconscious. *Science*, 237, 1445-1452.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York, USA: International University Press.
- Krystal, H. (1978). Self representation and the capacity for self-care. *Annual of Psychoanalysis*, 6, 209-246.
- Lacan, J. (1977) *La familia, Homo Sapiens*. Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (1988). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- LeDoux, J.E. (1992). Emotion as a memory: anatomical systems underlying indelible neural traces. In: Christianson, S-A. (Ed.) *Handbook of emotion and memory*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Little, M. (1951) Counter-Transference and the Patient's Response to it. *International Journal of Psychoanalysis*, 32,32-40.
- López, C. (2006) La adicción a sustancias químicas: ¿Puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? *Psyche*, 15, 67-77.
- López, C. (2011) Adicción a sustancias químicas: ¿Enfermedad primaria o síntoma psicoanalítico? *Revista de Psicología*, 20, 41-60.
- López, H. (2007) *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires, Argentina: Lazos.
- Malengreau, P. (2013) Apuntar al síntoma. En L.D. Salamone (Ed). *Todos adictos en la agitación de lo real.Pharmakon 13*. (pp.82-86), Buenos Aires, Argentina: Grama.

- McDougall, J. (1974) The psychosoma and psychoanalytic process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 437-454.
- Meltzer, D. (1974). *Los estados sexuales de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Kargieman.
- Menéndez, E & Di Pardo, R. (2006). Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos, Revista de Antropología Social*, 20, 29-52.
- Miller, J. (1994). Substance Abuse: The Role of Depression and Trauma: A Case Report. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 22, 753-764.
- Miller, J.A. (2008). *El partenaire- síntoma. Cursos psicoanalíticos de J-A. Miller*. Paris, Francia: Paidós.
- Ministerio del interior y de justicia, Ministerio de la protección social y dirección nacional de estupefacientes. (2008). Estudio Nacional del Consumo de Drogas en Colombia. Citado el 10 de Noviembre de 2014. Disponible en: [http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO\\_NACIONAL\\_SOBRE\\_DROGAS\\_COLOMBIA.pdf](http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBRE_DROGAS_COLOMBIA.pdf)
- Modell, A. (1984). *Psychoanalysis in a New Context*. New York: International Universities Press.
- Morse, R. y Flavin, D. (1992). The definition of alcoholism. *Journal of American Medical Association*, 268, 1012-1014.
- Pollan, M. (2015). The trip treatment. Citado en Agosto de 2015, disponible en: <http://www.newyorker.com/magazine/2015/02/09/trip-treatment>
- Rado, S. (1926). Los efectos psíquicos de los intoxicantes: un intento de desarrollar una teoría psicoanalítica de los deseos morbosos. En S. Rado (Ed) *Psicoanálisis de la conducta* (pp. 33-48). Buenos Aires, Argentina: Horm.
- Rado, S. (1933). Psicoanálisis de la farmacotimia (Afición a las drogas). En S. Rado (Ed) *Psicoanálisis de la conducta* (pp. 73-89). Buenos Aires, Argentina: Horm.
- Réquiz, G. (2000). *La perspectiva psicoanalítica de las adicciones*. Manuscrito no publicado. Nueva Escuela Lacaniana, Cali, Colombia.
- Rivers, C. & Shore, E. (1997). *Substance abuse on campus*. New York, USA: Greenwood Press.

- Rodríguez de la Sierra, L. (2012). Countertransference: Our difficulties in the treatment of substance abuse. *British Psychoanalytical Society*, 5, 76-92.
- Rosenfeld, D. (1976). *Clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Galerna.
- Ruiz, S.M. (2013). El partenaire y la droga en un caso de una mujer toxicómana. . En L.D. Salamone (Ed). *Todos adictos en la agitación de lo real*. *Pharmakon* 13. (pp.82-86), Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Rutter, M. (1999) Psychosocial adversity and child psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 174, 480- 493.
- Salomone, L.D. (2011). *Cuando La droga falla*. Caracas, Venezuela: Pomaire.
- Sánchez, C. (2014) El Universal de 10mx. 10 países donde el consumo de marihuana es legal. Citado el 10 de Febrero de 2015. Disponible en: <http://de10.com.mx/vivir-bien/2014/10/29/10-paises-donde-el-consumo-de-marihuana-es-legal>
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3: 43-47.
- Silverman, M. (2005) The heart of addiction. *Psychoanalytic Quarterly*, 74, 912-917.
- Southwick, S. & Satel, S. (1990) Exploring the meanings of substance abuse: an important dimension of early work with borderline patients. *American Journal of Psychotherapy*, 46, 61-67.
- Strauss, L. (1996) *Persecución y arte de escribir*. Valencia, España: Alfons el Magnánim.
- Tarrab, M. (1997/1998) Una Experiencia Vacía. En J. Miller (Ed). *Pharmakon* 6/7. (pp 37-42). Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Underwood, G. (1996) *Implicit Cognition*. New York, USA: Oxford University Press.
- Van der Kolk, B. (1996). The body keeps the score: Approaches to psychobiology of posttraumatic stress disorder. In: van der Kolk, B., Mc Farlane, A. & Weisaeth, L. (Ed) *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York and London: The Guilford Press.

- Vitale, A. (2012) Lectura Lacaniana. Problemas actuales para el psicoanálisis: nuevos síntomas-prejuicios del psicoanalista- . Citado el 30 de Abril de 2015. Disponible en: <http://www.lecturalacanianana.com.ar/doc1.php?doc=347>
- Weissman, M, Slobetz, F, Prusoff, B, Mezritz, M & Howard, P. (1976). Clinical depression among narcotic addicts maintained on methadone in the community. *American Journal of Psychiatry*, 133, 1434-1438.
- Whitman-Raymond, R.G. (1988). Pathological gambling as a defense against loss. *Journal of Gambling Behavior*, 4(2), 100-108.
- Whitam-Raymond, R.G. (2005). Building the Nest: Reworking Adolescent Development in Adult Recovery from Addiction. *American Journal of Psychoanalysis*, 69, 136-149.
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: The Hogarth Press
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.
- Wurmser, L. (1974) Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 22, 820-842.
- Wurmser, L. (1985) Denial and split identity: timely issues in the psychoanalytic psychotherapy of compulsive drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2, 89-96.