

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología



Universidad
Nacional
de Rosario

Trabajo Integrador Final

La neurosis y el consumo problemático de sustancias
en la cultura actual ¿búsqueda de placer o defensa
frente al goce? Una praxis posible

Ensayo

Autora: Orieta, Gisela

Legajo: O-0434/01

DNI: 32078072

Docente Responsable: Frazzetto, Marcelo

Docentes del Espacio Tif: Del Ponte, Javier y Cánaves, Agustina

Índice

1. Resumen y Palabras clave.....	2
2. Introducción.....	3
3. Neurosis y consumo en la cultura actual.....	5
3.1. Una mirada psicoanalítica al discurso médico legal sobre el consumo problemático de sustancias.....	5
3.2. El consumo, ¿búsqueda de placer o defensa frente al goce? Una lectura desde el horizonte de la cultura actual.....	9
3.2.1. El consumo de sustancias como búsqueda del placer.....	10
3.2.2. El consumo de sustancias como defensa frente al goce.....	11
3.3. La clínica de las adicciones en la cultura actual: una praxis posible.....	13
4. Reflexiones finales.....	18
5. Referencias bibliográficas.....	20

1. RESUMEN

El presente ensayo aborda como tema el consumo problemático de sustancias en la praxis clínica en la cultura actual, partiendo con los paradigmas médico-legal y de reducción de daños. En primer lugar, reconstruye críticamente el modelo médico hegemónico y sus efectos de patologización y control, reconociendo a la vez los avances del enfoque de reducción de daños en términos de derechos y acceso al cuidado, aunque señalando su límite cuando se restringe a la mera gestión del riesgo. En segundo lugar, se interroga el consumo como búsqueda de placer y/o defensa frente al goce, articulando con el consumo de la cultura capitalista como marco que empuja al imperativo de gozar. Finalmente, propone una praxis clínica orientada por la ética del psicoanálisis, alojar la singularidad del sujeto, hacer lugar a la palabra y a la historización del síntoma. El ensayo cierra con una pregunta de orientación práctica que llama a la reflexión.

PALABRAS CLAVE

Consumo problemático de sustancias - Sujeto - Placer - Goce - Cultura

2. INTRODUCCIÓN

El actual Trabajo Integrador Final (TIF) presentado para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se propone abordar como tema: La neurosis, la adicción y la cultura actual en la praxis psicoanalítica. Este tema, se considera como un aporte fundamental para la salud mental ya que el psicoanálisis sostiene una praxis clínica que tiene en cuenta el lugar del sujeto, su angustia, la escucha del síntoma y lo que este sostiene. En otras palabras, “el psicoanálisis se ocupa del sujeto, de un sujeto dividido, constituido en el campo del Otro” (Kait, 1996, p. 25). Por ello, al referirnos a las adicciones desde esta perspectiva, nos interesa reflexionar sobre el acting de la adicción, más allá de su objeto.

A partir de estas ideas, la problemática se construye con diferentes interrogantes: ¿cómo podemos pensar, desde los aportes psicoanalíticos, la función del consumo de sustancias en la cultura actual en contraste con el discurso médico hegemónico? ¿Qué lectura podemos hacer desde Freud y los aportes del malestar en la cultura? ¿La droga es una búsqueda de placer o una defensa frente al goce? ¿Existe relación con la cultura actual? y por último, ¿Podemos pensar una praxis posible? Para hacer frente a estas preguntas, en el trabajo, se retoman aportes sobre el sujeto, el placer, el goce, el consumo problemático de sustancias y el malestar en la cultura, como principales categorías y se indagan autores de referencia del psicoanálisis, tanto tradicionales como actuales. Entre ellos, podemos mencionar a Freud, Lacan, Kait, Ferrara, Inchaurreaga, etc. Así como también se complementan sus posiciones con los aportes de Foucault y los desarrollos de la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657.

Si se tiene en cuenta el concepto de Salud de Ferrara (1985) se define a la salud como apelación constante a la solución de conflictos que plantea la existencia. Con lo cual no es el conflicto lo que define a lo patológico, sino que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto (físico, mental o social), lo que certifica la idea de enfermedad. Por tanto, la salud y la enfermedad no se pueden entender como conceptos separados, sino como un proceso. Existe una continuidad entre lo sano y lo patológico, ya que no se pueden considerar opuestos y excluyentes, porque el hombre considerado ‘sano’ no está libre de enfermedad. Por lo tanto, la frontera entre la salud y la enfermedad, entre lo ‘normal’ y lo patológico se diluye. Tanto una como la otra forman parte de un continuo accionar de la sociedad actual en el que puede emerger la adicción como efecto del malestar tanto de la relación que sostiene el neurótico con la castración como la relación que sostiene con la cultura.

En este sentido, a partir de la Ley 26.657 de Salud Mental y Adicciones sancionada en 2010 y reglamentada en 2013, las adicciones son abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. A partir de la presente ley, todas las personas con consumo problemático de sustancias, ya sea con drogas legales o ilegales, tienen garantizados todos los derechos pertinentes a su salud y por lo tanto tienen derecho a un tratamiento clínico, de ahí que se considera pertinente poder pensar la praxis clínica.

Por otro lado, los aportes de Freud (1984) en el texto “Malestar en la cultura” creemos que pueden enriquecer el tema planteado en este trabajo, en tanto que allí se argumenta que la cultura en sí misma guía el comportamiento social manteniendo a la pulsión dentro de ciertos diques anímicos, a través de generar normas, leyes y costumbres que exigen sacrificios a los sujetos en sociedad produciendo malestares. Es decir que la cultura puede generar dolores, padecimientos y angustias de las que nada se quiere saber y de los que se intenta escapar con una serie de objetos sustitutos. Los llamados quitapenas, entre los cuales se encuentran los narcóticos, a pesar de no resolver el malestar, hacen que el hombre se distraiga o se vuelva insensible al dolor. Los quitapenas son satisfacciones sustitutivas que circulan desde el mundo capitalista que funcionan como un intento desesperado del sujeto para alejarse de una realidad que puede generar malestar.

Si llevamos estas apreciaciones a la actualidad, uno de los primeros planteamientos con lo que nos encontramos cuando rastreamos aportes sobre el consumo, son los de

Karothy (2002) quien argumenta que este tipo de sustancias obedece a diferentes lógicas ante la castración y el Otro. Como búsqueda de placer y deseo tras la castración. Es decir, lo que se puede reflexionar también como consecuencia de sucesivos intentos fracasados por alcanzar los mandatos superyoicos que cada vez son más imperantes en nuestra cultura la cual suele recurrir a recompensas inmediatas. Cultura, que a su vez fomenta una y otra vez la ilusión de una vida sin fisuras.

Lacan (1997) en *El seminario VII*, en la clase “El saber del psicoanalista”, llega a plantear en relación al consumo de sustancias que éste último, puede ser entendido como un intento neurótico para lidiar con el goce desbordando al sujeto que no cuenta con los recursos simbólicos suficientes. Desde esta perspectiva, la adicción, entonces, se vincula al goce en su dimensión más disruptiva, un goce que el sujeto no puede elaborar ni transitar por los caminos del deseo. En este sentido, se trata de ver en este ensayo como puede enlazarse la droga con su función en la cultura actual. Ofreciendo desde el campo del psicoanálisis, una lectura más profunda del sujeto en situación de consumo problemático.

En este sentido, y como se destaca en el primer apartado de este escrito, desde una mirada más foucaultiana, el psicoanálisis se aleja del discurso médico hegemónico ligado más a la posición positivista. Este último ha tendido a lo largo de la historia a desplegar lógicas que tienden a universalizar el sufrimiento, clasificando y medicalizando cualquier desviación de la norma sin considerar la singularidad del sujeto (Galende, 2008). Y frente a este vacío que deja el discurso médico, el psicoanálisis puede tomar su oportunidad como punto de partida para producir un discurso distinto en torno a la problemática de las adicciones, ya que rechaza la patologización generalizada para escuchar al sujeto más allá de la enfermedad, priorizando la singularidad de la experiencia subjetiva. Desde allí, es que nos replanteamos, una praxis posible en la neurosis para los sujetos que atraviesan por dicha situación de consumo problemático en la actualidad. Porque la dirección de la cura no se mide con la detención del consumo, como podría ser en otros discursos, sino que lo fundamental para el psicoanálisis sería poder reintroducir la dialéctica entre el sujeto y el Otro en relación a la castración, el deseo y la cultura. El psicoanalista puede adoptar una posición en relación a la falta que no pretende colmarla, permitiendo que el consumo se escuche y revele su función en la economía psíquica del sujeto. Desde el psicoanálisis, es posible pensar cómo la adicción viene a mostrar algo de lo singular del sujeto, desafiando las lógicas universalizantes del discurso médico. “La posibilidad de un análisis se abre cuando el analista logra establecer algún dispositivo que preserve el espacio y el tiempo del análisis, por fuera de las contingencias habituales” (López, 2007, p.110).

Por todo lo expuesto, se considera oportuno tomar el ensayo como modalidad de escritura. Lo cual apunta a escribir una lectura sobre la problemática planteada, de manera formal y académica pero desde una postura propia, subjetiva e individual. Ya que permite, por un lado, la conjunción de la lectura de lo que ya ha sido planteado por otros. Y por otro, tomar partido por una posición argumentativa personal en concordancia con algunos autores. Además, pensamos que la premisa, de que el consumo problemático de sustancias puede entenderse en relación a la cultura actual desde el capitalismo, nos sirve de brújula para la escritura a lo largo de todo el trabajo.

Por último, para facilitar la lectura, se divide el cuerpo del ensayo en diferentes apartados con los cuales se trata de reflexionar el sujeto neurótico atravesado por el consumo problemático de sustancias y la praxis clínica en la cultura actual desde el marco teórico del psicoanálisis a partir de las preguntas planteadas. Es decir que buscamos proponer, desde el psicoanálisis, una mirada y una praxis posible en la neurosis que complemente los actuales discursos médico legales, atravesada por la ética y en la que se pueda tomar más en cuenta no solo la escucha por lo subjetivo sino también la adicción en el escenario cultural que puede estar atravesando el consumo problemático. Pues, como introdujo Freud en 1921, específicamente en el texto llamado *Psicología de las masas y análisis del Yo* (2007), la psicología individual no puede ser pensada sin el atravesamiento de lo social y por tanto, tampoco de la cultura y el malestar que esa pueda estar generando en el sujeto.

3. NEUROSIS Y CONSUMO EN LA CULTURA ACTUAL

3.1. Una mirada psicoanalítica al discurso médico legal sobre el consumo problemático de sustancias

Para empezar, creemos que resulta pertinente reflexionar sobre cómo distintos discursos entienden el consumo problemático de sustancias. Nos referimos específicamente al discurso médico hegemónico, estrechamente vinculado con el discurso legal, y al discurso psicoanalítico, que se presenta como una alternativa que puede complementarlos. Además, es necesario considerar que, en cada contexto socio-histórico, la posición de estos discursos ha experimentado transformaciones significativas, por lo que nos resulta relevante señalar algunos de estos giros a fin de comprender las perspectivas que subyacen a la temática del trabajo y desde ahí adoptar una posición crítica que enriquezca el campo de las adicciones.

En el discurso médico hegemónico en general, lo que ha predominado a lo largo de la historia es una perspectiva biologicista y universalizante. Es por eso que entiende el consumo problemático de sustancias desde las llamadas adicciones, siendo aquellas enfermedades, cuya clasificación y tratamiento deben seguir un enfoque centrado en la biología y la fisiología del individuo. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define que una adicción es una enfermedad física, pero también psicoemocional, ya que influyen factores como los biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, creando una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Es decir que desde esta posición, más allá de que se le da importancia a diferentes factores, se suele enfatizar en el conjunto de signos y síntomas en los que se involucran diferentes variables. Además, la Organización Mundial de la Salud determina que las drogas son todas las sustancias que, al introducirse al organismo, pueden modificar una o más de sus funciones y generar dependencia. Lo que sucede es que, después de un cierto tiempo de consumirlas, el cuerpo las necesita para sentirse bien y empuja al sujeto a repetir su consumo.

En este sentido, la OMS (2023) en escritos publicados en su plataforma de internet, hace una diferencia entre uso y abuso de sustancias. Ya que una persona puede hacer uso de sustancias psicoactivas sin que genere necesariamente efectos negativos significativos en la vida de la persona, consumiéndose de forma ocasional y social. Es decir que el uso no genera daños ni dependencia. En cambio, se considera abuso cuando provoca consecuencias negativas debido a su aumento en la cantidad y frecuencia o impacto que tiene el consumo en la vida del individuo y su entorno. En muchos de los casos, esto evoluciona hacia la dependencia física y psicológica, lo que implica una necesidad constante de consumir la sustancia para evitar el llamado síndrome de abstinencia. Entre las sustancias de consumo problemático más frecuentes en la actualidad se encuentran: el cannabis, éxtasis, cocaína, paco, entre otros. Pero solo los casos de abuso de sustancias se consideran consumo problemático.

Cabe aclarar que este modelo surge principalmente a partir del siglo XIX, en un contexto de consolidación de la medicina moderna, influenciada por la perspectiva positivista. En este sentido, el positivismo establece que los fenómenos sociales y de salud deben ser estudiados y entendidos a través de métodos científicos y empíricos, lo que permite abordar el consumo problemático de sustancias como un fenómeno universal y objetivo, susceptible de ser diagnosticado y tratado con criterios científicos. Este enfoque biologicista siempre se ha caracterizado por su tendencia a reducir el consumo de sustancias a alteraciones químicas o genéticas del organismo, dándole menor importancia a los otros factores socioculturales, psicológicos o históricos (Inchaurraga, 1996).

Para Inchaurraga (1996), en el marco del paradigma positivista del modelo médico hegemónico, el énfasis está puesto en la objetividad, la evidencia empírica y la enfermedad como un fenómeno biológico que debe ser diagnosticado y tratado por especialistas. Bajo esta mirada, la salud mental y las adicciones se abordan principalmente desde un enfoque

biomédico, donde los tratamientos suelen centrarse en la medicación, la hospitalización y la rehabilitación desde una lógica de curación o erradicación del problema que ha decantado a lo largo de los años en el dispositivo llamado 'de reducción de daños' ya que la idealización de erradicar el consumo por completo de forma abrupta se volvió con el tiempo en una utopía. Sin embargo sus fundamentos siguen fuertemente arraigados en el enfoque biomédico dejando poco lugar al aspecto psicosocial.

Con esto lo que queremos dejar claro es que el discurso médico hegemónico con respecto al consumo, tampoco ha permanecido estático a lo largo de la historia. En sus primeras fases, durante el siglo XIX, el consumo de sustancias como el opio o la cocaína no se percibía necesariamente como problemático. De hecho, Inchaurreaga (1996) argumenta que estas sustancias eran usadas en diversos contextos médicos y sociales. Fue solo a medida que las sociedades industriales se desarrollaron y las problemáticas asociadas al consumo se visibilizaron más, especialmente en contextos urbanos, que la percepción médica de la adicción comenzó a orientarse hacia la enfermedad y la necesidad de tratamiento. A lo largo del tiempo, y especialmente en el siglo XX, las nociones de dependencia y adicción fueron refinadas, adoptando un enfoque más medicalizado y estandarizado, respaldado por el poder de la industria farmacéutica y las políticas de control social.

Si relacionamos lo desarrollado con las ideas sobre la biopolítica y el control social, notamos que, según Foucault, (1989) las sociedades modernas no solo se organizan en torno a una lógica de poder, sino también en torno a una lógica de gestión de la salud, el bienestar y la normatividad del cuerpo. En su análisis de las formas de poder, el autor señala cómo, en la sociedad moderna, la enfermedad y la anomalía se convierten en objetos de gestión y control, creando instituciones y dispositivos que regulan la vida de los individuos, como ocurre con el tratamiento del consumo problemático de sustancias bajo un enfoque médico y legal.

Sabemos que el uso de drogas estuvo presente en todos los tiempos, así como también el poder y el control social son formas con que las sociedades modernas han regulado y disciplinado los cuerpos y las conductas a lo largo de la historia. Por tanto, las drogas y el tipo de instituciones disciplinarias que abordan el consumo problemático desde la lógica manicomial, han ejercido el control social por medio del encierro a lo largo de la historia. Un modo de poder que se ejerce desde la imposición de normas de comportamiento que proviene a su vez del modelo carcelario, con el fin de recluir enfermos mentales o patológicos ya que se los excluye por considerarlos un mal para la sociedad considerada en la época, normal (Foucault, 1989).

Según Galende (2008), el modelo médico hegemónico, con su énfasis en la biología y la medicalización, no ha sido neutro en su evolución. Ha estado profundamente influenciado por las estructuras sociales, económicas y políticas de cada momento histórico, y ha sido un reflejo de los valores y prioridades dominantes, particularmente en lo que respecta a la regulación del comportamiento humano en un contexto capitalista. En este contexto, para Inchaurreaga (1996), las adicciones comienzan a ser vistas como enfermedades que deben ser tratadas mediante intervenciones médicas, especialmente farmacológicas. Esto da lugar a una perspectiva de medicalización, en la que la solución al problema del consumo se encuentra en la intervención profesional, a menudo en forma de medicamentos o terapias centradas en el individuo. Este enfoque se ha reforzado con la creciente influencia de la industria farmacéutica, que ha promovido la idea de que las adicciones son enfermedades crónicas que requieren tratamientos continuos, convirtiendo al consumo problemático de sustancias en un fenómeno que debe ser gestionado bajo la lógica de mercado.

Como observamos en la actualidad, desde esta perspectiva, el consumo problemático de sustancias no es solo una problemática individual, sino que también se presenta como un problema social, pues "la psicología individual es fundamentalmente social" (Freud, 2007, p. 67). Por lo tanto, todo discurso que en su enfoque minimice los factores sociales, culturales y subjetivos, tiende a universalizar la noción de adicción,

aplicándola de manera uniforme a distintos contextos y sujetos, sin atender a las diferencias específicas de cada situación.

El discurso predominante de la medicina se suele basar en un enfoque totalmente diferente al psicoanalítico, ya que parte de identificar las sustancias y los comportamientos de los sujetos a partir de manuales diagnósticos de salud mental, como el DSM, para desde ahí clasificarlos como un trastorno que requiere de intervención médica para su tratamiento. Es decir que el énfasis se pone sobre el concepto de patología, diagnosticada, medicada y tratada mediante la lógica hospitalaria. Ideas que son retomadas desde la perspectiva legal en Argentina, que como veremos en los párrafos siguientes, se propone como un intento de mejora más pragmático y subjetivo, lo que desafía la mirada reduccionista del paradigma médico hegemónico.

El discurso legal, según las ideas de Vázquez Acuña (1999), aborda el consumo problemático de sustancias desde una perspectiva normativa, donde prima la regulación del comportamiento individual y social bajo el marco jurídico. Este enfoque se centra en establecer límites legales al consumo y las conductas asociadas, entendiendo las sustancias tanto como un riesgo para la salud pública como un factor potencial de desestabilización social. Desde esta perspectiva, el consumo problemático no se considera solo un fenómeno individual, sino también un objeto de intervención estatal en función del orden público, la seguridad y la normatividad social.

Como se nombró en la introducción, para Ferrara (1985) la salud no se define en conflicto con lo patológico, sino que refiere a ese bloqueo subjetivo para hacer frente a los conflictos y la imposibilidad de resolverlos tanto física, mental o socialmente. Por tanto, la salud y la enfermedad no son conceptos plenamente antagónicos, sino que deben entenderse como un proceso en constante dinamismo en la actualidad. Porque existe una continuidad entre lo sano y lo patológico. La frontera entre la salud y la enfermedad, entre lo 'normal' y lo patológico se diluye. Pues ningún hombre puede ser considerado 'sano' ya que no está libre de enfermedad.

En nuestro país, la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, promulgada en 2010, representa un lugar intermedio entre un modelo totalmente biologicista de otro totalmente subjetivo, dándole un marco legal que hace un intento de avanzar hacia un enfoque integrador y respetuoso de los derechos humanos en el tratamiento de las adicciones tomando en cuenta otros factores. Ya que esta ley establece que las personas con consumo problemático no deben ser consideradas automáticamente como pacientes psiquiátricos, ni su tratamiento debe limitarse a la internación compulsiva. Por el contrario, promueve la atención interdisciplinaria y comunitaria, priorizando la inclusión social y la autonomía de los individuos. Como vemos, dentro del contexto de esta ley, el consumo problemático de sustancias se entiende como un fenómeno complejo, determinado por múltiples factores sociales, económicos, culturales y psicológicos. Con lo cual, este enfoque intenta romper con la lógica punitiva que históricamente ha caracterizado al discurso médico hegemónico del consumo de sustancias. Ya que como se desarrolló en párrafos anteriores, desde ese discurso más positivista y biologicista, el sujeto que consume era frecuentemente criminalizado y asociado a conductas delictivas. Sin embargo, esta tensión persiste. Mientras la Ley N° 26.657 impulsa una mirada sanitaria, de derechos y de reducción de daños, según Inchaurreaga (1996), en la realidad de las instituciones aún cuesta acallar el ideal del modelo abstencionista donde se desearía un consumo nulo que finalice el problema.

Por lo tanto, el marco legal, como bien señala Foucault (1989) en su análisis del poder disciplinario, no es neutro. Es una herramienta clave en la gestión y regulación de los cuerpos y conductas. Como argumenta Vázquez Acuña (1999), la Ley de adicciones puede ser vista como un intento de desplazarse de un modelo de control centrado en la penalización hacia un modelo de gestión orientado al cuidado y la rehabilitación, aunque estas perspectivas a menudo se entrecruzan y generan contradicciones. Además, el discurso legal no solo gestiona conductas, sino que también participa en la construcción del sujeto con la etiqueta de adicto o enfermo, categorías que pueden influir en la forma en que los individuos se perciben a sí mismos.

En este sentido, las leyes actuales de salud mental y de adicciones, establecen un enfoque integral y comunitario, promoviendo la atención en dispositivos interdisciplinarios en lugar de la internación como primera opción, así como también el modelo de reducción de daños como la alternativa más eficaz de tratamiento. Las mismas impulsan a la autonomía de los sujetos con padecimientos mentales y adicciones, alejándose de una lógica que los considera pacientes crónicos sin agencia. Lo que hace del actual modelo médico hegemónico, un modelo más amable con el contexto sociocultural, la subjetividad y la no criminalización del consumo.

Por otro lado, nos gustaría seguir enriqueciendo el campo de las adicciones con los aportes freudianos tomando el texto "Malestar en la cultura" (1984), ya que el mismo creemos que ofrece un marco conceptual útil para abordar el consumo problemático de sustancias como una expresión de los conflictos inherentes a la vida en sociedad más allá del aspecto individual. Freud plantea que la cultura, en su intento por regular y sublimar los deseos pulsionales, genera inevitablemente un malestar subjetivo que surge de la tensión entre las demandas inconscientes y las restricciones impuestas por el mundo exterior para garantizar la convivencia y la estabilidad en sociedad. Por lo tanto, el consumo de sustancias puede pensarse como consecuencia a los malestares de la época. Algo que consideramos que sigue aún siendo vigente a pesar de la distancia en la historia desde la escritura de esa obra con la actualidad.

Desde esta perspectiva, el consumo de sustancias puede interpretarse como una respuesta subjetiva a esta tensión. Según Freud (1987), la búsqueda de placer inmediato y la evitación del dolor son principios que rigen en el aparato psíquico. El autor señala que este intento de escapar al malestar es uno de los recursos más antiguos utilizados por la humanidad, equiparando el uso de drogas a otros mecanismos de defensa como la religión, el arte o incluso el trabajo. Como se mencionó en la introducción, la cultura mantiene a la pulsión dentro de ciertos diques anímicos generados por la sociedad y ello supone un sacrificio impuesto al inconsciente que produce un malestar del que el sujeto nada quiere saber. En este sentido, a modo de hacer frente a estos malestares, los sujetos se lanzan a la búsqueda de ciertos objetos sustitutos que Freud nombra como quitapenas aunque ninguno de esos objetos alcanza una satisfacción plena para el sujeto. Placeres sustitutos, entre los cuales se encuentran el sexo, la comida o el consumo de sustancias, que evitan temporalmente la percepción del malestar ocasionando distracción o insensibilidad al dolor.

En el marco de la cultura actual, según Cimarelli (1995), este consumo puede ser leído como un síntoma del malestar de la modernidad, donde el hedonismo y la inmediatez se erigen como valores centrales. Las sustancias psicoactivas, al modificar los estados de conciencia, ofrecen una vía ilusoria para evadir el sufrimiento y maximizar el placer. Actúan, entonces, como una salida rápida frente a la incapacidad de lidiar con las frustraciones inherentes al orden social. Sin embargo, este alivio es transitorio y suele conducir a un círculo de dependencia que, lejos de resolver el malestar, lo intensifica. Idea que también está presente en Freud (1984), quien nos avisaba que la cultura tiende a exacerbar las expectativas de felicidad, mientras incrementa las restricciones para alcanzarla, lo que aumenta el malestar.

Por su parte, Lacan (1986) amplió y complejizó muchas de las ideas de Freud, especialmente en torno a la construcción del sujeto y su relación con el Otro y la sociedad. En sus seminarios, profundiza en la noción de sujeto dividido y la búsqueda del objeto perdido, lo cual puede aplicarse a la comprensión de la adicción y el consumo de sustancias.

Por ejemplo, en *El seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan introduce la idea de que el sujeto está marcado por un vacío estructural, la falta. Un lugar de falta que busca ser llenado de diversas maneras. Una hiancia que es ineludible, ya que surge de la separación del sujeto con el Otro, lo que genera una sensación de incompletud. Según López (2007), el consumo de sustancias, tomando en cuenta estas consideraciones, puede ser visto como un intento de llenar ese vacío, como un objeto que promete satisfacer la falta estructural del sujeto, pero que en última instancia no logra hacerlo, lo que lleva a una repetición compulsiva del consumo.

En *El seminario X: La angustia*, Lacan (2006) sigue desarrollando estas ideas en la relación entre el sujeto y el deseo, enfatizando que la satisfacción de este deseo nunca es plena. Esto es retomado por López (2007), argumentando que a través del consumo de sustancias, el sujeto puede experimentar una sensación de completud temporal, pero esta es solo una ilusión, ya que la verdadera satisfacción, en términos lacanianos, es siempre inalcanzable. Este punto de vista resalta la naturaleza transitoria y evasiva de la experiencia del consumo, que sólo perpetúa el ciclo de deseo no resuelto y el malestar.

En palabras de Cosenza (2018), “operación que el sujeto pone en práctica en la dependencia patológica para evitar el atravesamiento de la angustia” (Cosenza, 2018, p. 31). Lo que además encuentra relación con “una modalidad nueva de relación del sujeto con el objeto de goce, coherente con el funcionamiento del discurso social del capitalismo” (p. 56). Es decir que el consumo problemático de sustancias, según este autor, no puede pensarse desde lo individual por fuera de lo social y cultural que siempre atraviesa al sujeto.

De esta manera, el consumo problemático de sustancias, queda enmarcado junto con los trastornos alimenticios, el alcoholismo, la compulsión al juego o el abuso de internet y las redes sociales, en las llamadas hoy ‘nuevas formas de síntoma’ (Cosenza, 2018). Epidemia propia de los tiempos de capitalismo avanzado, nuevos quitapenas que se presentan como un feliz remedio al malestar de una cultura por momentos abrumadora.

Finalmente, observamos cómo el discurso psicoanalítico ofrece una alternativa de análisis a la normatividad como mecanismo de regulación del deseo y la subjetividad. Tanto el discurso médico como el legal, a pesar de sus avances a lo largo de la historia, dejan por fuera los bordes del deseo, el lugar del sujeto frente al goce y el consumo así como también su relación con el malestar en la cultura, lo que puede ser escuchado mediante la dialéctica analítica con el analista.

Recalamos que en la búsqueda de hacer una mirada psicoanalítica con respecto al consumo problemático de sustancias, encontramos que el mismo no es solo un problema individual, sino que también compromete a tensiones más profundas entre el sujeto y las demandas de la cultura. Para el psicoanálisis no se trata únicamente de eliminar el consumo o de reducirlo, sino de abrir un espacio donde el sujeto pueda resignificar su relación con el placer, el sufrimiento, su relación con Otro y las normas sociales. Este abordaje, lejos de centrarse en la patologización o en soluciones universales, busca explorar las singularidades de cada caso, ofreciendo una alternativa que permita reconstruir la posición del neurótico frente al malestar inevitable de la cultura actual, idea que seguiremos desarrollando a lo largo del ensayo.

3.2 El consumo, ¿búsqueda de placer o defensa frente al goce? Una lectura desde el horizonte de la cultura actual

Para continuar con este ensayo, ahora que ya hemos podido definir y contextualizar el consumo de sustancias desde diferentes discursos, tomaremos como puntapié las preguntas que se nos abren ante el consumo problemático ¿es una búsqueda de placer? o ¿implica para el sujeto una defensa frente al goce? Sin embargo antes de empezar a reflexionar sobre estos dos interrogantes cabe aclarar que a lo largo de extensa lectura psicoanalítica el concepto de placer ha sido considerado sinónimo de goce. Y por lo tanto, la diferencia clave entre estas dos preguntas, radica entre ‘búsqueda’ o ‘defensa’.

El término de placer para el psicoanálisis utilizado por Freud en sus obras completas, está relacionado con las experiencias de satisfacción inconscientes. Es decir que gracias al principio de placer que rige en el inconsciente, se mueve desde esa instancia psíquica a que las pulsiones sexuales alcancen la descarga de la investidura libidinal en la conciencia, alcanzando así el placer. Siempre y cuando no se topen con las barreras de la resistencia y la represión ya que lo que produce placer al inconsciente suele provocar displacer en la conciencia, una suerte de placer en el displacer que fue nombrado por Freud con el concepto de satisfacción y que está emparentado con el concepto de goce (Laplanche y Pontalis, 1996).

Por su parte, en la obra de Lacan, no aparece el término de goce hasta 1953 e incluso no se destaca por ese entonces particularmente hasta 1957 que comienza a tomar mayor relevancia. Al principio Lacan lo usa para designar, acorde a los aportes de Freud, a esa sensación placentera que acompaña a la satisfacción de los objetos sexuales. Es decir que estaría relacionado con la satisfacción que se puede obtener a través de la realización de deseos. Sin embargo a partir de 1960, el autor da un giro a este término, desplazando del placer y asociándolo al sufrimiento. El goce desde ese momento de la teoría, va a implicar transgresiones a los límites de la castración y la búsqueda de experiencias que, aunque placenteras, pueden traer consigo displacer o dolor. Es decir que comienza a entrecruzarse una oposición entre goce y placer en la teoría lacaniana. El concepto de placer queda ligado a una experiencia más convencional y socialmente aceptable relacionada con el bienestar, mientras que el concepto de goce se convierte en un concepto más complejo y problemático. El goce comienza a describirse como una forma de satisfacción cuando se quiere ir más allá del placer. Implica un exceso al límite, a la ley y a la castración impuesta por el Otro en la salida del complejo de Edipo, que cuando se traspasa puede ser perturbador para el sujeto ya que lo empujaría a un placer sin límites, por fuera de la ley, un goce ilimitado (Evans, 1996).

En este sentido, para Lacan (1998) el Otro es concebido como el tesoros de los significantes, el código por el que se rige la cultura bajo las leyes simbólicas del lenguaje, pero también es ese Otro primordial significativo para el sujeto que lo aloja y que introduce en la estructura el significante de la falta, un significante que responde al deseo, en tanto que entra en la cadena por el deseo del Otro dando como resultado la castración. Cabe aclarar que la castración es la única operación que instaura la ley del deseo a expensas de un goce fálico, no todo, limitado, lo que a su vez genera angustia. Siendo la renuncia a un goce absoluto e ilimitado, que el sujeto debe aceptar para entrar en el orden del lenguaje y del deseo en la neurosis. La función del significante del Nombre del Padre fundamental, que introduce la Ley y separa al niño de la célula narcisística imaginaria con la madre.

Por lo tanto, se pueden reconocer diferentes orientaciones de la noción frente al goce en la lectura lacaniana. Una que es la de los primeros momentos de la teoría, en relación a la castración; y otra más hacia el final de su teoría, en el que Lacan encuentra que hay algo que también excede al sujeto más allá de sí mismo y que tiene que ver con la cultura y la ciencia que parten del discurso capitalista. Es decir que comienza a pensar el goce también en función de la cultura, una cultura donde los objetos son intercambiables y que te llaman a consumir cada vez más y más. Lectura que nos ha convocado a seguir pensando en este ensayo, el consumo, también desde el horizonte de lo cultural y la actualidad.

Para ello, consideramos relevante destacar que desde la posmodernidad, en 1968, en *El seminario XVI: De un Otro al otro*, Lacan (2008), empieza a observar una homología entre el concepto de Marx de plusvalía del discurso capitalista que rige desde entonces y el concepto de goce, aludiendo a esa tendencia de la cultura a imponer el ir más allá del goce posible: Plusvalía - plus de gozar. Porque el modo de gozar del sujeto contemporáneo, depende del plus de gozar del capitalismo con los interminables objetos de consumo y satisfacción lo que implica prescindir del Otro. De esta manera, el discurso del capitalismo se caracteriza por ser un movimiento circular en donde la apropiación del plus de gozar no está obstaculizada por barrera alguna, es decir, al rechazar la castración, no hay barrera respecto al goce.

Pero entonces, ¿el sujeto busca el placer o se defiende de él con el consumo?

3.2.1. El consumo de sustancias como búsqueda del placer

Si un sujeto consume para 'sentirse bien', en la opinión popular o la doxa, eso podría asociarse a la búsqueda del placer. Ya que el sujeto que consume sustancias podría estar asociado con ese acting buscando el placer, la satisfacción. Una liberación momentánea para el sujeto que quiere escapar de la realidad en la cual se impone el mecanismo de la

represión que genera insatisfacciones para el inconsciente. Lo que puede estar enmarcado en los inicios de la relación del sujeto con la sustancia. La sustancia es un objeto disponible actualmente en la cultura que se muestra atractivo para el sujeto. Por lo tanto, en la búsqueda neurótica por el placer, el consumo se ofrece al sujeto como un objeto susceptible de satisfacción cuando aún no sería considerado una problemática (Cosenza, 2018). Es decir, que si además relacionamos esta lectura con el horizonte de lo cultural. Encontramos que como se señaló en el apartado anterior, desde el capitalismo la ciencia toma protagonismo y le ha ganado terreno al campo de la subjetividad, ya que puede modificar y controlar la naturaleza a través de los objetos de consumo. Objetos que taponan la falta y que en psicoanálisis han tomado el término de 'Gadget', sobre todo cuando durante la segunda mitad del siglo XX, Lacan (2008) pasa a emplear este concepto para referirse a los objetos de consumo producidos y ofertados como objetos de deseo por la lógica científica, mercantil y capitalista. Y para Le Poulichet (1990), entre estos Gadgets, se encuentran diferentes objetos de consumo inmediato, deseables en el mercado y de satisfacción breve, como pueden ser las drogas.

Sin embargo cuando nos encontramos con un sujeto que consume compulsivamente, a pesar del daño, contra su voluntad, más allá del bienestar o ese 'sentirse bien', entonces ya podemos pensar que estamos en el terreno, no de la búsqueda del placer, sino de la defensa frente al goce. Cuando el consumo se vuelve compulsivo, problemático y el sujeto pierde el control frente al objeto droga no puede significar la droga, una mera búsqueda de placer porque entra en juego el goce, eso que el sujeto no puede dejar, aunque lo destruya.

3.2.2. El consumo de sustancias como defensa frente al goce

En las últimas enseñanzas de Lacan (2006), específicamente desde *El seminario X: La angustia*, el tema de la defensa frente al goce cobra un lugar central. Y cabe aclarar que al designar el término defensa se está refiriendo a una forma de regulación del goce, un modo privilegiado en la neurosis de saber hacer con la imposibilidad. Es decir que en la neurosis, el sujeto no quiere saber nada del goce que desborda lo simbólico. El goce aparece como algo que amenaza con sobrepasar la estructura simbólica del sujeto. Y el síntoma entonces viene a funcionar como una respuesta simbólica al goce que no puede ser procesado.

En relación a ello, Le Poulichet (1990) afirma en *Toxicomanía y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*, que es frecuente observar que para llenar un vacío narcisista el sujeto neurótico intenta obturarlo con objetos efímeros como las drogas. Como un intento de ir más allá del Otro. Asimismo, López (2007) señala, como intento de escapar de la angustia que genera la castración. Del mismo modo, Inchaurreaga (1996) argumenta en determinado momento que el sujeto que consume trata de rechazar el mandato impuesto por la castración, buscando ese placer ilimitado, un intento de velar la falta de forma sintomática con un objeto de satisfacción directa, la droga.

Verdicchio y Viganó (1995), por su parte, en *Sujeto, goce y modernidad III*, plantean que aquellos que consumen sustancias de forma problemática simbolizan un intento desesperado por hacer frente a la angustia que convoca la castración. Donde el Otro se posiciona como aquel que impone la ley como única resolución de la salida del complejo de Edipo. Ese padre que por mostrarse como sujeto barrado incita al sujeto a barrarse. Aquel que invita a un goce limitado por la castración. Por lo tanto, según estos autores, también, el consumo problemático de sustancias, podría ser un síntoma que aparece en el sujeto como consecuencia de un intento fallido por ir más allá del Otro, la búsqueda de un placer sin límites, que en realidad está prohibido.

En este sentido, podemos sostener que la droga cumple una función subjetiva, una respuesta sintomática y fallida frente a la castración. Es decir, que cuando haya ocurrido en el sujeto, un desequilibrio en su escena fantasmática, dando lugar a una irrupción insoportable de angustia, la sustancia puede marcar el punto de inflexión que lo

conduzca a la adicción. Porque el consumo puede ser un síntoma fantasmático que vela la falta de la castración. Efectivamente, el fantasma es ese término utilizado en la teoría lacaniana que está sujeto a la constitución psíquica por velar la falta de la castración que genera angustia (Lacan, 2008).

En relación a ello, Lacan (2012) en *Conferencia de clausura de las jornadas de carteles de la Escuela Freudiana de París* aclara que todo lo que permite escapar de la ley, es bien recibido por el neurótico y es allí de donde resulta el éxito de la droga ya que deja que el neurótico escape momentáneamente de la castración provocando un goce diferente, uno que permite la ilusión de lo infinito, de la búsqueda de placer ilimitado, todo lo contrario a lo que en realidad está prohibido y sometido al límite. Y por tanto, el sujeto en situación de consumo problemático, ciertamente estaría velando una falta e instalándose como compulsión a la repetición, idea que aparece a partir del descubrimiento freudiano del más allá del principio de placer y que se relaciona con el exceso, el dolor y la muerte. Aquello que irrumpe como un modo de satisfacción pulsional que arrastra con las barreras de la represión. Pues los síntomas dicen que algo no anda, que no encaja, velan y revelan una verdad del sujeto que no puede enunciarse en su totalidad, resistiéndose a toda interpretación.

Porque la función de la sustancia en cada subjetividad conmueve al psiquismo y la intimidad subjetiva de su relación con el goce. Ese goce que se sostiene como imposibilidad de completud que por momentos puede volverse abrumador por la angustia que genera. Ya que el sujeto que consume no es más que aquel que intenta velar por medio de ese acting problemático, la falta y la vulnerabilidad de recursos simbólicos (Le Poulichet, 1990). O como exponen Verdicchio y Viganó (1995), la función de la droga sobreviene en respuesta a una falta de elaboración simbólica de la castración en la neurosis, una búsqueda desesperada por el objeto a. Como si las sustancias fueran ese 'objeto a', que da consistencia al goce, pero fuera de la cadena significativa.

Lo que además explicaría su función repetitiva y compulsiva. Aunque lo que verdaderamente desea está más allá del consumo mismo porque el psicoanálisis, desde esta perspectiva, entiende que el consumo problemático de sustancias está en relación con el modo particular del goce de cada sujeto, la posición que toma este frente al deseo y el goce, sosteniendo una lectura de lo particular (Inchaurreaga, 1996).

Por otro lado, Lacan (1991) en *El seminario VIII: La Transferencia*, también señala que en la adicción, el sujeto puede estar buscando hacer lazo con el Otro, una especie de sustitución simbólica metaforizada por el matrimonio con la droga, la cual proporciona consuelo temporal, pero no resuelve del todo el malestar que el sujeto tiene con respecto al Otro. La adicción, entonces, según López (2007), no es simplemente un problema de comportamiento, sino un síntoma de un deseo insatisfecho en relación al 'objeto a' y una ruptura de relación con el Otro. Por lo tanto, el consumo de sustancias puede ser entendido como una manifestación de la imposibilidad de alcanzar una satisfacción plena y la relación con el Otro, así como también sucede con otros fenómenos sintomáticos.

Ahora bien, si ampliamos la lectura hacia el horizonte cultural, como nos habíamos propuesto, nos preguntamos si, en muchos casos la droga funciona como una vía privilegiada de acceso al goce exigido por el discurso capitalista, que no sólo no prohíbe, sino que ordena gozar, sin límite ni ley.

En este sentido consideramos relevante destacar que desde la posmodernidad, en 1968, en *El seminario XVI: De un Otro al otro*, Lacan (2008), empieza a observar una homología entre el concepto de Marx de plusvalía del discurso capitalista que rige desde entonces y el concepto de goce, aludiendo a esa tendencia de la cultura a imponer el ir más allá del goce posible: Plusvalía - plus de gozar. Porque el modo de gozar del sujeto contemporáneo, depende del plus de gozar del capitalismo con los interminables objetos de consumo y satisfacción lo que implica prescindir del Otro. De esta manera, el discurso del capitalismo se caracteriza por ser un movimiento circular en donde la apropiación del plus de gozar no está obstaculizada por barrera alguna, es decir, al rechazar la castración, no hay barrera respecto al goce.

Con lo cual, teniendo en cuenta estas ideas, la droga se puede presentar como ese paraíso artificial en el que se reencuentra una especie de ilusión de inmortalidad, de falta de límite, de independencia del goce no todo. Por eso es cotidiano escuchar en los discursos neuróticos de los sujetos usuarios de consumo problemático, el aburrimiento, el tedio, el vacío, la falta de proyectos e ilusiones, la falta de deseo, que se intentan remediar mediante la droga. Es decir que el sujeto encuentra algo que momentáneamente lo libera de su matrimonio mal avenido con el goce limitado (Cosenza, 2018). Ideas, que ya estaban presentes en lo expuesto por Freud (1984) en *Malestar en la cultura*, ya que como vimos, la cultura puede generar malestares y angustias que el sujeto intenta evitar escapando de ellos con quitapenas, entre los cuales encontramos las drogas.

E incluso, según Karothly (2002), se afirma que a partir de la postmodernidad, debido al intento de alcanzar los ideales y satisfacción incesante, se ha generado un mandato superyoico que exige al sujeto la obtención del máximo placer, como un goce sin límites. siendo así la droga un objeto de goce que busca el placer mientras que al mismo tiempo se defiende del mandato perverso que exige gozar de la cultura.

En referencia al superyó, Freud (1992) en 1923, lo conceptualizó como la instancia psíquica, un grado en el interior del yo, que ejerce una función ligada a la ley y la autoridad paterna, normativa y prohibitiva. El superyó es el heredero del complejo de edipo, residuo de las primeras elecciones de objeto del ello y en formación reactiva frente a ellas ya que es el que sostiene la ley de la prohibición del incesto en la neurosis. A su vez es quien impone sus límites al *ello* ante sus deseos pulsionales y también es quien juzga severamente al yo con los llamados diques anímicos ya que es la instancia encargada de internalizar las normas sociales y mandatos de la cultura. Sin embargo, Lacan (1997) introduce una comprensión clave del superyó, pues lejos de limitarse solo a prohibir o juzgar, el superyó también exige gozar como un modo de alcanzar esos ideales impuestos por el Otro y la cultura, una cultura que desde el sistema capitalista incentiva a la obtención del mayor placer posible de forma inmediata.

Consumo, como respuesta defensiva al capitalismo aplastante de la castración, el cual empuja al sujeto al mandato de: *Gozá, rendí, producí*, es decir, gozará lo más posible. Una tensión que para un sujeto, con falta de recursos simbólicos, puede resultar por momentos insoportable, lo que hace que pueda terminar realizando la acción desesperada de buscar alivio en la droga (Karothly, 2002).

En síntesis y por último, gracias a todos estos desarrollos teóricos, podemos reflexionar que en los inicios de la relación del sujeto con el consumo de sustancias, la droga puede ser pensada como ese objeto que ofrece la cultura capitalista, como una búsqueda del placer; pero cuando ese consumo se vuelve problemático, abusivo y compulsivo, escapando al control del sujeto y generando más dolor que placer, estamos en el terreno de significar el consumo como una defensa frente al goce. Tanto desde una perspectiva individual, como parte de un mecanismo neurótico que se muestra como fallido; como así también, parte de una respuesta social, al goce que se impone desde la cultura actual. Una cultura de la que el neurótico forma parte de manera inevitable.

Lectura desde la cual nos proponemos enfrentar una praxis posible en la clínica de las adicciones, una que vaya más allá del discurso médico-legal y de la lógica de la reducción de daños. Lo que servirá para pensar el apartado siguiente.

3.3. La clínica de las adicciones en la cultura actual: una praxis posible

En la introducción nos preguntamos ¿de qué manera se desenvuelve la clínica y qué función cumple el psicoanalista frente al sujeto neurótico atravesado por el consumo problemático de sustancias? es decir, ¿se puede pensar una praxis posible atravesada por una ética que suplemente a la del discurso médico-legal?

Para comenzar creo necesario desarrollar cómo se han transformado los abordajes clínicos del consumo a lo largo del tiempo y cómo el psicoanálisis ofrece una posición singular frente a otras prácticas institucionales o médicas.

El tratamiento de los consumos problemáticos ha estado históricamente atravesado por distintas lógicas discursivas que definen no sólo qué se considera adicción, sino también qué tipo de intervención es considerada legítima. En este recorrido, es posible identificar tres grandes paradigmas que han orientado las prácticas clínicas, el paradigma médico hegemónico-legal, el paradigma de reducción de daños, y finalmente, una mirada desde el psicoanálisis, que introduce una lógica diferente, centrada en el sujeto y su singularidad.

Cómo trabajamos en el primer apartado, previamente a la reducción de daños, nos encontrábamos bajo un paradigma abstencionista, que predominó durante gran parte del siglo XX, el abordaje de las adicciones estuvo regido por una lógica médico-legal, entendido al consumo como una enfermedad crónica y progresiva, donde la sustancia se constituía como el agente patógeno, por tanto, para abordar al sujeto con consumo problemático de sustancias se realizaba a través de las intervenciones médicas y farmacológicas, dejando en segundo plano los aspectos sociales, psicológicos y culturales. Este paradigma propone procedimientos estandarizados y centrados en la abstinencia como meta principal, y en la remisión de los síntomas evidentes, priorizando la objetividad clínica y la evidencia científica, el tratamiento suele incluir medicación, terapias conductuales, y seguimiento médico regular, configurando una práctica que refuerza la condición del sujeto como portador de una enfermedad que requiere control y tratamiento biomédico, sin considerar lo subjetivo, implicados en el consumo (Galende, 2008).

Este enfoque coincidió con el auge del discurso médico como saber hegemónico sobre el cuerpo y la conducta, donde el consumo era criminalizado en muchas legislaciones. Se promovía la abstinencia total como único objetivo posible, para ello, se realizaba una evaluación clínica basada en escalas, entrevistas estructuradas para diagnosticar la patología, y finalizando con internaciones que eran muchas veces compulsivas o punitivas, ingresando al sujeto a un establecimiento de salud para recibir atención intensiva y especializada, respondiendo a una lógica de control y vigilancia. Este tipo de tratamiento busca reducir o eliminar el consumo mediante la separación del entorno social y las posibles fuentes de consumo, considerándose un método efectivo, con hospitalizaciones prolongadas sin un abordaje integral.

Hacia fines de la década de 1990 y comienzos del siglo XXI, comienza a gestarse en América Latina y en Europa un cambio de paradigma impulsado por el fracaso de las políticas de guerra contra las drogas y la necesidad de abordar el consumo desde una perspectiva más realista y humanitaria. Vale aclarar que en Argentina se consolida institucionalmente a partir del año 2010, especialmente desde organismos como *Sedronar* y ministerios provinciales que lo incorporan dentro de las estrategias integrales de abordaje de consumos.

Este paradigma de reducción de daños, parte de reconocer al consumidor como sujeto de derecho y no como enfermo o delincuente. Sin embargo, el énfasis suele ponerse en la dimensión sanitaria, social y la inclusión. Está centrado no en eliminar el consumo, sino en minimizar los riesgos y las consecuencias negativas asociadas al uso de sustancias. Se sostiene en principios como la autonomía del usuario, la no estigmatización, la atención integral y el respeto por las trayectorias singulares de vida. A diferencia del modelo médico hegemónico, no concibe al consumidor como un enfermo a curar, sino como un sujeto que puede tomar decisiones, incluso cuando decide consumir. Donde el rol del psicólogo, se orienta a minimizar riesgos y consecuencias negativas, siendo su tarea preventiva, educativa y de acompañamiento comunitario, trabajando con pautas de cuidado, acceso a recursos y dispositivos de contención social.

En Argentina, este enfoque está respaldado por políticas públicas, leyes y marcos internacionales que promueven un abordaje respetuoso y no criminalizador hacia los sujetos que consumen sustancias. El psicólogo en la reducción de daños busca facilitar espacios seguros y sin judicializar, brindando información completa al sujeto fomentando el autocuidado, la exploración de estrategias y la reducción progresiva de riesgos asociados al consumo, trabajando desde una postura de respeto, igualdad y sin carácter moralizante, respetando la decisión del sujeto, incluso si no busca la abstinencia total. Las estrategias

más conocidas de este enfoque incluyen la provisión de jeringas estériles, salas de consumo seguro, testeo de sustancias, acompañamientos comunitarios y dispositivos móviles de salud. Si bien este paradigma representa un avance en términos de derechos humanos y salud pública, muchas veces sigue operando desde una lógica gestionaaria del riesgo, centrada en lo cuantificable y mensurable, sin alcanzar a interrogar el sentido subjetivo del consumo (Inchaurreaga, 2005).

Frente a estos modelos, el psicoanálisis propone una praxis diferente, que no parte del ideal normativo de la abstinencia, como el primer paradigma que desarrollamos anteriormente ni de la mera reducción de daños. Para el psicoanálisis, el sujeto es concebido como sujeto del inconsciente, dividido y atravesado por la falta. El consumo no se entiende como mero riesgo sanitario, sino como una respuesta subjetiva frente a la castración y el malestar en la cultura. El psicoanálisis, no busca gestionar riesgos, sino escuchar el malestar y el lugar del consumo en la economía subjetiva. La intervención apunta a posibilitar la emergencia de la palabra, historizar el síntoma y permitir que el sujeto construya un saber sobre su goce (Cosenza, 2018).

Para continuar desarrollando el enfoque psicoanalítico, primero intentaremos abordar la cuestión de la clínica psicoanalítica ya que es aquella que toma la forma de praxis, lo cual significa que se hace haciendo en esa interrelación siempre inacabada entre la teoría y la práctica. Porque la teoría cuando hablamos de escucharla en un sujeto que sufre, es una teoría viva. Por eso el analista no puede ser un profesional cualquiera que práctica con personas sus técnicas y que da significado a una realidad. Por el contrario, el analista está regido por una ética particular la cual está motorizada por el deseo de analizar (Le Gaufey, 2004).

Pues, el psicoanálisis no se guía por una técnica sino por una ética, aquella que desea que el analizante encuentre el camino a la cura, posicionándose el analista como un ignorante y confrontando al analizante directamente con los significantes que lo hacen sufrir. Es decir, que el deseo del analista, no es cualquier deseo es aquel que toma la función de llevar adelante el trabajo de la transferencia hacia la dirección de la cura y evita que aparezca la sugestión, el abuso de poder o el deseo de querer curar, agradar, caer bien o enseñar.

En este sentido el analista debe dirigir la cura y no al paciente por medio de la invitación a que comience a asociar libremente. Según Allouch (1993) en el diván el analizante es invitado a divagar por la asociación libre para escuchar aquello que lo atraviesa, que le duele y que se resiste a escuchar por otras vías. Uno se sienta en el diván a divagar con un analista al cual desconoce porque la praxis psicoanalítica es lo que se dice en un diván acostado frente a un sujeto al que se le supone un saber del que nada sabe un lugar ético que hace emerger al sujeto del analizante.

A partir de ahí, el lenguaje entre analista y analizante, va permitiendo inversiones dialécticas que hablan de la posición subjetiva de aquel que consume de forma problemática. Para Lacan (1984), el análisis se lleva a cabo en un diálogo donde el analista siempre devuelve el mensaje del analizante en forma invertida con los que este último construye algo de sentido a pesar de que algo siempre se fugue ya que el sentido nunca se cierra, se escapa. La palabra vacía se vuelve plena, encontrando sentido simbólico a lo imaginario. El psicoanálisis es, ante todo, una práctica de discurso. Tal como señala Cosenza (2018), en el encuentro analítico el sujeto, a través del juego dialéctico que el lenguaje posibilita en ese espacio, comienza a despojarse del padecimiento ligado al consumo problemático. Este proceso se despliega a partir de la pregunta y del deseo del analista, que invitan al sujeto a poner en palabras aquello que lo atraviesa y lo hace sufrir.

En otras palabras, el analista va a escuchar la vida de un individuo desconocido al cual se lo etiqueta como adicto. Es decir que al principio lo invade una especie de exterioridad donde aún no hay lazo, solo preguntas, porque él el sujeto neurótico para el cual el consumo constituye un verdadero enigma llega a la clínica con el analista motorizado por interrogantes y no solo por el sufrimiento que producen los síntomas. Porque la demanda entra en juego en su forma inicial como solicitud de ayuda, aunque se presente de forma débil vehiculizada por las prácticas de goce que lo angustian. Poniendo al analista en

el lugar del sujeto supuesto saber ya que ello no es posible si no es por vía de la transferencia que motoriza más allá de los fármacos. Un saber que al sujeto se le escapa aunque le concierne íntimamente. Es decir que con el análisis el sujeto con consumo problemático tiene la posibilidad de hacer frente a lo insoportable que le atraviesa la existencia en ese momento y gracias a ello el punto ciego del inicio pronto se va llenando siendo necesario reconstruir su historia en el vacío, un vacío en el que hay que cuidarse de no hacerle hablar por boca de uno. Pues debe aparecer la emergencia del sujeto, sus significantes, las confesiones de deseo y las angustias insoportables que lo están encadenando en la vida y de las que debe comenzar a hacerse cargo (Cosenza, 2018).

La clínica psicoanalítica, lejos de ubicar al consumidor como enfermo o como un criminal, lo reconoce como sujeto del inconsciente, y plantea que todo consumo problemático tiene una función, muchas veces defensiva, frente a un goce que no puede ser tramitado de otro modo. En este sentido, el psicoanálisis no se interesa tanto en la sustancia en sí misma, sino en el lazo que el sujeto establece con ella: ¿Qué función cumple en su economía psíquica? ¿Qué goce intenta obturar o localizar? ¿Qué lugar ocupa en su fantasma? (Cosenza, 2018).

Hoy en día, las adicciones, como vimos en apartados anteriores, son parte de los llamados síntomas actuales, en un contexto donde la cultura empuja al goce ilimitado, y donde el consumo muchas veces aparece como intento desesperado de regular ese exceso, la propuesta analítica no consiste en interrumpir el goce, sino en hacerlo pasar por la palabra, historizarlo, ponerlo en juego en transferencia. No se trata de imponer una solución universal, sino de construir, junto al sujeto, un saber sobre su sufrimiento y una salida singular que no borre la dimensión deseante.

La praxis psicoanalítica se presenta entonces como un espacio donde el síntoma puede ser escuchado, no en tanto desviación, sino como respuesta subjetiva frente al malestar contemporáneo. En esta orientación, el analista no dirige la cura desde un saber previo, sino que se posiciona como partenaire de un recorrido que permite al sujeto hacerse responsable de su goce, y tal vez, construir una relación diferente con aquello que hoy lo esclaviza.

En el campo del psicoanálisis, la praxis ante los consumos problemáticos no busca ofrecer una cura universal ni una técnica que se aplique a todos por igual, sino sostener una posición ética que permita al sujeto construir un saber sobre su síntoma. En esta línea, como vimos en el apartado anterior, la noción de plus de goce como concepto central para pensar el consumo en la cultura contemporánea. El objeto droga puede funcionar como un modo de localizar ese goce excesivo. La intervención analítica no se orienta entonces a eliminar ese objeto, sino a operar sobre ese goce, permitiendo que se transforme en palabra.

En este recorrido, es fundamental considerar la singularidad de la demanda, como ocurre con frecuencia en el campo del consumo problemático de sustancias. A menudo, el sujeto no llega a la consulta por un pedido espontáneo, sino por la mediación de terceros: familiares, instituciones, o dispositivos judiciales. Esta posición clínica implica que el analista no responde directamente a la solicitud de curar el consumo, sino que interroga el lugar que ese consumo ocupa en la economía subjetiva del sujeto, abriendo la posibilidad de que algo de su sufrimiento se articule en palabras. Tal como advierte Lacan (1991), en la transferencia el analista se ubica como soporte de un saber supuesto, lo que permite motorizar el trabajo analítico incluso cuando la demanda se presenta forzada o sin elaboración.

Una arista que propusimos en los apartados anteriores, es que la relación de la cultura contemporánea se sostiene sobre una lógica de consumo ilimitado, donde la satisfacción inmediata se presenta como promesa de bienestar. Esta cultura del exceso promueve un discurso que rechaza el vacío, la falta, y empuja al sujeto a llenarse constantemente de objetos, experiencias, sustancias, tecnologías. Es lo que Cosenza (2018) refiere en el imperativo del Goza, propio del discurso capitalista, en el que el sujeto queda reducido a un consumidor que debe evitar el sufrimiento y alcanzar, por cualquier medio, una felicidad estandarizada.

Allí donde la cultura ofrece objetos para colmar la falta, el psicoanálisis propone dar lugar a la pregunta. La clínica psicoanalítica se posiciona como una práctica que no intenta suprimir el síntoma sino hacerlo hablar, reconociendo su valor como formación significativa y no sólo como desvío a corregir.

En lugar de apuntar a normalizar al sujeto para que se acomode al circuito del goce socialmente esperado, el analista propone un trabajo que permita al sujeto interrogar su sufrimiento, localizar los significantes que lo determinan, y construir una salida posible más allá del ideal de plenitud que impone la época. Este enfoque implica sostener una praxis que se basa en una ética que respeta la singularidad. El psicólogo orientado por el psicoanálisis escucha el síntoma como un modo de respuesta del sujeto frente a las exigencias de la cultura actual, y no como un simple error a corregir. Frente al empuje social a evitar el malestar, la praxis analítica habilita el espacio para decir lo que no encaja, para poner en palabras aquello que duele y no encuentra representación, permitiendo así que el sujeto se reencuentre con su deseo, con lo más propio de su historia (Cosenza, 2025).

En este marco, la praxis del psicólogo implica sostener la singularidad del sujeto en un tiempo donde predominan los discursos que ofrecen objetos para silenciar el malestar. No se trata de imponer ideales de salud ni de normalidad, sino de habilitar un espacio donde el consumo problemático pueda ser interrogado como respuesta subjetiva y donde el goce encuentre vías de simbolización. El analista, desde la ética del deseo, ocupa una posición que posibilita que el sujeto deje de estar reducido a la etiqueta de adicto para reinscribirse como sujeto del inconsciente. Ahora bien, frente a una cultura que rechaza la falta e impulsa el imperativo de gozar, podemos preguntarnos: ¿cómo puede la praxis analítica abrir un lugar donde el sufrimiento se transforme en palabra y el sujeto encuentre la posibilidad de inventar nuevas formas de lazo con su deseo y con el Otro?

4. REFLEXIONES FINALES

Al término de este ensayo, podemos reflexionar, cómo los distintos discursos socioculturales, que abordan el consumo problemático de sustancias construyen posiciones diferenciadas sobre el sujeto y su tratamiento. Donde el eje no debe estar puesto en la sustancia sino en el padecimiento.

Comenzamos cuestionando el discurso médico-legal que también conduce a considerar sus efectos de poder. Como advierte Foucault (1989), las sociedades modernas organizan la vida de los individuos bajo tecnologías de disciplina y control, donde la medicina y el derecho funcionan como dispositivos privilegiados de regulación. En el caso del consumo problemático de sustancias, esta mirada no solo clasifica y trata, sino que construye la categoría de adicto o enfermo y la inscribe en una red de instituciones, desde hospitales hasta cárceles, que buscan normalizar y vigilar la conducta. De este modo, la adicción deja de ser únicamente un padecimiento subjetivo para transformarse en un objeto de gestión biopolítica, donde lo que se administra es la vida misma de los sujetos y su inserción en la trama social. Esta perspectiva muestra cómo, bajo el amparo del saber médico y del derecho, se legitiman prácticas de exclusión y encierro que reproducen desigualdades. Los discursos que prometen protección y cuidado suelen sostener, a la vez, mecanismos de control que reducen la complejidad del consumo a un problema de orden público.

Frente a ese modelo, el paradigma de reducción de daños representó un avance significativo en términos de salud pública y derechos humanos. Al reconocer al sujeto con consumo problemático como sujeto de derecho y no como enfermo o delincuente, este enfoque abrió el camino a prácticas más inclusivas y no punitivas. La provisión de información, los dispositivos comunitarios, la prevención de riesgos y la facilitación de recursos sanitarios han permitido mejorar la calidad de vida de muchos usuarios y disminuir los daños asociados al consumo. Sin embargo, este paradigma también encuentra límites, en ocasiones queda atrapado en una lógica meramente gestonaria, centrada en indicadores cuantificables, sin poder interrogar el sentido subjetivo del consumo ni el lazo que cada sujeto establece con la sustancia.

En este sentido, el psicoanálisis introduce una tercera perspectiva, permitiéndonos profundizar sobre el consumo problemático de sustancias en la cultura actual en relación con la economía libidinal, ¿se trata de una búsqueda de placer o de una defensa frente al goce? La droga puede funcionar, en un primer tiempo, como un objeto de satisfacción ofrecido por la cultura capitalista, pero en la compulsión del consumo se revela como un modo fallido de defensa frente a un goce insoportable. El consumo se articula con el rechazo a la falta y con el mandato superyoico del capitalismo contemporáneo. El sujeto que consume no lo hace únicamente para obtener placer, sino muchas veces para defenderse de la exigencia ilimitada de goce que la cultura impone.

Entonces podemos pensar desde una perspectiva psicoanalítica, que el sujeto se relaciona con la droga de un modo singular, ya sea como búsqueda ilusoria de satisfacción, o como intento de velar un exceso insoportable que desborda lo simbólico. Aquí se abre un campo clínico donde el síntoma no se interpreta desde una perspectiva patológica, sino como respuesta subjetiva frente a la castración y al malestar cultural (Cosenza, 2018).

Desde este paradigma, la praxis analítica no se centra ni en la abstinencia ni en la gestión del riesgo, sino en alojar la singularidad del sujeto y en escuchar la función del síntoma. Aparece como un espacio de apertura, un lugar donde el sujeto pueda poner en palabras su sufrimiento, historizar su relación con el objeto droga y construir una salida que no pase por la normalización, sino por el reconocimiento de su singularidad.

De esta manera, la pregunta que se desprende no es simplemente si el consumo responde al placer o al goce, sino más bien, ¿cómo puede el analista sostener, en un mundo atravesado por el imperativo capitalista de gozar, un espacio donde el sujeto encuentre su propio modo de hacer con lo insoportable de la falta y con las exigencias del discurso capitalista?

El desafío para el psicoanalista consiste en poder dialogar críticamente con los diferentes paradigmas sin quedar atrapado en ellos. Reconocer los aportes del modelo médico y del paradigma de reducción de daños, pero a la vez sostener, desde el psicoanálisis, una praxis que no se deje absorber por la lógica del control ni por la gestión del riesgo. El analista, desde la ética del deseo, se posiciona allí, en el punto donde el síntoma habla y donde el sujeto, más allá de las etiquetas, puede reencontrarse con su deseo.

Quedando entonces planteada una pregunta que no busca ser respondida de manera definitiva, sino sostenerse como horizonte, ¿cómo puede el psicólogo, en diálogo con los otros discursos, sostener desde la praxis psicoanalítica un lugar que respete la singularidad del sujeto y, al mismo tiempo, resista a los imperativos culturales que reducen el malestar a diagnósticos?

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allouch, J. (1993). *Perturbación en Pernepsi*. En Litoral.
- Cimarelli, S., Real, P., Rossi, G. y Inchaurreaga, S. (1995). *Malestares sociales en las fronteras de la modernidad*. UNR Editora.
- Cosenza, G. (2018). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Adicciones: del goce al síntoma*. Letra Viva.
- Cosenza, G. (2025). *Clínica del exceso*. Xoroi.
- Evans, D. (1996). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Paidós.
- Ferrara, F. (1985). *Conceptualizaciones del campo social*. En *Teoría social y salud*. Catálogo.
- Foucault, M. (1989). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Freud, S. (1984). *El malestar en la cultura. Obras completas*. Tomo XX. Amorrortu.
- Freud, S. (1987). *Más allá del principio del placer. Obras completas*. Tomo XVIII. Amorrortu.
- Freud, S. (1992). *El yo y el ello. Obras completas*. Tomo XIX. Amorrortu.
- Freud, S. (2007). *Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas*. Tomo XVIII. Amorrortu.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Lugar Editorial.
- Inchaurreaga, S. (1996). *Drogadependencias. Reflexiones sobre el sujeto y la cultura*. Homo Sapiens.
- Inchaurreaga, S. (2005). *Drogas: estrategias de reducción de daños*. Ediciones CEPA.
- Kait, G. A. (1996). *Sujeto y fantasma: Una introducción a su estructura*. Fundación Ross.
- Karothy, S. (2002). *Principios para una conceptualización de las toxicomanías*. Editorial Lazos.
- Lacan, J. (1984). *La dirección de la cura. Escritos II. Siglo Veintiuno*.
- Lacan, J. (1986). *El seminario. Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1991). *El seminario. Libro VIII. La transferencia*. Paidós.
- Lacan, J. (1997). *El seminario. Libro VII. La ética del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1998). *El seminario. Libro V. Las formaciones del inconsciente*. Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El seminario. Libro X. La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El seminario. Libro XVI. De un Otro al otro*. Paidós.
- Lacan, J. (2012). *Conferencia de clausura de las Jornadas de Carteles de la Escuela Freudiana de París*. Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Traducción de Fernando Gimeno Cervantes. Paidós.
- Le Gaufey, G. (2004). ¿Es el analista un clínico? En *Opacidades*. (Nº 3, Problematicidad de la clínica, p. 156).
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Amorrortu.
- Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. (2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-164515>
- López, H. (2007). *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*. Lazos.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/MEX-AD-30-01-OPERATIONAL-GUIDANCE-2007-esp-Prevencion-de-adicciones.pdf>
- Vázquez Acuña, M. E. (1999). *Uso de drogas, ley penal y derechos humanos*. CEADS.
- Verdicchio, O. y Viganó, C. (1995). *La clínica de Jacques Lacan en un centro para toxicómanos y alcohólicos*. Sujeto, goce y modernidad III: De la monotonía a la diversidad. Atuel.