

# Universidad Nacional de Rosario



## Facultad de Psicología

### **Trabajo Integrador Final**

Adicciones: problematización del consumo. La relación del sujeto con la sustancia y la influencia del contexto

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Macor, Danisa

Legajo: M-5006/7

Docente responsable: Figueras, Lorena

2020

Índice



## **Resumen**

La adicción es una problemática que data de tiempos primordiales, cobrando gran relevancia en la actualidad, ya que su visibilización es cada vez mayor. De una u otra manera, atraviesa a gran número de la población, sin discriminar a los distintos estratos sociales. Es en el año 2010, con la emergencia de la Ley de Salud Mental N°26.657 que comienza a ser contemplada como una problemática que debe ser intervenida como una cuestión de salud, y sobre todo, como práctica de salud mental, dada la complejidad que amerita. En el siguiente trabajo interpele la relación que establece el Sujeto con la Sustancia, y como esta se ve influenciada por mandatos culturales. Desde un abordaje a distintos autores, tales como Freud, Lacan, Le Poulichet, Salamone, Naparstek, entre otros, que aportaron conceptos que me posibilitaron estimar por qué el psicoanálisis es una de las herramientas más complejas para el tratamiento de dicha problemática, siendo claves sus teorizaciones para el recorrido del siguiente trabajo.

## **Palabras Claves**

## **Introducción**

El eje primordial que implícita el presente trabajo integrador es poder interrogar acerca de la relación que se establece entre el sujeto y la sustancia (u objeto) en las adicciones, y cómo ésta es influenciada por variables tales como, relaciones, cultura, sociedad, entre otras. Para ello, quiero enmarcar dicha problemática, dentro del concepto de salud, ya que la misma, debe ser contemplada como tal. Esto se fundamenta desde la definición de salud mental que sostiene la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657: “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional 26.657, 2010).

Para proyectar el alcance y complejidad de dicha noción, complementaré con otras conceptualizaciones de salud y salud mental, como la de Ferrara, quien comprende a la

salud como una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia (Ferrara, 1985), que, a su vez, critica la concepción de salud como completo estado de bienestar físico, mental y social, dictaminada por la OMS. En una misma línea, Tejada de Rivero (2003) plantea que la salud es una realidad social cuyo ámbito no puede ser separado de otros ámbitos sociales y económicos. Es una realidad social compleja; un proceso social y político.

La salud como derecho universal aparece íntimamente articulada con la noción de sujeto de derecho, tal como lo expresa el artículo 1 de la Ley Nacional de Salud Mental: “La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (Ley Nacional 26657, 2010).

Destacando el aporte que realiza Stolkiner, donde incluye al sujeto dentro de un *paradigma participante integral*, en tanto éste se encuentra en una búsqueda permanente y activa de situaciones de bienestar, desde un rol protagónico, que es quien reprocesara las propuestas de los profesionales y técnicos construyéndolas conjuntamente (Stolkiner, 2005). De esta forma, se buscara romper con el paradigma médico hegemónico, despojándolo de un lugar de saber absoluto, puesto que apunta al cuestionamiento y recreación permanente de los marcos referenciales, ubicando a la vez al sujeto en un lugar activo. Este modelo se centra en acciones integrales, incorporando lo específico de la salud mental en las acciones generales de salud, rompiendo de esta forma, con la dualidad Salud/Salud Mental (Stolkiner, 2005).

Castel considera que para el individuo es necesario contar con instancias, sobre las cuales pueda apoyarse, y que le otorgue dicha consistencia. Le es necesario disponer de una cierta superficie, ocupar un cierto espacio en la sociedad, para desarrollar la capacidad de ser un individuo (Castel y Haroche, 2003). Esta matriz o superficie está directamente ligada con los procesos de cohesión y vulnerabilidad social, pero también con las instancias sociales que permiten la constitución de espacios de soporte para el individuo.

En el artículo 4 de dicha ley, se incluye a las adicciones como una problemática que debe ser abordada desde la Salud Pública y, específicamente, la Salud Mental: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley Nacional 26657, 2010). Este artículo trata de descriminalizar a la problemática,

4

enmarcándolas en un abordaje integral, que es atravesado por diversas variables. Por el mismo motivo es que se sitúa desde los nuevos paradigmas, entendiendo la complejidad que acarrea. Lo que intenta la “Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones”, es darle un marco de derecho a los sujetos que padecen esta problemática. Como así visibilizar la estigmatización social que conlleva, avalándolo dentro de las cuestiones de salud, es una problemática que atraviesa a factores políticos y sociales.

## **Diferentes modelos de abordaje de la problemática**

A lo largo de la historia del ser humano, aparecen incontables referencias en las más

disparas culturas acerca de sustancias que permitían *alterar la conciencia*, eximirse temporariamente del asedio de una realidad que se aparecía insoportable. Freud señala en *El malestar en la cultura* a la intoxicación como uno de los métodos utilizados para la evitación del displacer, destacando que su “presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer” (Freud, 1979 p. 77-78).

Sin embargo, en la actualidad nos encontramos sumergidos en una coyuntura de época que define un modo particular de acceso a las drogas o sustancias psicoactivas<sup>1</sup>, más allá de las regulaciones impuestas por el principio de placer. Lo que es característico de nuestra cultura es la normalización del consumo junto con una inaudita promoción del goce.

Observando este panorama, Galende infiere que el abuso que se efectúa en la farmacotización de la vida cotidiana responde al anhelo de poder enajenarse de uno mismo: “[...] el anhelo de desubjetivación, de un existir eliminando el malestar de la vida que porta todo sujeto. A esto denominó ‘la ilusión de no ser’, ilusión de suspender la condición subjetiva que nos hace presente lo que somos y lo que vivimos” (Galende, 2008 p.12). La promesa es una vía de escape que no resuelve la precariedad en la que se vive.

Año tras año, el uso de las distintas sustancias se va complejizando y va cobrando mayor relevancia debido a los fenómenos cuantitativa y cualitativamente cada vez más diversos que en ella se presenta. Hoy en día, tienen un alcance sin parangón, lo que nos obliga a ocuparnos de ellos con profundidad, buscando entender las vicisitudes culturales visibles en la cotidianidad, como también los reverses subjetivos y estructurales del sujeto de hoy. Frente a los diversos paradigmas y teorías de abordaje, se tomara el concepto de *adicción* para poder problematizar el consumo de sustancias y de esta forma interrogar acerca de la relación que un sujeto establece con la sustancia.

Las adicciones se dan cuando las personas sienten que no puede prescindir de una sustancia o de una actividad, que se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo. Se habla entonces de dependencia física y/o psicológica en el caso del consumo de sustancias y psicológicas en el caso de actividades y síndrome de abstinencia cuando se prescinde del consumo. También se habla de *tolerancia* para describir el fenómeno biopsicológico por el que el organismo se acostumbra a funcionar con drogas. Cuando la tolerancia aumenta, los efectos que se buscan solo se consiguen con mayores dosis (Kombliit, Camarotti, Di Leo. 2013 p. 9).

Mientras que El plan integral para los Consumos Problemáticos Nacional (I.A.C.O.P) en su artículo 2º, utiliza la definición de *Consumos problemáticos* para aquellos consumos

<sup>1</sup>Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, producen una alteración en el Sistema Nervioso Central, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, fisiológica o ambas (OMS)

que afectan negativamente en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Pudiendo éstos manifestarse como adicciones o abusos a sustancias psicotrópicas -legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud. Utiliza este concepto para desestigmatizar la figura del “adicto”, relacionada a la lógica criminalizadora, que fluctúa en el imaginario social.

Para comprender los modos de intervenir que presentan las instituciones abocadas a los tratamientos en adicciones, apelaré a las contribuciones generadas por Edith Benedetti (2015), quien define dos posibles modelos estratégicos de abordaje sobre la problemática de adicciones:

Entre ellos, el Modelo *abstencionista-prohibicionista*; su inspiración surge en los modelos ético-jurídico y médico-sanitario. El énfasis está puesto en el objeto, en la sustancia. La condición del inicio del tratamiento es lograr la abstinencia, siendo éste el primer objetivo. Considera a la sustancia como un objeto prohibido y al sujeto como pasivo y receptivo del tratamiento, dado que lo considera “enfermo”.

*Reducción de riesgos y daños*, una de sus características más importantes es la disminución de la entrada a la adicción y los riesgos asociados con el consumo. Está orientada en que la persona que consume debe ser ayudada por el profesional a disminuir los riesgos que pueden estar vinculados con el consumo. Se centra en el sujeto como activo y responsable de sus actos, que debe tener participación en su propio tratamiento. Parte del hecho de que la persona que está consumiendo está en riesgo, incorporando además, el concepto de promoción, junto al de prevención (Benedetti, 2015).

Ambos modelos, incluso su fusión no pueden dar cuenta de la complejidad de la problemática, ya que quedan inconclusos a la hora de abordar la relación que establece el Sujeto con la sustancia, así como los contextos en el que emergen. Estos modelos, basados en ideales, y atravesados fuertemente por políticas sociales, parecieran buscar desde un lugar de disolución de la problemática, recortando la posibilidad de profundizar en lo individual de cada sujeto, buscando dar una respuesta totalizante a una problemática que ha demostrado ser tan compleja como diferente, y esperando lo imposible de un tratamiento exitoso.

## **Cultura, malestar y discursos de consumo**

Freud en su texto *El malestar en la cultura* realiza un análisis sobre la sociedad y la influencia de ésta sobre el sujeto, refiriendo a que se vuelven inciertos los límites del mundo externo respecto al yo, incluso partes de nuestro propio cuerpo o fragmentos de la vida

anímica (como percepciones, pensamientos o sentimientos), se nos presentan como ajenos y no pertenecientes a éste; también casos en los que se atribuye al mundo exterior lo que se ha generado en el yo y debiese ser reconocido por él. El lactante no separa su yo de un mundo exterior como fuente de las sensaciones que le afluyen. Aprende a hacerlo poco a poco sobre la base de situaciones diversas cuando se contraponen por primera vez al yo, un objeto algo que se encuentra por fuera, reconociendo un afuera, un mundo exterior, comienzan a proporcionarse múltiples, frecuentes e inevitables sensaciones de dolor y displacer, donde el principio de placer ordena cancelar y evitar. El yo segrega todo lo que puede devenir fuente de displacer, formando un yo-placer, contraponiendo un ahí- afuera ajeno, amenazador (Freud, 1979).

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por último, desde los vínculos con otros seres humanos. El padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que cualquier otro (Freud, 1979 p.76-77).

Bajo la presión de este sufrimiento, los seres humanos suelen atemperar su dicha, bajo el influjo del mundo exterior, transformando el principio de placer al principio de realidad.

Cuando se pretende evitar el displacer, del temido mundo exterior la única posibilidad de defenderse, es extrañándose de él de alguna forma, siendo el método más eficaz, el método químico: la intoxicación.

Existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven capaces de recibir mociones de displacer. Ambos efectos no sólo son simultáneos; parecen ir estrechamente enlazados entre sí. (...) Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria, es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los *quitapenas* es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación. Es notorio que esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino (Freud, 1979 p.78).

Cuando uno se limita, proponiendo el gobierno sobre la vida pulsional, las que rigen entonces son las instancias psíquicas más elevadas, que se encuentran sometidas al principio de realidad, resignando la satisfacción pero obteniendo cierta protección por el hecho de que la insatisfacción de las pulsiones sometidas no se siente tan dolorosa como la de las no inhibidas, sobreviniendo una reducción de las posibilidades de goce. Sublimando las pulsiones, se eleva lo suficiente la ganancia de placer que proviene de un trabajo psíquico e intelectual, aunque no garantice una protección perfecta contra el sufrimiento.

Entonces, ¿Por qué cuesta alcanzar la felicidad? ¿Cómo y por qué afecta esto a los individuos? Habiendo respondido anteriormente sobre la hiperpotencia de la naturaleza,

fragilidad de los cuerpos y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres en la familia, Estado y sociedad. Resalta este último aspecto las diversas

conductas a la fuente social de sufrimiento. El hombre no admite, no entiende la razón de las normas que él mismo creó, si éstas no habría más bien que protegernos y beneficiarnos a todos.

Gran culpa de nuestra miseria la tiene lo que se llama nuestra cultura, es indudable que todo aquello con lo cual intentamos protegernos de la amenaza que acecha desde las fuentes del sufrimiento pertenece, justamente a esa misma cultura. (...) Se descubrió que el ser humano se vuelve neurótico porque no puede soportar la medida de frustración que la sociedad le impone en aras de sus ideales culturales, y de ahí concluyo que suprimir esas exigencias o disminuirlas en mucho significaría un regreso a posibilidades de dicha (Freud, 1979 p.85, 86).

La felicidad es un hecho meramente subjetivo, que sugestiona a la cultura, Freud va a definir a esta como:

La suma de operaciones y normas que distancian nuestra vida de la de nuestros antepasados animales, sirviendo a dos fines: la protección del ser humano frente a la naturaleza y la regulación de los vínculos recíprocos entre los hombres. (...) Todas las actividades y valores que son útiles para el ser humano en tanto ponen a la tierra a su servicio, lo protegen contra la violencia de las fuerzas naturales (uso de instrumentos, domesticación del fuego, construcción de viviendas) (Freud, 1979, p 88, 89).

Todo lo que el hombre ha conseguido mediante su ciencia y técnica sobre esta tierra, donde cada sujeto emerge al comienzo como un lactante desvalido; convirtiéndose en una suerte de dios-prótesis, aumentando la semejanza con un dios. Y en nuestros días el hombre no se siente feliz.

Como último rasgo de la cultura, se aprecia el modo en que se regulan los vínculos recíprocos entre los seres humanos: los vínculos sociales, que ellos entablan como vecinos, como dispensadores de ayuda, como objeto sexual de otra persona, como miembro de una familia o de un Estado. Siendo difícil librarse de las demandas ideales de estos estrados. La cultura regula estos vínculos sociales, ya que de quedar librados al individuo lo resolvería a su arbitrariedad, siendo el de mayor fuerza física quien lo haría según sus intereses y mociones pulsionales. La convivencia humana es posible, cuando estos se aglutinan en mayor medida que sujetos aislados y cohesionan frente a éstos. Siendo el poder de esta comunidad el derecho, y donde se consensua un orden jurídico.

El esfuerzo libertario se dirige entonces contra determinadas formas y exigencias de la cultura, o contra ella en general; defenderá siempre su demanda de libertad en contra de la voluntad de la masa: siendo como una tarea, encontrar un equilibrio entre las demandas individuales y las exigencias culturales de la masa. La sublimación sería un destino de pulsión forzado por la imposición de la cultura. Para especificar el origen de la comunidad Freud remite al mito del padre de la horda, donde los hijos vencen al padre, demostrando en esta experiencia que la unión puede ser más fuerte que el sujeto en la individualidad. Estableciendo las reglas fundamentales vinculadas a los dos crímenes del Edipo "incesto y muerte", sometiendo a limitaciones para mantener el nuevo "Estado".

La existencia de la inclinación agresiva que se puede registrar en el ser humano, es el factor que perturba nuestros vínculos con el prójimo. La cultura tiene a movilizar todo para poner límites a las pulsiones agresivas. La agresión es introyectada, vuelta hacia su yo propio (el punto de partida). Una parte del yo la recoge (superyó) contraponiéndose contra él mismo como conciencia moral, esta ejercerá contra el yo la misma severidad agresiva que este habría satisfecho contra otros individuos. Llamamos "conciencia de culpa" a la tensión entre este superyó y el yo, que se exterioriza como necesidad de castigo.

Renuncia a lo pulsional como resultado de la angustia frente a la agresión de la autoridad externa; instaurando la autoridad interna. Renuncia de lo pulsional a consecuencia de la angustia frente a ella, angustia de la conciencia moral. La conciencia moral es la consecuencia de esto, que después reclama más y más renunciaciones. También en su creación cooperan factores constitucionales congénitos, influencias del medio, del contorno objetivo (real); y la condición etiológica universal de todos los procesos de esta índole. Freud sitúa al sentimiento de culpa como el problema más importante del desarrollo cultural. El superyó vigila y enjuicia las acciones y propósitos del yo, siendo el sentimiento de culpa la percepción deparada al yo de ser vigilado, la apreciación de la tensión entre sus aspiraciones y los reclamos del superyó. Y la angustia frente a esta instancia crítica, o necesidad de castigo, es una exteriorización pulsional del yo que ha devenido masoquista bajo el influjo del superyó sádico, empleando un fragmento de la pulsión de destrucción interior, ligazón erótica con el superyó. Expresión inmediata de la angustia frente a la autoridad externa, donde se reconoce la tensión de ésta con el yo; conflicto entre la necesidad de su amor y esfuerzo a la satisfacción pulsional (Freud, 1979).

Este texto planteado por Freud, hace casi un siglo atrás, refleja las vicisitudes a las que se enfrenta el sujeto al ser parte de una sociedad. Una sociedad misma que se encuentra atravesada por discursos que dominan, y en cuanto reafirman una sociedad de consumo, o una sociedad de consumidores donde la *vorágine* del día a día y el poder soportar hace que los sujetos, siendo parte de ésta se realicen como consumidores.

¿Por qué las cuestiones se tornan adictivas? Hay un desenfreno cuando algo del goce aparece en el horizonte. El sujeto encuentra la posibilidad de aferrarse a un goce que puede resultarle nocivo.

Salamone en su Libro *Alcohol, Tabaco y otros vicios* (2012), plantea como la adicción a las drogas es un tema tan presente en nuestra sociedad, pero no siendo el único, debido a las compulsiones consumidoras que sostenemos:

La adicción a las drogas es un tema cada vez más presente en nuestra sociedad, pero no lo es menos la compulsión al juego, a la comida, al tabaco, al trabajo, a la computadora, y podríamos seguir con un largo etcétera, que nos dejaría a nosotros como personajes de la comedia del consumo (Salamone, 2012 pp. 179).

Junto a la técnica, las instituciones y urgencias de la razón dieron paso a un mundo provisional, ansioso de novedades y agotador que potenció la búsqueda de la satisfacción más inmediata. Entonces, los seres humanos deben ser obligados a formar la sociedad. Y allí donde hay coacción; donde las personas se ven obligadas a mantener un comportamiento diferente del que dictan sus inclinaciones naturales; hay descontento y disenso, la mayor parte del tiempo, sofocados, reprimidos o desviados, pero manifiestos de tanto en tanto.

La civilización no puede prescindir de la coerción, y por ende tampoco puede existir sin engendrar resistencia contra sí misma. En términos de Freud, el orden civilizado exigía imponer restricciones al antisocial *principio del placer*, que los hombres y las mujeres tomarían como guía en el caso de que el *principio de realidad*, socialmente impuesto, no los mantuviera a raya.

## Psicoanálisis y adicción: Introducción desde los conceptos psicoanalíticos

Freud profesa que el curso de los procesos anímicos es regulado automáticamente por el principio de placer;

Creemos que todos los casos lo pone en marcha una tensión displacentera, y después adopta tal orientación que su resultado final coincide con una disminución de aquella”, siendo ésta una evitación de displacer o producción de placer. (...) Nos hemos resuelto a referir placer y displacer a la cantidad de excitación presentes en la vida anímica- no ligada de ningún modo-, así: el displacer corresponde a un incremento de esa cantidad y el placer a una reducción de ella (Freud, 1975 p. 7, 8).

Fechner (1873, p. 90), citado por Freud, reza que: las impulsiones conscientes siempre van unidas con un placer o displacer, estos últimos pueden concebirse referidos, en términos psicofísicos, a proporciones de estabilidad o de inestabilidad.

Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia de la vida orgánica (Freud, 1975 p. 36).

“Si todas las pulsiones orgánicas son conservadoras, adquiridas históricamente y dirigidas a la regresión, el restablecimiento de lo anterior, tendremos que anotar los éxitos del desarrollo orgánico en la cuenta de influjos externos, perturbadores y desviantes” (Freud, 1975 p.37) Las pulsiones orgánicas conservadas han recogido cada una de estas variantes impuestas a su curso vital, preservándolas de la repetición; por ello esas fuerzas no pueden sino despertar la engañosa impresión de que aspiran al cambio y al progreso, cuando en verdad se empeñaban meramente por alcanzar una vieja meta a través de viejos y nuevos caminos. Contradiría la naturaleza conservadora de las pulsiones el que la meta de la vida fuera un estado nunca alcanzado antes. Ha de ser más bien un estado antiguo, inicial, que lo vivo abandonó una vez y al que aspira a regresar por todos los rodeos de la evolución. Si no es lícito admitir, sin excepciones, que todo lo vivo muere, regresa a lo inorgánico, por razones internas, no podemos decir otra cosa que esto: “la meta de toda vida es la muerte; y retrospectivamente: lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (Freud, 1975 p. 38).

El estatuto de las pulsiones de autoconservación que suponemos en todo ser vivo presenta notable oposición con el presupuesto de que la vida pulsional en su conjunto sirve a la provocación de la muerte. La importancia teórica de las pulsiones de autoconservación, de poder y de ser reconocido cae por tierra; son pulsiones parciales destinadas a asegurar el camino hacia la muerte peculiar del organismo y a alejar otras posibilidades de regreso a lo inorgánico que no sean las inmanentes (Freud 1979 p. 39).

Se tiene noticias de la pulsión de muerte cuando esta viene desunida de la pulsión de vida, de Eros. Freud intenta con este concepto, retornar a un estado anterior: el retorno a un estado de reposo absoluto de lo inorgánico, como lo indicaría el título de su obra *Más allá del principio de placer*, donde afirma que este principio parece hallarse al servicio de las pulsiones de muerte. Identificando luego un principio anterior que va a llamar *principio de Nirvana*; un principio económico de la reducción de las tensiones a cero, mientras que el principio de placer representa la exigencia de la libido, siendo una tendencia que está al servicio de la función de hacer que el aparato anímico quede exento de excitación, o mantener un nivel constante de un mínimo posible (Freud, 1979).

10

Lacan en 1953 introduce al Goce como la sensación que acompaña a la satisfacción de una necesidad biológica como el hambre. Comienza trabajándola desde la dialéctica hegeliana del Esclavo y el Amo. Ya en 1957 usa este término para referirse al goce de un objeto sexual. En 1960 va a formular que el principio de placer funciona como un límite al goce, ley que le ordena al sujeto gozar lo menos posible, pero al mismo tiempo, el sujeto intenta constantemente transgredir las prohibiciones impuestas por el goce e *ir más allá del principio de placer*, siendo el resultado de éste *más dolor*, ya que el sujeto solo puede soportar una cierta cantidad de dolor. Placer doloroso, el goce es sufrimiento. Este entonces es la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma, el sufrimiento que deriva de su propia satisfacción.

La entrada del sujeto en lo simbólico está condicionada por la prohibición del goce, en el complejo de castración, donde el sujeto renuncia a ser el falo imaginario de la madre: La castración significa que el goce debe ser rechazado para poder alcanzar en la escala invertida de la ley del deseo es la prohibición de algo que ya es imposible. La prohibición misma crea el deseo de transgredirla, y el goce es fundamentalmente transgresor.

La pulsión de muerte sería el deseo constante del sujeto a interrumpir el principio de placer hacia la cosa (objeto de deseo, objeto perdido que debe volver continuamente a reencontrarse, el Otro prehistórico, objeto prohibido de deseo incestuoso), y hacia un cierto exceso de goce; siendo éste "la senda de la muerte". Tomando este concepto de Freud, Lacan plantea que las pulsiones son intentos de interrumpir a través del principio de placer en búsqueda de goce. Toda pulsión, es pulsión de muerte (Evans, 1998).

## **La sustancia y el fracaso del síntoma**

En la elaboración teórica psicoanalítica antigua y contemporánea, hay una convergencia con la idea de que el valor de la sustancia está reducido en la etiología de las adicciones, pero en este caso es para darle un rol protagónico a las características individuales del sujeto. La elección del psicoanálisis como un enfoque que pueda dialogar con estos problemas se puede justificar desde distintos puntos de vista. Lo primero que se podría indicar es que el psicoanálisis cuenta con una amplia teoría del sujeto, que desde sus inicios ha conectado a la psicopatología general con los aspectos más profundos del ser. El sólo hecho de contar con un modelo de aparato psíquico que dialogue con la historia de los sujetos es ciertamente una novedad para la psicología que se mueve en el campo de lo conductual y lo observable, despojando en muchos casos a los pacientes de un lazo con sus propias vivencias y eventos que han esculpido su constitución psíquica y su malestar actual.

Las adicciones en particular han sido pensadas desde el psicoanálisis como una enfermedad que precisamente desconecta al sujeto de su propia historia, en cuanto a que ésta queda fuera de la lógica de la etiología del síntoma freudiano.

Las claves para abordar el problema de las adicciones varían entre los distintos autores contemporáneos que han tratado este tema desde el psicoanálisis. En la actualidad ha habido virajes en el psicoanálisis hacia nuevas concepciones de la figura del adicto. Desde la teoría psicoanalítica lacaniana contemporánea, que ha tomado como premisas elementos como la caída de la imago paterna, los cambios que ha traído la expansión del capitalismo neoliberal y la sociedad de consumo a la constitución subjetiva, y la masificación de los *gadgets* tecnológicos en la vida cotidiana.

El aparato psíquico parece estar destinado casi exclusivamente a detener estímulos del orden del displacer, convirtiéndolo en una especie de barrera anti estímulo para proteger el cuerpo y mantener su homeostasis, o principio de constancia (Freud, 1950). Es la sustancia de la sexualidad, en sus excesos, lo que enferma a los pacientes. Como indica Le

11

Poulichet (1987); “Desde que la concepción del cuerpo deja de tener en cuenta el lenguaje en que él se teje, reaparecen las figuras del tóxico” (p 93).

La reflexión de Le Poulichet respecto a este avance en la teoría Freudiana nos indica una especie de relación inversa entre la teoría del tóxico y el cuerpo erógeno trastocado por el lenguaje, esto basándose en el hecho de que, como ya vimos, en los momentos donde la intoxicación aparece como una causa etiológica no hay espacio para un cuerpo que no sea puramente biológico y ajeno al influjo de las palabras, y por otro lado, cuando aparece este aparato psíquico ligado fuertemente a los procesos oníricos, ocurre la borradura de la gran máquina de los órganos. Como indica literalmente en su texto:

La figura del tóxico parece representar en el trayecto freudiano una forma de fracaso del sueño o, también, un simulacro de sueño y de dormir para un órgano psíquico (...) Por eso se trata de cerrar un acceso al cuerpo real, a la máquina, para disponer en lo sucesivo sólo de una metáfora del cuerpo (Le Poulichet, 1987, p 96).

Es entonces en los espacios donde el sueño no cumple su función donde hay un retorno a la figura del tóxico.

Freud referencia al aspecto económico del consumo de sustancias a la borrachera alcohólica, que se incluye en la misma serie de estados, quizá se la pueda entender de idéntico modo, que en ella se cancelen por vía tóxica, unos gastos de represión. Lo que ocurre es que en el interior de la vida anímica se ha cumplido la mencionada condición económica, y por eso puede verse a los sujetos alegres, por un lado, y tan desinhibido en el obrar, por otro (Freud, 1976). Llamará *cancelación tóxica* a esta forma particular de lidiar con el malestar, o excitación interna, es que a diferencia de las demás no entraña una tramitación psíquica en el sentido estricto, pues tramitar el displacer de tal forma implica una transformación, o al menos el desplazamiento de un monto de energía a una nueva representación o afecto. La similitud de las adicciones con el trabajo del duelo o la melancolía se hace ver sobre todo en el retiro de libido del mundo exterior, para centrarse en este caso en sí mismo, o en el caso de las primeras, en el objeto de amor que se ha retirado. Esta estrategia del aparato psíquico, al igual que en la adicción, es de un orden por completo distinto al síntoma, pues no hay acción de la represión, ni un nexo con la historia del sujeto. En el duelo y en la melancolía hay una trasmudación de los afectos por el objeto perdido hacia el yo, por medio de la identificación con éste. En el caso de la adicción, en cambio, es

una escapada por medio del desconocimiento de la fuente pulsional de la cual se desprende el dolor, que en este caso es el mundo externo en un amplio sentido.

*Habitación* es un mero giro verbal sin valor de esclarecimiento; no todo el que ha tenido oportunidad de tomar durante un lapso morfina, cocaína, clorhidrato, etc., contrae por eso una adicción a esas cosas. Una indagación más precisa demuestra por lo general que esos narcóticos están destinados a sustituir -de manera directa o mediante unos rodeos- el goce sexual faltante, y cuando ya no se pueda restablecer una vida sexual normal, cabrá esperar con certeza la recaída del deshabitado (Freud, 2015 p 69).

Tenemos entonces una concepción de la sexualidad similar a la de un tóxico, en cuanto a que la pulsión que subyace al deseo sexual impera de tal manera en la vida de los sujetos que no se puede silenciar, y el resultado de su desplazamiento a una meta que sea distinta a la original (un coito completo y satisfactorio) devendrá en una enfermedad, o simplemente en una recaída en los malos hábitos. La sustancia real en este caso tiene la característica de poder reemplazar la toxicidad intrínseca de la pulsión sexual.

Por otro lado, en el mismo extracto anteriormente citado encontramos una interpelación a las características individuales del sujeto, ya que no basta con estar expuesto a una sustancia para “contraer” una adicción. Sería ideal poder llegar al fondo de esta

12

“toxicidad” que se le atribuye a la pulsión, pero poco sabemos respecto a la fuente misma de la pulsión. Fuera de que ésta emana del cuerpo somático, “interior a un órgano o a una parte del cuerpo” como se indica en el texto “Pulsión y destinos de pulsión” (1915), y que la pulsión viene a ser el representante psíquico de tal fuente, nos quedan pocos antecedentes que se puedan aportar. La pregunta reside más bien en las metas con las que cada sujeto tramita esta pulsión, y por qué algunos de ellos parecieran aferrarse a una sola vía y reducir su vida al cumplimiento de tal o cual satisfacción.

Naparstek (2009) vincula esta relación del sujeto con la droga, refiriéndose fundamentalmente al problema de la masturbación. Toma la correspondencia n°79 a Fliess, de 1895, donde Freud declara que la masturbación se puede entender como la “adicción primordial”, y que todas las demás vienen a ser sustitutos o relevos de la misma. Sin embargo, para poder desarrollar esta idea requiere de un desarrollo posterior dentro de la teoría de la masturbación y el autoerotismo, que encuentra en primera instancia en el texto *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* de 1908. Naparstek va a fijar en la soldadura entre el autoerotismo y la evocación por medio de la fantasía, elementos que para Freud si bien parecen venir unidos en la experiencia masturbatoria de cada individuo, hace hincapié en que hay un tiempo anterior, donde existe primero una actividad que es puramente autoerótica, y la fantasía viene a ser un agregado posterior que se fusiona con ésta. De aquí, se desprende un *tiempo 0*, que es mítico al no poder determinarse su comienzo ni término, donde el onanismo consiste exclusivamente de tocaciones y movimientos mecánicos, y un *tiempo 1* donde ya existe la fusión mencionada anteriormente. Agrega un tercer tiempo, basándose en lo que, para Freud, es una ley: no hay masturbación y síntoma a la vez. Sigue la lógica de la teoría energética; es decir, que “si se descarga por la vía de la masturbación, no se descarga por la vía del síntoma” (Naparstek, 2009,p.144).

El síntoma vendría entonces a figurar como el tercer tiempo. Mientras que no haya ni masturbación ni acción sustitutiva alguna (por ejemplo, la sublimación), está al menos una de las condiciones para que el síntoma pueda emerger como formación. Naparstek sitúa a las adicciones en el momento 0, el originario. Agrega que si hubiera posibilidad de hacer un símil de la adicción con un síntoma, sería el síntoma de las neurosis actuales, donde desde el

comienzo Freud ya plantea una etiología tóxica, y por otro lado, porque no pareciera haber mediación de un mecanismo psíquico (Naparstek, 2009, p 146).

Finalmente, reflexiona respecto al valor de la sustancia real en la formación de la adicción: desde tiempos muy remotos existe la discusión en torno a si el problema de las adicciones es debido a la toxicidad de las sustancias o al sujeto que las consume. “He podido indicar en su momento, como en determinados casos cualquier sustancia puede transformarse en tóxica a partir de la insistencia pulsional” (Naparstek, 2009, p 147) “El planteo freudiano pone el acento en ese núcleo pulsional del síntoma que, al no ser tramitado por la vía del mecanismo psíquico muestra su cara de pulsión de muerte a cielo abierto en una toxicidad que daña al sujeto” (Naparstek, 2009, p 146), pone por tanto el foco no en la sustancia y su carácter adictivo, sino en la naturaleza de la relación que establece el sujeto con ella, que aquí se muestra como una relación dañina.

¿Podríamos entonces pensar a partir de esta premisa, que la adicción pudiese figurar como un escape al síntoma? Para Freud, este es un compromiso entre satisfacción y defensa, una solución precaria que conlleva un lugar del cual es difícil salir. En ella se trasluce, por medio de la transferencia y el trabajo analítico, un fragmento de verdad histórica. Esta verdad, que interpela al sujeto al punto de no hacerla admisible a su conciencia, es también primordialmente un lazo con la cultura y las generaciones que lo anteceden.

Es precisamente lo que Couso y Strade abordan en su texto *Adicciones: El fracaso del síntoma*, publicado en 1998. En este texto, plantean dos variables para explicar el surgimiento de un trastorno de orden adictivo.

13

Hay en primer lugar una cierta exigencia especial por parte de un Otro, no en el sentido de la prohibición, sino en cuanto exigencia de goce. Esta exigencia para operar a modo de adicción debe situarse en un campo de juego específico, abriendo así la segunda variable, que es en este caso estructural: estructuras en las cuales la función paterna no fracasó definitivamente pero no terminó de constituirse (Couso y Strade, 1998, p. 14).

Esta constitución no acabada refiere fundamentalmente a aquellos sujetos que son comúnmente clasificados dentro del espectro de lo límite o *borderline*, o neuróticos que dadas ciertas condiciones extraordinarias actúan como tales. La exigencia de goce a la cual los autores hacen referencia está dada por un cierto contexto socio histórico particular, donde existe un *Otro social* que presiona al sujeto. La propuesta del texto es que en el tiempo donde no existen las condiciones suficientes como para darle un lugar a la palabra, tanto en lo social como en el sujeto mismo, es que el acto puede venir a reemplazar el síntoma. Esta primacía de las *patologías del acto* abre una dimensión donde es posible que la adicción, pensada acá como un montaje y una operación, generen la estabilidad que el síntoma no fue capaz de proveer. Si bien los fenómenos que rodean a esta operación son catalogables desde la perspectiva del observador como locuras, se aclara que no es lo mismo que para las estructuras que se enmarcan dentro de la psicosis, en cuanto se refiere que: “la práctica adictiva es pensable como una operación y un montaje, inscriptos en la dimensión del actuar en el registro del *agieren* freudiano (tiene algo de acción, de actuación, de puesta en escena). El acto es lo esperado y lo evitado al mismo tiempo, en tanto siempre implica la castración” (Couso y Strade, 1998, para. 16). Puede observarse que hay un cierto juego en torno a la castración, como decíamos antes la función paterna está en estos casos inacabada, pero finalmente siempre está presente. Para las estructuras enmarcadas en la psicosis, en cambio, la función de esta operación o montaje estará precisamente en poner un límite que se asemeje a la función paterna, por muy precaria que sea, a este Otro que se

abalanza sobre el sujeto por su constitución misma y ya no por parte del campo de lo social.

### Operación Farmakon

Le Poulichet (1987) refiere a la *operación farmakon*, esta es, a grandes rasgos, aquello que crea una adicción. El concepto de *farmakon* proviene de la obra de Derrida, que a su vez se inspiró en Platón. Esta palabra griega tiene un sentido ambiguo: significa veneno y remedio a la vez. Para elaborar esta idea, la autora se basó principalmente en su experiencia con sujetos adictos, usándola como un recurso para justificar tal o cual término o característica de la misma.

La operación *farmakon* establece las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como de producir una cancelación tóxica (Le Poulichet, 1987, p 69). Distinguiendo una autodestrucción del ser, en cuanto también está destinada a proteger al sujeto, al menos desde la perspectiva del narcisismo. Dentro de los pasajes específicos del principio operación *farmakon* que resultan relevantes, encuentra, en primer lugar uno de sus aspectos centrales, la reversibilidad. Ésta consta de 3 formas: entre lo psíquico y lo orgánico, entre el afuera y el adentro, y en la desaparición del sujeto. La primera de ellas, psíquico/orgánico, se sustenta en la indeterminación de la fuente del dolor que se puede observar en los sujetos adictos, induciendo a una perspectiva de psique-órgano que resulta inmodificable, exceptuando los modelos de extracción o recubrimiento (por ejemplo, una cirugía). Es en este sentido que Le Poulichet habla de una sustancialización de lo psíquico, que revierte la dicotomía psique-soma en su sentido más ordinario, pre analítico. Es en el propio discurso de los sujetos donde la fuente del displacer se halla indeterminada, y donde

14

la psique se confunde con el órgano, invistiendo una sustancia psicoactiva como si fuera una función psíquica. La segunda forma de reversibilidad se encuentra en otra confusión: entre el afuera y el adentro. Aquí se hace recuento de los fenómenos de prolongación del yo, donde el exterior puede sentirse desde adentro, y viceversa. Esto genera un nuevo campo psíquico, donde se altera el modo de percepción y satisfacción del sujeto, teniendo como efecto formaciones alucinatorias y manifestaciones dolorosas. El efecto de estas dos formas de reversibilidad da lugar a una tercera forma, que es la desaparición del sujeto. Aquí la memoria, que muchas veces puede sentirse como una amenaza, puede ser neutralizada en cuanto que “los pacientes toxicómanos evocan de continuo la posibilidad de borrar representaciones por el recurso del tóxico” (Le Poulichet, 1987, p 71). No habla de la anulación de un recuerdo por medio de la represión, sino que de una borradura, o supresión tóxica. Por medio de esta operación también es posible deshacerse, eventualmente, de la división entre cuerpo y psique, burlar la *esquizis* propia del sujeto hablante. Se modela entonces un cuerpo nuevo, donde la pérdida no se inscribe ante el yo, ni se ocupa del enunciado que lo toma a su cargo y lo real de lo cual da testimonio (Le Poulichet, 1987), gestionando un cuerpo autónomo de la palabra, la imagen y las representaciones. La operación *farmakon* implica, una gran cuota de desconocimiento del sujeto respecto a sí mismo, llegando incluso a desaparecer como tal. Sus efectos se condensan bajo el concepto del *nuevo cuerpo*, o *prótesis*. Remarcando la diferencia entre este desconocimiento y aquél que es propio de la alienación humana, esencialmente especular, que le otorga vida al yo desde la perspectiva lacaniana.

La identificación con la imagen del cuerpo es ciertamente distinta, ya que a pesar de expulsar

al ser de sí mismo, esto deviene en una captura del sujeto en el espejo, y eventualmente, en el otro. Quedando cautivo también por lo simbólico, en los significantes que lo representan, es su propio mensaje lo que el sujeto recibirá del Otro bajo una forma invertida. La subjetividad implica esta ruptura, y el cuerpo no cesa de perder su carne al paso que se elabora en las imágenes y el lenguaje (Le Poulichet, 1987, p 76.77).

El nuevo cuerpo o prótesis en cambio, se presenta como una figura enigmática, puesto implica lo que Le Poulichet llama una forma de destitución de la subjetividad. El adicto dispone de su cuerpo, en la realidad, para administrar su goce. De ese modo, a diferencia de la alienación especular, aquí el cuerpo no se ha perdido.

No hay espacio aquí tampoco para formación de síntoma alguno, en la medida que la cadena significante brilla por su ausencia en un cuerpo que no aparece como trastocado por la palabra. La repetición de las crisis en la adicción implica algo de otro orden, ligado a una vuelta a la falsa homeostasis del cuerpo, puesta en la dimensión de lo alucinatorio. Él se produce en un exceso y ya no en una división. Diré que engendra en este caso un lugar real, no especularizable (Le Poulichet, 1987, p 77).

Desaparece asimismo el deseo, en cuanto éste también depende de la articulación significante. Es de esta forma que, una vez instalada esta operación, el sujeto puede ausentarse de la ecuación: Disponer de su propio cuerpo en la operación *farmakon* trae consigo un efecto de desaparición del sujeto, como si tener su propio cuerpo equivaliera a abolirse como sujeto. Finalmente el cuerpo se vuelve un objeto alucinatorio, cuya razón de existencia es borrar representaciones que resultan intolerables. Esto trae consigo un particular repliegue narcisista, donde la alteridad se encuentra neutralizada, y el otro ya no se constituye en un interlocutor. A partir de estas ideas, se aprecia como todo el trabajo que implica la erogenización del cuerpo, en la adicción se subvierte dramáticamente. Si bien esta teoría se aparta de las demás en cuanto a que es primordialmente corporal, no parece desentonar con aquello elaborado por otros autores, ya que mantiene la idea del

15

desconocimiento, del alejamiento de lo simbólico, y de la repetición distinta a la generada por el síntoma. Le Poulichet cuestiona el rol de las sustancias como factor esencial dentro de las adicciones, indicando que el solo hecho de someter el cuerpo al consumo de drogas, sustancias o alucinógenos, no basta para que esta operación se monte por completo en un sujeto. Lo fundamental del sostenimiento de ésta se encuentra en otro lugar: "Que algo se haya constituido como un intolerable que no pueda ser asumido dentro de una realidad simbólica sería una condición fundamental para que se sostenga la operación del *farmakon*" (Le Poulichet, 1987, p 73).

Entonces, el *farmakon* no sería en las adicciones, más que el remedio de un sufrimiento intolerable. El cuerpo es la sede de un saber incógnito e inasequible al sujeto: hay en el silencio de los órganos un orden al que el sujeto es ajeno, esto está radicalmente fuera de su alcance y es aquello que lo sostiene. Se supondría así a la máquina, un relojero. Si el individuo se había hecho relojero de su propio cuerpo, es porque había perdido el tiempo, ese tiempo que recorta su ser en las rupturas dibujadas por la ausencia. La operación *farmakon* aparece sin duda como una tentativa de suspensión del tiempo (Le Poulichet, 1987).

La operatoria del *farmakon* tanto en la adicción como en los consumos abusivos configura un modo de protección, de autoconservación frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores que suscitan una suerte de devastación psíquica mayor antes

que la búsqueda de un placer o satisfacción extraordinaria.

Le Poulichet sostiene la hipótesis que esta operatoria, a diferencia de un uso o consumo simple de sustancias, constituye una operación de supresión tóxica del dolor de carácter económico, transitorio, precario que atraviesa las diversas estructuras clínicas, mediante montajes adictivos que recibirán las denominaciones de suplemento en estructuras neuróticas, y suplencia en las psicóticas.

## Consumo y Goce

Una gran cantidad de tratamientos toman el modelo de Alcohólicos Anónimos, donde se le dice a los sujetos; Usted es un alcohólico, lo será de por vida y tiene que controlarse: otros modelos piensan que el sujeto no es alcohólico o adicto, sino que tiene una relación con las sustancias o un goce oscuro que le deviene problemático y sobre el cual se interrogará para hacerse responsable, donde el planteo sería: usted tiene una relación a las sustancias que le resulta problemática y no se hace responsable de su goce. En esta última, en lugar de controlarse, está invitado a hablar de eso, está invitado a descifrar las determinaciones que lo llevan a consumir (Salamone, 2012, p. 66).

Como detalle anteriormente, el consumir tiene una función: olvidar lo insoportable. Evita al sujeto, sumido a la confusión, encontrarse con esas cuestiones con las que Freud se encuentra en su aventura por el inconsciente: sexualidad y muerte. Estas cuestiones son las centrales, más allá de las particularidades que hay que revelar, por las cuales se recurre al consumo. También son las cuestiones por las cuales un sujeto decide meterse en un análisis, solamente que este es un tratamiento radicalmente distinto de lo insoportable. Allí no buscará el olvido, no pretenderá dormirse en el intento de adormecer el sufrimiento, por lo contrario buscará despertar.

A partir de ahí, podríamos estar tentados de decir que la droga procura o produce un excedente de goce, un plus de gozar imposible de desconocer bajo su faz del estado llamado de falta, de falta de goce. En consecuencia, podríamos también estar tentados de hacer de la droga un objeto a en el sentido de Lacan. Pero no podemos en ningún caso hacer de la droga una causa del deseo. Como máximo podemos hacer de ella una causa de goce, un objeto de

16

la más imperiosa demanda, y que tiene en común con la pulsión anular al Otro (la droga como objeto da acceso a un goce que no pasa por el Otro y en particular por el cuerpo del Otro como sexual (Miller, 2016 p. 25).

Jacques-Alain Miller destaca que lo que Lacan demuestra es que todo goce material es goce autista, goce del cuerpo propio. Es decir que siempre es el cuerpo propio el que goza. Siguiendo este razonamiento es que podemos sostener que uno puede drogarse con drogas, pero también con el trabajo, la pereza, la televisión. El lugar propio del goce es en todos los casos el cuerpo propio, y así el goce es una dimensión esencial del cuerpo. Podemos suponer entonces que, originariamente, está el goce del cuerpo, y luego el objeto del goce, siendo las drogas uno de esos objetos posibles (Pharmakon, 2016).

Un punto que no quiero dejar de tocar, y que no me parece menos importante en la relación que establece el sujeto con la sustancia, es justamente este goce autista o autoerótico. Un goce que rechaza al otro y encuentra en el propio cuerpo el medio de satisfacción, que pone en suspenso la función fálica y los fantasmas con los que el sujeto enfrenta la inexistencia de la relación sexual. Este se torna nocivo, impidiendo la posibilidad

de circular, renunciar a él se torna difícil. El sujeto lo transita anestesiado en el dolor, de esta forma puede llegar incluso a matarlo.

La sustancia, es la anestesia, la calma, lo que vuelve soportable la angustia. Este goce no es absoluto, cuando la droga falla, y ésta falla porque el goce no es domesticable (y las sustancias no pueden controlarlo), es ahí cuando puede acontecer el acto analítico, donde se permite la transferencia a Otro. Y que ese Goce circule.

Aunque el sujeto se encuentre intoxicado, anestesiado; algo puede llegar a interpelarlo. Algo que conecte al sujeto con su división. La transferencia va a contra mano de ese goce autista. Desarma la certeza que obtiene por ese goce nocivo. Mientras este goce es un camino hacia la muerte, el deseo hará que el sujeto vuelva a la realidad, a enfrentar su realidad.

Para finalizar, me parece apropiada una frase de Salomone, quien explica la diferencia entre tratamientos que indagan sobre las identificaciones alienantes e invitan a que el sujeto interpele su verdad, diferenciándolo de otros tratamientos. Si bien el ejemplo rodea al alcohol, considero que la misma es aplicable a las distintas sustancias.

El psicoanálisis es la oferta de un tratamiento diferente al que brindan las distintas sustancias. Pero también distinto al que suelen dar tratamientos tales como aquellos que se realizan en Alcohólicos Anónimos. No se lleva a que el sujeto se identifique con el hecho de ser un alcohólico. No se trata de convencer a alguien de que es un alcohólico y que debe cuidarse de por vida. Por el contrario, se pone en tela de juicio cualquier identificación que resulte alienante. El sujeto no está condenado a ser alcohólico de por vida, solo tiene un problema serio con el alcohol. No se le pide que acepte sus condiciones de goce y procure amaestrarlas, el psicoanálisis lleva a que cuestione su relación con la satisfacción, aquella que puede provocar el alcohol o cualquier otra cosa. Simplemente para que tenga la posibilidad de elegir cómo decide vivir su vida (Salamone, 2012, pp. 85-86).

## Conclusión

Es preciso encontrar enseguida “la dosis”, la hora pasa, las señales de alarma se multiplican, el sudor perla la frente, los escalofríos atraviesan el cuerpo. (...) De repente la presencia y la ausencia no es sostenida, el pensamiento se hace herida, y el otro no suscita más que una efracción. Es en torno a ese agujero después que se ha desencadenado esta hemorragia, como la operación del *farmakon* trata a la psique como un órgano. Para un cuerpo que no se habría perdido, la narcosis es un tratamiento de la máquina (Le Poulichet, 1987 p. 123).

Tal como el ensayo lo demuestra, partimos desde un posicionamiento que brinda la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, la cual considero de suma importancia para la problemática elegida, ya que enmarca a las adicciones en una lógica de derecho y a ser tratada como una cuestión referente a la salud. Cuestionando, y recreando a la vez, a los

marcos referenciales con los que se aborda dicha problemática. Encontrando a un sujeto activo; quien conoce, forma parte y decide sobre cómo realizará el tratamiento que resulta más apropiado a su singularidad.

Lo que permitió indagar sobre los diferentes posicionamientos que infieren en la problemática, avalados por distintos sustentos teóricos y posicionamientos políticos. Abriendo interrogantes que a la hora de intervenir, cuestionan los paradigmas hegemónicos, buscando enriquecer y posibilitar nuevas miradas, ya que quedó demostrado la ineficacia de las formas antiguas que actuaban desde la fragmentación.

Con la emergencia de la ley, es que esta problemática gana su lugar en las políticas de salud mental. Este es un posicionamiento que permite situarnos desde un lugar de interpelación a los sujetos, desde su padecimiento y desde la problematización del consumo, indagando sobre la relación que éste establece con la sustancia, única desde la individualidad de cada caso. Poniendo el foco en el interjuego de las variables sociales, familiares y culturales que atraviesan dicha relación.

En los primeros capítulos del trabajo, los hermanos, de la horda primordial, demostraron que la unión hace que los sujetos sean más fuertes que lo que son individualmente. De esta unión nacieron leyes, se establecieron límites, y surgió el orden que dio origen a la sociedad. Los seres humanos obligados a formar parte de ésta, se les exigió (y exige), un comportamiento distinto del que dictan sus inclinaciones naturales. Surgiendo descontento y disenso la mayor parte del tiempo. Sofocados, reprimidos o desviados, pero manifestándose conductas adversas de tanto en tanto.

Freud pudo mostrar como esto se transformó en debilidad y sufrimiento para el ser humano. El padecimiento llega desde múltiples lugares, desde el interior, desde los vínculos que se forman en el trayecto de vida, y, no menos importante, desde la cultura de la cual el ser humano forma parte. El consumo de sustancias se transforma en un escape cuando esta realidad es insoportable. *Los quitapenas* son aquellos que ayudan a no pensar, a olvidar, a aislarse de la *vorágine* que los rodea.

Las teorías metapsicológicas, dan cuenta que algo ocurrió con el sujeto en la etapa del autoerotismo, de la satisfacción en el propio cuerpo. El síntoma fracasa en su constitución. El consumo busca la estabilidad que el síntoma no pudo lograr. Constituyendo un cuerpo que lejos está de ser mediado por la palabra. Una necesidad que pasa a la compulsión.

El consumo se torna destructivo. Destruye la posibilidad de que el sujeto se encuentre satisfecho alguna vez. Y responsabiliza a la modernidad de ir resquebrajando los vínculos entre el sujeto y el Otro. La existencia de la sociedad de consumo se basa en la promesa de satisfacer deseos, promesa que tiene valor en la medida que los deseos permanecen insatisfechos. El consumo se vuelve una actividad solitaria (Bauman,2003).

Es aquí donde esta relación se establece y anula lo que rodea al sujeto, lo hace uno con la sustancia. El Sujeto, anestesiado en el goce, transita el sufrimiento que lo atormenta,

18

alejándose de su deseo. Se vuelve autista, ya que no pasa por el otro, al cual rechaza. Con tal nocividad que puede incluso, llegar a matarlo.

El consumo de sustancia, realiza un cierre a ese cuerpo, separándolo del lenguaje y enfrentándolo a lo *real*. Esta operación, que recibe el nombre de *Farmakon*, que es un veneno y un remedio a la vez, se transforma en un acto, que estabiliza, constituyéndose en lugar del síntoma. Pero el sujeto se encuentra abolido y borra su historia, eso a lo que no quiere enfrentarse, eso que le resulta intolerable. Pero que a cambio lo protege en su sufrimiento.

El psicoanálisis se convierte en una herramienta compleja a la hora de que el sujeto se enfrente a su historia. Apunta, justamente al goce, donde encuentra un hueco, donde este no es absoluto, y en el momento en que la droga falla y el sujeto se cuestiona, es cuando aparece la posibilidad de que ese Goce estancado circule y aparece ese Otro para que se establezca una transferencia. Es aquí donde se constituye el acto analítico. El analista ocupa transitoriamente el lugar de un objeto imaginario, que despierta el odio, el amor, la fascinación, la angustia; y la simbólica que se constituye inmediatamente, que se establece como destinación hacia el analista y un sujeto que atestigua su sufrimiento en la palabra.

De esta forma es posible un tratamiento que indaga al sujeto en la relación con la sustancia, pudiendo volver a poner cada cosa en su lugar, conectándolo con sus alrededores y responsabilizándolo de sus padecimientos. Enfrentándolo a su deseo inconsciente, a su propia esencia.

Entendiendo que el sujeto que padece a la angustia, queda encerrado en un circuito de tinte nocivo, si no puede tramitarla. Corriendo una carrera desenfrenada al mortífero *más allá del principio de placer*, en el que puede llegar a encontrarse cara a cara con la muerte. Este sujeto se encuentra gozando de forma autista, separado de los otros, de su alrededor. Encuentra placer en el dolor, y a la vez la sociedad lo criminaliza y estigmatiza por su padecer, retroalimentando ese círculo.

Emergen nuevos paradigmas que integran distintas aristas en su complejidad, que invitan a que el sujeto sea interpelado en su propia verdad, y que además no olvidan sus bases ni su contexto; lo que brinda la posibilidad de tramitar esto que ocupa al sujeto, y de lo que nada quiere saber, a su verdad inconsciente, como así también de poder amigarse con su realidad.

Y en palabras de Lacan (2004), solo el amor permite al goce condescender al deseo (p.194).

## Referencias bibliográficas

- Bauman, Z. (2003). *La modernidad líquida*. Buenos Aires, Paidós.  
Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. Buenos Aires, Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

- Camarotti, A., Kornblit, A., & Di Leo, P. (2013). Prevención del consumo problemático de drogas en la escuela: estrategia de formación docente en Argentina utilizando TIC. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*.
- Castel, R. y Haroche, C. (2003). *Propiedad privada, propiedad social, propiedad de sí mismo: conversaciones sobre la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires, Paidós.
- Couso, O., Staude, S. (1998). *Las adicciones: El fracaso del síntoma*. Recuperado de <http://www.efba.org/efbaonline/couso-08.htm>
- Evans, D. (1998) *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires, Paidós.
- Ferrara, F. A. (1985). Conceptualización del campo de la salud. *Teoría social y Salud*. Buenos Aires, Editorial Catálogos.
- Freud, S. (1997) *El malestar en la cultura y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975) *Más allá del principio de placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2015) *La sexualidad en la etiología de la neurosis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976) *Duelo y Melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J (1988) *Seminario VII: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (2004) *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley Nacional N°26657. *Boletín oficial de la República Argentina*, Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Miller, J (1989) Para una investigación sobre el goce autoerótico. *Pharmakon*. Vol 2.
- Naparstek, F. (2009). *La masturbación como adicción primordial: La toxicidad del síntoma*. *Anuario de investigaciones*, Vol. XVI. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- Salamone, L. (2012) *Alcohol, Tabaco y otros vicios*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas provinciales de Psicología*. Salud Mental y Mundialización. Misiones: Federación de Psicólogos de la República Argentina y Colegio de Psicólogos de Misiones.
- Tejada de Rivero, D. A. (2003). Alma-Ata, 25 años después. *Perspectivas en salud*, 8(2),4-5. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Revistas/persp17span.pdf>