

PROYECTO DE GRADO
APORTES DEL PSICOANÁLISIS A LA DISCUSIÓN SOBRE LAS
ADICCIONES

PRESENTADO POR
JORGE MARIO MENESES ZAMBRANO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BUCARAMANGA, MAYO DE 2013

PROYECTO DE GRADO
APORTES DEL PSICOANÁLISIS A LA DISCUSIÓN SOBRE LAS
ADICCIONES

PRESENTADO POR
JORGE MARIO MENESES ZAMBRANO

BAJO LA DIRECCIÓN DE
CARLOSGERMÁN CELIS ESTUPIÑAN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BUCARAMANGA, MAYO DE 2013

Agradecimientos

A mi madre, por aportarme disciplina y talante, un carácter noble y valiente, apto para todas las ocasiones. Por su ternura y comprensión que han sabido justificar cada uno de mis esfuerzos.

A mi padre, por fundamentar esa base sólida en la que uno cae y se vuelve a levantar. Por su solidez y constancia que son ejemplo de la fuerza necesaria para sobrevivir a las adversidades.

A mis hermanos César y Jenny, por quienes revivo en cada abrazo y cada recuerdo de mi infancia. No conozco personas más incondicionales.

A Nanci, quien apoyó mi entrada en el psicoanálisis con el primer grupo de estudio del que formé parte y orientó mi ser en tiempos críticos. Por quien podría decir en este momento que, seguimos firmes en la lucha.

A Carlosgermán, por aceptar el reto de guiar mí proyecto en la mitad del tiempo y por convertirse en ejemplo de rigurosidad en el quehacer investigativo.

A Morales, Elkin, Jerson y la compañera Cindy, verdaderos amigos que han contribuido de manera importante en mi formación profesional y personal. Siempre listos para una nueva tertulia y una nueva canción.

A Kathe, quien me ha permitido asomar a la ventana del cuadro partenaire. Con quien he ido y he vuelto, por su incondicional afecto.

A todos aquellos con quienes no en vano nos hemos topado en el caminar y por todos, estoy donde debería estar.

Tabla de contenido

Aportes del psicoanálisis a la discusión sobre las adicciones.....	7
Metodología.....	9
I.	11
Relaciones psicología y psicoanálisis.....	11
Concepción filosófica.....	12
Contribuciones a la ciencia.....	13
Noción de personalidad.....	18
Psicoanálisis y biología.....	26
El psicoanálisis y la clínica de las adicciones.....	29
II.	39
Dos perspectivas clínicas de las adicciones.....	39
Clínica de las adicciones, una perspectiva desde las Técnicas Cognitivo Conductuales (TCC).....	39
Clínica psicoanalítica de las adicciones.....	57
III.....	68
El proceder de la adicción.....	68
Discusión.....	79
Anexo I.....	86
Etimología epistemológica del término "toxicomanía".....	86
Referencias bibliográficas.....	90

Resumen

El presente trabajo de investigación, titulado "Aportes del psicoanálisis a la discusión sobre las adicciones", nace del cuestionamiento acerca del porqué se repite el acto de consumo, como piedra angular en una clínica de la salud mental. Se proponen tres capítulos en los que se plantea respectivamente, relaciones entre psicología y psicoanálisis, un paralelo entre la clínica psicológica y la clínica psicoanalítica y, finalmente, la argumentación teórica que deja ver el proceder de la adicción desde el psicoanálisis. Se busca clarificar la diferencia epistemológica entre los conceptos toxicomanía y adicción, como punto fundamental para la comprensión de la problemática y su abordaje. Se destaca, por una parte, la importancia de la subjetividad para la comprensión singular de la historia del sujeto consumidor como una ética que posibilita la práctica psicoanalítica y, por otra, la exclusión de su lugar en la aplicación de las Terapias Cognitivo Conductuales que tienden, cada vez más, hacia un tecnicismo con base biológica para la comprensión de problemáticas psíquicas. Así mismo, se da lugar a la comprensión del fetichismo y del amor, por la vía de la explicación de las adicciones.

Palabras clave: adicción, toxicomanía, vínculo, subjetividad, sujeto, objeto, fetichismo, amor.

Abstract

The present research, entitled "Contributions of psychoanalysis to the discussion about addictions", arises from questioning about why the act of consumption is repeated, as a cornerstone in a mental health clinic. Three chapters are proposed which raise, respectively, relations between psychology and psychoanalysis, a parallel between the psychological clinic and the psychoanalytic clinic and finally the theoretical argument that reveals the behavior of addiction from psychoanalysis. It seeks to clarify the epistemological difference between addiction as behavior and addiction as a link, as a key point for understanding the problem and its tackling. It stands on the one hand, the importance of subjectivity for the singular understanding of the history of the subject consumer, as an ethics that enabling psychoanalytic practice and, second, the exclusion of their place in the application of Cognitive Behavioral Therapies which tend, increasingly, towards a technical term with biological basis for understanding psychic problems. Also, it leads to understanding the fetishism and the love, by way of the explanation of addictions.

Keywords: addiction, drug addiction, link, subjectivity, subject, object, fetishism, love.

Aportes del psicoanálisis a la discusión sobre las adicciones

La referencia popular que se tiene sobre las adicciones a menudo causa un gran problema para el acercamiento a una concepción más profunda del tema. Por una parte y reconociendo la importancia epistemológica, es posible decir que el concepto de referencia que sigue el orden de la "toxicomanía" determina una dimensión distinta a la de la "adicción"; en este punto cabe decir desde ya, que la posición que asume el psicoanálisis respecto al consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra en la vía de las adicciones. Uno de los objetivos que persigue el presente trabajo investigativo, es el de hallar una aproximación al esclarecimiento de la lógica del consumo, es decir, los momentos por los que pasa el deseo del sujeto en la dimensión inconsciente de una relación diádica. El sujeto al que estudia el psicoanálisis no es el mismo sujeto de la ciencia, pues los parámetros científicos que se plantean para la adaptación de una persona al entorno social, conllevan ciertas características que le excluyen de dicho lazo; por tal motivo, al que se hace referencia en este trabajo, es al sujeto que no es biológico sino al que se le reconocen condiciones subjetivas que lo hacen acreedor a un lugar en el lazo social, el lugar de la "verdad", que hace referencia a la concepción del saber, en resumen, se estudia al sujeto del deseo. De la concepción de sujeto, viene inherente la concepción del objeto, al que se le han atribuido condiciones que van desde *cosa*, pasando por *mercancía* hasta llevarla a las propiedades de *droga*. Ninguna de estas atribuciones se asemeja al objeto del psicoanálisis, el cual contiene aspectos que escapan a lo objetivable de la ciencia moderna.

Para aclararlo, el objeto del psicoanálisis deviene inaprehensible, su ubicación, tiene el trasfondo del plano inconsciente y su verificación, escapa a la aprehensión escópica aún desde lo especular. Finalmente, para entender lo que pasa cuando una persona repite el consumo de una sustancia psicoactiva, es necesario llevar la historia singular del consumo a un nivel parecido al que se maneja en el laboratorio de la clínica, es decir el consultorio psicoanalítico, donde se asume una posición ética respecto al saber y se privilegia al sujeto con el lugar que le corresponde, dicho lugar tiene existencia en el discurso. El alcance que pretende este trabajo, considera un aporte a la discusión sobre las adicciones, que aproxima a entender ese síntoma que tanto se presencia en la sociedad y en el que se apoya la pregunta que parte del porqué. Se espera que tales aportes contribuyan al esclarecimiento dicha discusión y al entendimiento de la importancia del sujeto con relación a su problemática singular.

Metodología

La presente es una investigación documental en la cual se plantea la pregunta por las adicciones, la que refiere al porqué de la repetición en el consumo de una sustancia. Lo que lleva a cuestionarse por este tema, es el deseo de saber, el cual, en el psicoanálisis conlleva una diferencia en lo relacionado con la investigación; se trata, de acuerdo con Ramírez en Gallo (2012), de la vía del "buscar versus encontrar". Afirma el autor citando a Miller, que lo que se busca es la causa, que incluso es la causa de un mal. Para una búsqueda, es preciso dejarse de prejuicios, es decir, abandonar las "ideas preformadas" de eso que se busca, pues al examinar algo de lo que ya se tiene una consideración de ser, se soslayan aspectos importantes en lo encontrado, porque no corresponde a las pautas preestablecidas. En otras palabras, en la investigación psicoanalítica no se trata de una ardua búsqueda de lo ya conocido, sino del encuentro de un por qué; dos cosas que encierran ciertas diferencias en sí mismas. Por la vía del encontrar, es importante al principio de todo proyecto investigativo, "ir a otros autores que hayan tratado el tema", lo que se denomina de otra manera, como estado del arte o estado de la cuestión, la cual conlleva la importante tarea de mostrar si el tema ya ha sido trabajado y evitar un desgaste investigativo en vano o confirmar, como plantea Ramírez en Gallo (2012), el hallazgo de "un agujero en el saber", lo que da un aire de pertinencia y autenticidad a la pregunta de investigación. A su vez, esta pregunta debe contener algo del sujeto, una característica inconsciente que le identifica con algo de la subjetividad del investigador; por lo tanto, para que en el desarrollo de dicha pregunta, sean evidentes verdaderos esfuerzos investigativos, es

preciso que ésta esté apoyada "en el contexto del no-saber", idea que no es impuesta por el psicoanálisis según el autor, sino que conlleva una "decisión voluntaria".

A partir de lo anterior, la presente investigación se estructura de la siguiente manera: inicialmente, se traza una línea imaginaria en el tiempo en donde se plantean algunas concepciones del estudio del alma, el ser, y el sujeto consciente, con el fin de establecer relaciones entre psicología y psicoanálisis. Se hace una exposición de las primeras concepciones de la psicología y sus cambios a través de la historia. Paralelo a esto, se mantiene una mirada del psicoanálisis respecto de los aspectos de la psicología, es decir, la concepción científica, la noción de personalidad, la relación del aspecto biológico entre el psicoanálisis y psicología y un esbozo de la clínica de las adicciones. El segundo capítulo, tiene el carácter de una revisión bibliográfica y está dispuesto en dos partes: en la primera se revisan las técnicas y estrategias de abordaje de la psicología (centrándose en las Técnicas Cognitivo Conductuales), sobre el tema de las adicciones, en especial, resaltando la condición de repetición del consumo; así mismo, una segunda parte del capítulo corresponde a la mirada psicoanalítica de las adicciones, desde una perspectiva ética de la singularidad como repetición inconsciente de dicho consumo. Finalmente, en un tercer capítulo, se sustenta teóricamente la lógica de la adicción, haciendo una analogía con la lógica del fetichismo y la del amor, con el fin de aclarar y converger aspectos de la teoría que aunque no son generalizables, dan ideas de su funcionamiento en otros planos del sujeto.

I.

Relaciones psicología y psicoanálisis

Lo que se pretende para este primer capítulo, es llevar un paralelo entre las teorías psicoanalítica y psicológica, reconociendo como puntos de referencia aspectos que han trascendido en el estudio del conocimiento del sí mismo. Inicialmente se hace un barrido por algunos filósofos que acotaron ciertas iniciativas dando pie al surgimiento de teorías psicológicas, que fueron desarrollándose en el tiempo con distintas formas de estudiar al ser humano. A causa de esa necesidad de conocerse a sí mismo, se van superponiendo de una creencia a otra, distintos puntos de vista, variaciones superficiales, que son reconocidas como teorías distintas unas de otras. A su vez, esas psicologías se basan en leyes que fundamentan su actuar, leyes que corresponden al método científico, el cual contempla características específicas para que una teoría obtenga dicha calidad. Así es como paso a paso en el desarrollo de las ya mencionadas teorías psicológicas, se va alimentando la historia con planteamientos distintos de una misma índole, el estudio del comportamiento. Empieza a mencionarse el psicoanálisis, con sus aportes independientes, desfasados de una época en la que apenas se había superado el pensamiento hipotético-deductivo. El psicoanálisis como teoría, inicialmente, por los intereses del momento histórico, fue pretendido con gran esfuerzo como una ciencia, pero al ser reconocido como el estudio de un factor (la subjetividad) que no era compatible con los métodos de comprobación científica existentes, se le denegó su pertenencia a las escuelas del estudio del ser o psicológicas. Además de lo anterior, las psicologías

contemporáneas son reconocidas como psicologías del estudio de la conciencia y de la personalidad, por lo que se revisan algunas concepciones referentes a dichos aspectos y en contraparte, se presenta a la estructura psíquica del psicoanálisis como herencia histórico-social. Otro punto trabajado es el tema de la biología y su relación con el psicoanálisis y la psicología. Para finalizar el primer capítulo, se llega a la cuestión de interés central en este trabajo, se trata del estudio analítico de las adicciones, temática que por supuesto, es abordada distintamente desde las psicologías de orientación cognitivo-conductual (TCC) y desde el psicoanálisis, sirviendo como introducción al capítulo siguiente, en el que se revisan a fondo las formas de abordaje del tema en cuestión desde las dos perspectivas señaladas; revisando aquí la mencionada clínica de las toxicomanías.

Concepción filosófica

Propone Lopera (2007), que la reflexión acerca del alma (psyche) es quizá tan antigua como el hombre mismo. Los primeros acercamientos conocidos sobre el cuestionamiento del alma, datan de Sócrates, Platón y Aristóteles; y La construcción conceptual de esta reflexión ha apuntado desde sus principios a un carácter epistemológico, en el que se dé estructura desde una "comprensión científica sistemática".

Sobre la noción de sujeto, de acuerdo con Lopera en su estudio sobre las "relaciones Psicología y Psicoanálisis" (2007); desde la filosofía, se han podido dar gran variedad de apreciaciones y deducciones acerca de cómo puede ser

explicado el sujeto. Desde el punto de vista de la filosofía clásica, sujeto, es referido ontológicamente como *entidad* (ousía), "lo que permanece idéntico, como sustrato de las distintas modificaciones de aquel"; según Aristóteles el sujeto, en tanto entidad, es: 1. Materia no determinada, 2. Estructura y forma de dicha materia y, 3. Compuesto de ambas; de allí que el sujeto sea también desde el punto de vista lógico aquello de lo que se afirma o se niega algo. Para la ciencia moderna, el sujeto es el sujeto cognoscente, un Yo pensante; según la clásica fórmula de Descartes, como posibilidad del acto de conocimiento. Con Kant el sujeto será el yo, la conciencia o la capacidad de iniciativa en general.

Contribuciones a la ciencia

Desde el *nacimiento de la ciencia moderna*, tan solo se contaba con las interpretaciones y ocultismos que presentaba la iglesia, mayormente basados en la teoría geocéntrica, con lo que el planteamiento de los paradigmas científicos, llegaban tan solo hasta donde alcanzaban los del ámbito religioso. En dicho momento histórico, Copérnico revela su teoría heliocéntrica frente a los signos eclesiásticos, basado en sus estudios científicos individuales; en contraparte, Galileo acopla la observación experimental con la deducción matemática y desarrolla el método hipotético-deductivo. Luego de romper los viejos paradigmas y evolucionar en el método científico, se piensa que "es en los matemáticas en donde puede hallarse el verdadero pensamiento científico moderno" (Blanché en Lopera 2007); para lo cual ya no se requería sólo el planteamiento de una hipótesis y su

corroboración, sino que además se hacía pertinente el control experimental de esas hipótesis, por medios en los que un valor debería corresponder a otro, luego de sometida a experimento una situación; con la finalidad de contrastar las hipótesis y establecer su validez. Luego de lo anterior, se proponía, ya no el simple control de las conductas, sino su predicción, estableciendo leyes que al cumplirse, permitieran el control de nuevos hechos. Hechos aislados que al ser observados y analizados, se agrupan atribuyéndoles patrones de similitud y a esto calificándolo como leyes, que servirían para explicar hechos conocidos y predecir los desconocidos.

Por otra parte, en su contexto contemporáneo, la psicología realiza aportes a sus estudios del comportamiento, como el nacimiento del primer laboratorio de psicología en 1879 en la ciudad de Leipzig, Alemania, en donde se pudiese llevar a cabo el método experimental. Wilhem Wundt, citado por Lopera, aclara la forma en que se puede estudiar la experiencia; plantea una forma "mediata" y una forma "inmediata", de las cuales refiere la primera como ciencia natural, es decir, la que hace abstracción del factor subjetivo y la segunda, como la del punto de vista psicológico, la cual suprime la abstracción y sus consecuencias.

Wilhem Dilthey, citado por Lopera (2007), establece otra vía para pensar la cientificidad de la psicología. Establece una diferenciación entre las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu, afirmando que sería "la psicología la ciencia que fundamentaría todas las ciencias del espíritu"; y planteando en otra instancia a la psicología descriptiva, afirma que la vida psíquica está originariamente conectada y "requiere ser comprendida más que explicada".

Mientras las demás corrientes psicológicas, pretendían buscar formas de explicar científicamente el proceder de sus teorías, S. Freud también buscaba ponerse al nivel de la ciencia, pero con un alcance mucho más profundo. De acuerdo con Lopera, buscaba un proceder científico (un método) cuyo trabajo se encaminara a la transformación subjetiva (ascesis), es decir, la reestructuración de la vida psíquica del sujeto con la idea de llegar a restablecer su autonomía en el obrar y amar. Dice Freud, citado por Lopera, que la diferencia entre salud nerviosa y neurosis, se ajusta a lo práctico, y se define por el resultado, a saber, "si le ha quedado a la persona en medida suficiente la capacidad de gozar y de producir". Así mismo las aportaciones desde el psicoanálisis no han sido vanas, pues se ha considerado cierto avance en la ciencia desde su surgimiento.

Freud forjó ideas importantes al momento de revisar sus contribuciones a la ciencia, pero no a una ciencia de lo objetivo sino una ciencia que reserva un espacio al estudio de la ascesis subjetiva; tales concepciones se refieren a sus hallazgos sobre la "existencia del inconsciente y el establecimiento de sus leyes de operación: condensación, desplazamiento, figuración plástica, principio del placer, energía libremente móvil, entre otras" (S. Freud, 1895).

De acuerdo con Lopera, para Freud, "el psicoanálisis tiene una *relación esencial con la psicología y no circunstancial*"; por una parte con la actitud investigativa de cuestionamiento de la realidad, la estructura psíquica y sus efectos; y por otra, por el intento de abordar científicamente el estudio del alma, que otros filósofos ya habían abordado y que "Wundt y otros condujeron por la vía de

la experimentación"; como lo constata Watson (citado por Lopera 2007):

"la psicología tal y como la ve el conductista, es una rama experimental puramente objetiva de la ciencia natural. Su meta teórica es la predicción y control de la conducta. La introspección no forma parte especial de sus métodos, ni el valor científico de sus datos depende de la facilidad con que se presten a una interpretación en términos de conciencia. El conductista, en sus esfuerzos por lograr un esquema unitario de la respuesta animal, no reconoce línea divisoria entre el ser humano y el animal. La conducta del hombre con todo su refinamiento y complejidad, sólo forma una parte del esquema total de investigación del conductista" (John Watson, la psicología tal como la ve el conductista 1913).

Se observa una posición radical en cuanto a los métodos experimentales de investigación y una total evasión por métodos más profundos para la comprensión del comportamiento, llevando sus análisis a una totalización estandarizada de conductas de los individuos para la búsqueda del control de sus actitudes. Empleando para ello seres diferentes de los humanos sin importar la incidencia a la que refiere tal diferenciación.

En contraposición a lo anterior, el psicoanálisis se caracteriza principalmente por el análisis del discurso, deconstrucción de los elementos significantes para su reedificación y su reasignación de significados y "por la escucha de las formaciones de lo inconsciente". Otros métodos que hacen con el discurso, no captan esos elementos subyacentes, falta que da lugar al método en su especificación como psicoanalítico. A diferencia de las otras

corrientes teóricas, la teoría psicoanalítica coteja el análisis con la experiencia aunque no por la vía de la "consistencia del discurso" sino por medio de los "efectos de la práctica, sea esta discursiva o empírica". De acuerdo con lo anterior, el psicoanálisis cumple con los "criterios de consistencia y eficacia" característicos del método científico, permitiendo comprobar así, la validez interpretativa de las formaciones de lo inconsciente.

Afirma Lopera: "se cumple con los criterios de consistencia y eficacia, propios del método científico, que *permiten comprobar si una interpretación - conjetura sobre el sentido de una formación de lo inconsciente - es válida o no*".

Por su parte Braunstein N. (1978), hace algunas críticas a la psicología meritorias de traer a colación; en la primera, pregunta *¿cuáles son esas "partes" de la psicología que se ubican fuera del psicoanálisis?* Y contesta que se trata de los hechos de conciencia y de los comportamientos individuales que se producen fuera de la situación analítica. La segunda pregunta que plantea es sobre: *¿qué hace la psicología académica con esa conciencia y ese comportamiento individuales?* Y responde, *observa hechos, los registra, los clasifica, los cuantifica, determina posibles fenómenos, produce nuevos hechos a partir del método experimental, induce leyes, etc., todo esto de un modo interminable que permite la constante acumulación de datos.* Y finalmente pregunta acerca del *¿por qué el trabajo de la mejor psicología académica no es científico?* Y afirma, que es *porque carece de los conceptos explicativos, sistemáticamente estructurados, que podrían dar cuenta de los hechos observados, de las leyes deducidas y de los modelos*

producidos. Fundamentalmente porque responde a la pregunta por la existencia del sujeto que asume su posición en la cultura, de la que puede percibir cierto malestar y decidir si lo asume y se adapta o si, en definitiva, renuncia a ello.

Noción de personalidad

Actualmente existen no pocas psicologías de la personalidad, que tienen como objetivo principal abordar a los individuos de una manera total e integrada, planteando para ello, metodologías reconstruidas de varios enfoques disímiles. La noción de personalidad viene desde la antigüedad hasta hoy, y se han conocido en esta línea del tiempo, todos los intentos de clasificación psicológica de los seres humanos por medio de las llamadas *tipologías*, que emergieron por la diversidad de comportamientos en las personas y para poner orden a sus conductas. Pero existen quienes no están de acuerdo o se resisten a tales clasificaciones, sujetos para quienes dichas tipologías se convierten en "verdaderos lechos de proCUSIO" (Saal en Braunstein, 1978).

Antes de revisar algunos conceptos de personalidad, se busca contextualizar el surgimiento de dichas tendencias. Se trata de la década de los treinta, según afirma Saal en Braunstein (1978), en la que las demandas sociales crecían a diario y exigían efectos más cotidianos y verificables; entonces la psicología de la conciencia da paso a la psicología de la conducta. Lo que buscan entonces las nuevas psicologías, siguiendo de nuevo a la autora, es reconocer al hombre como músculo, *como animal reactivo, capaz de actuar*

eficientemente al servicio de las máquinas; y lograr su adaptación es el objetivo a alcanzar. Con lo que sería un nuevo enfoque de la psicología, se comprende entonces al ser humano como un ser biológico que reacciona ante estímulos sociales y se comporta como un robot, bajo parámetros inamovibles de comportamiento; pero esto no llegó muy lejos, ya que en esa misma década, el enfoque actual no cubre suficientemente las necesidades para atenuar los conflictos en las empresas. Por la necesidad, se da otro paso desesperado y el *interés por la adaptación cede el paso a las necesidades de integración*, éstas últimas, como nuevas estrategias para evitar los conflictos. "Sobre este fondo aparecen y se desarrollan estudios psicológicos centrados en la noción de personalidad" (Saal en Braunstein 1978).

Uno de los primeros en dedicar sus esfuerzos a la conceptualización de la personalidad fue, Allport (1937) citado por Saal en Braunstein (1978), quien planteó que la personalidad es la "organización dinámica" de los "sistemas psicofísicos" dentro de un individuo, que determinan los ajustes particulares al ambiente. Lo que se puede ver es el entendimiento del hombre como el complemento de biología, conciencia y ambiente; integrado todo en la estructura fisiológica. Es decir, un ser reducido al moldeamiento del devenir contextual; lo que a la larga no es muy distinto de las anteriores psicologías, que tienen su interés en la dinámica de adaptación sujeto-ambiente.

Se va dilucidando lo que en un principio se planteó como el nacimiento de teorías emanadas de creencias o puntos de vista, que al presentar variaciones superfluas sobre las mismas, se consideran diferentes unas de otras.

Dos décadas después del trabajo de Allport, el autor francés, J. C. Filloux citado por Saal en Braunstein (1978), emite otro concepto de personalidad en acuerdo con el planteamiento del primer autor: "la personalidad es la *configuración* única que toma, en el transcurso de la *historia de un individuo*, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta". Este concepto, que se considera distinto, pero de acuerdo con el de Allport, mantiene el principio de integración típico de las llamadas psicologías de personalidad, pero el apoyo ambiental o psicofísico que debería contrastar con los *sistemas responsables de la conducta*, no son referidos ni tampoco aclarados por el autor, lo que conlleva a la idea de una *debilidad* del concepto anterior, a un *vacío* en el concepto superpuesto. Según la explicación de Saal en Braunstein (1978), cuatro características de la personalidad son planteadas por Filloux, en la primera, afirma que es única y propia del individuo. En otra, que no es suma sino integración y se define a la personalidad por su tendencia integrativa. En la tercera, plantea la temporalidad y explica que se desarrolla a lo largo del tiempo en la historia individual del sujeto, siendo *relativamente estable por la maduración y la experiencia*, y en la cuarta característica de personalidad, afirma que se presenta como una *variable interviniente que se manifiesta a través de las conductas*. Para terminar diciendo que la personalidad es ese "concepto explicativo o variable interviniente" que da significado a las conductas a través de las cuales se expresa el individuo, justificando que son las conductas, lo único observable.

Por otra parte, hacia 1907, siguiendo a Saal en Braunstein (1978), en conversaciones epistolares entre Freud

y uno de sus más fieles discípulos, Karl Abraham, éste último refiriéndose a la demencia precóz (luego llamada esquizofrenia) como una *detención del desarrollo de personalidad* y después de subrayar esta última palabra, aclara: "la personalidad de un ser humano no es nada más que su manera individual de reaccionar a las excitaciones del mundo exterior". Y Freud se hace esperar con su respuesta para rechazar contundentemente la opinión de su amigo, al que le dice que su concepto de personalidad pertenece a la "psicología de la superficie" por lo que dicha definición no ofrece nada a la metapsicología y agrega, "Simplemente, se llega a creer que, al utilizarla, se ha dicho alguna cosa que tiene un contenido".

De lo anterior se puede verificar que la noción de personalidad de Abraham, está directamente relacionada con concepciones anteriores, las de la psicología de la conducta y de la personalidad, dejando en claro la falsa concepción de sistemas de estímulos y respuestas provenientes del exterior, agrupados y organizados individualmente por patrones de similitud o leyes, con lo que se puede enfrentar a contextos conocidos y predecir otros emergentes, ajustándose así al ambiente, lo que designa con el nombre de personalidad. Por su lado Freud mantiene una posición firme en su entendimiento de la subjetividad que resta importancia a la comprensión del ambiente como piedra angular de la psicología y critica ese concepto por redundar en lo observable, lo superficial y no integrar el lado oculto de lo manifiesto.

Para dar un aporte al tema desde el psicoanálisis, es posible afirmar que se cuestiona un descentramiento necesario de las nociones de personalidad y se plantea para el análisis, un primer obstáculo proveniente del yo, considerado

como *centro y esencia del ser*. Es decir, *entrar a trabajar los procesos reales, es de entrada cuestionar dicha posición central del yo*. Este, afirma Saal es el punto por donde empiezan y donde se sella el fracaso de las racionalizaciones ideológicas que constituyen el grueso de las "teorías de la personalidad". En relación a lo anterior, la psicología académica mantiene firme su discurso ilusorio de un yo magnífico, soberano, que ha llegado a su clímax en la evolución de las estructuras de personalidad, asumiendo éste una *posición preferencial y exclusiva en la que se reconocen sus aprendizajes y motivaciones, sus rasgos, sus hábitos, etc., y no trascienden jamás este plano*.

La psicología psicoanalítica, o como plantea Lopera (2007) las "psicologías de orientación psicoanalítica"; que de hecho, delimitan diferencias con el psicoanálisis, son *psicología* porque se ocupan del psiquismo (su estructura, constitución y efectos), y de *orientación psicoanalítica* porque por un lado comparten un conjunto de conocimientos en los que la referencia a temas tradicionales del psicoanálisis es central (inconsciente, represión, relaciones objetales, yo, etc.) y, por el otro, por la utilización del *método psicoanalítico* en sus distintos campos de práctica, incluyendo la investigación. De acuerdo con Saal, tales psicologías, afirman que el yo está ubicado tópicamente entre dos territorios extranjeros: el del mundo exterior y el de las pulsiones sexuales reprimidas y, por reprimidas, inconscientes". Y continúa la autora afirmando que, el Yo está asediado desde afuera por todos los estímulos naturales y sociales que rodean al organismo, y desde adentro, por las pulsiones que al hacerse conscientes, lo sumirían en un "estado aniquilante de angustia" (Saal en Braunstein, 1978.)

La función principal del Yo, es mantener reprimido el material inconsciente por lo que se atribuye a éste, características de *represor, de resistente*; pero volviendo a la psicología académica, su "yo" *no conoce nada ni de lo reprimido, ni de la labor permanente que ejerce para mantenerlo escondido de la conciencia.*

En sus trabajos respecto al Yo, Freud mantiene sus esfuerzos enfocados en el descubrimiento de lo que hay "detrás" o "dentro" de ese Yo, sus resistencias; y propone a sus lectores desenmascarar las resistencias, sus propias resistencias a la tarea que necesariamente ha de advenirse. Dice Saal: *ese Yo a tratar sólo puede ser comprendido por nuestro propio yo. Y ese Yo puede observarse a sí mismo; por lo tanto escindirse, desdoblarse en partes separadas de modo transitorio y, luego, reunificarse.* En esa capacidad del yo, se pueden apreciar sectores diferenciados. Llevado esto a un extremo, en las manías, se puede apreciar tal capacidad de desdoblamiento desfasado, en donde un sector del Yo, justamente ese que ejerce la auto-observación, *se desplaza y proyecta al mundo exterior, desde donde retorna sobre el sujeto para vigilarlo, increparlo y amenazarlo*; esa parte del Yo, se llama Superyó, el que además cumple la función de conciencia moral y de *vehicular el ideal del Yo.*

En este punto cabe aclarar una diferencia entre las instancias Yóicas del psicoanálisis y de la psicología; en el primero se trata de un Yo que cumple una labor singular en el sujeto, en su integración de condiciones sociales, lo que conlleva otras funciones que se dirigen de vuelta al mismo sujeto, por su parte el Yo de la psicología, sería un Yo con una sola característica o forma de ser, que posibilita su delimitación por medio de criterios, permitiendo así, hablar

de coincidencias o rasgos de personalidad. De ahí, que lo singular del psicoanálisis no concibe la noción de personalidad.

Por la auto-observación, el Yo es vigilado, fiscalizado; se autorreprocha con base en la moral y *puede llegar en ciertos casos hasta el suicidio*; y por el ideal del yo, sigue parámetros de comparación de sus cualidades, que al resultar insuficientes, con base en el ideal, *determina sentimientos de inferioridad y sufrimiento*. El ideal del yo, hace referencia aquí a modelos de identificación parentales interiorizados como ideales; ya que al nacimiento del niño, éste no está sólo, sino que es esperado por sus padres quienes representan la ley y otros que ayudarán a definir sus formas de ser y los papeles que habrá de desempeñar. Yendo al origen de dicha instancia del aparato psíquico, el Superyó, se recuerda el proceso de sujeción del niño a la cultura, el cual se termina de establecer cuando se han introyectado las restricciones parentales y se consolida de manera estable hacia la edad de cinco años, es decir, cuando el niño supera la problemática edípica.

Es preciso aclarar que esa ley que es introyectada en calidad de Superyó, presentada bajo la forma de ideal del yo, no son más que aspiraciones ajenas, y preexistentes al individuo biológico, como se intento explicar anteriormente; por consiguiente y en concordancia con Lange, citado por Saal en Braunstein (1978), "no puede afirmarse que el Superyó sea un desprendimiento tardío del Yo sino que, el Yo es lo que se desprende del Superyó, por lo menos, de esa estructura parcial del Superyó, el par Superyó-ideal del Yo". En otras palabras, *el Superyó es heredero del complejo de Edipo, efectivamente, en tanto que instancia interior y*

perteneciente al aparato psíquico, pero su existencia está prefigurada en el seno del grupo social en que el niño habrá de nacer.

Habiendo establecido el origen del Superyó en relación a la prehistoria del sujeto y su sistema cultural interiorizado en forma de Otro, se quiere llegar a la sede de lo reprimido, de lo resistido; la instancia del Ello.

Algunas teorías psicológicas defienden la idea de que el Ello tiene una relación directa con el orden biológico, lo cual es desviado de los preceptos propios del psicoanálisis; lo que en palabras de Saal es una "confusión filial de la biología del Ello". Es decir, el Ello es un concepto de la teoría psicoanalítica que hace referencia a una instancia del aparato psíquico, por lo que en el discurso biológico, carecería de significado; de acuerdo con la autora, es así como se diferencia de la palabra Pulsión, ya que ésta si es considerable en una localización limítrofe entre el cuerpo y el discurso, entre la biología y el psicoanálisis; "cuando la energía corporal propia del estado de tensión provocado por la necesidad se une con la huella mnémica del objeto que satisface tal necesidad se está en condiciones de hablar de Pulsión" (Saal en Braunstein, 1978).

Si el Ello es la sede de lo reprimido, y quien ejerce la función de represión es el Yo, el cual viene a instaurarse por medio del Superyó que representa la ley, (instaurada hacia los cinco años), en su labor vehiculizante del ideal del Yo (con lo que entre otras cosas queda claro que *no podría haber Ello sin Yo*), se evidencia pues, que los contenidos del Ello no están presentes desde el nacimiento, por cuanto las formación de las otras estructuras también

tiene un proceso paulatino de estructuración. Dicho esto, no existe motivo para pretender un psicoanálisis emergente de las ciencias naturales, es decir, su etimología no pertenece a los campos de la biología, como tal vez si la de la psicología. Lo que básicamente diferencia a la teoría psicoanalítica de la psicológica.

Psicoanálisis y biología

Ya en el apartado anterior se ha dicho que el psicoanálisis no tiene sus bases fundadas en la biología, explicando tal afirmación desde la razón etimológica de las instancias que conforman el aparato psíquico; aclaración hecha como síntesis de la diferenciación argumentada entre el psicoanálisis y la psicología desde la revisión del concepto de personalidad. Ahora bien, lo que se pretende entonces es fortalecer y esclarecer un poco más dicho argumento.

Según expresa Braunstein N. (1978), *el psicoanálisis se ocupa del paso de la biología a la historia, de cómo el "organismo deviene "sujeto"*. Por tal razón son varios los que se niegan a adscribir simplemente al psicoanálisis un *carácter de disciplina biológica*. Así mismo sería incorrecto asumir como una ruptura o un desligarse totalmente entre ambas disciplinas. Por un lado, los avances de la biología en cuanto al *sistema nervioso central y la integración del funcionamiento corporal*, han sido considerablemente importantes para la humanidad, pero con todos sus avances hasta la era actual, no podrá explicar nunca los *sucesos de origen psíquico que devienen del orden de la realidad*. Por su parte también el psicoanálisis ha evolucionado a lo largo de

la historia y ha alcanzado metas importantes, llegando a ubicarse como ciencia de la subjetividad; así como sus descubrimientos acerca del inconsciente y su contribución conceptual de formaciones del inconsciente y aparato psíquico, entre otros grandes hallazgos. Afirma Braunstein,

"el psicoanálisis puede crear conceptos limítrofes con los de la biología, puede extraer de ella y puede ofrecerle hipótesis, pero lo que no puede hacer es confundirse con ella, esperar que la biología resuelva los problemas teóricos que se plantean dentro de sus fronteras o pretender, de modo imperialista, reemplazar a la biología en los problemas que son específicos de esta última. En síntesis, el psicoanálisis no es biología, el psicoanálisis no ignora a la biología, el psicoanálisis no se opone a la biología".

Entonces, se entiende que el psicoanálisis y la biología son distintos, van por sendas diferentes en su afán investigativo por lo que sus objetivos de estudio y sus formas de abordarlos es completamente distinta la una de la otra. Así mismo sería rotundamente imposible, hablar de aparato psíquico creado de la nada, por sí mismo, *sin una base biológica que lo sostenga*. Es decir, no habría posibilidad de reconocer un aparato psíquico conformado, sin un cuerpo humano viviente que sirva como medio para su funcionamiento y detección; de hecho, uno de los descubrimientos fundamentales del psicoanálisis es la estructuración del aparato psíquico por medio del funcionamiento biológico, pues es por medio del organismo que el recién nacido demanda la satisfacción de sus necesidades. Siguiendo la idea, en la satisfacción corporal generada por los alimentos, necesariamente se da origen a otras

sensaciones placenteras que se apuntalan en el cuerpo del infante, por esta razón, mas adelante van a ser buscadas independientemente de si ocurre la privación de alimentos o no. Las sensaciones que devienen de la privación, apuntaladas en el cuerpo y buscadas ya por pura necesidad de placer, toman posición en ciertas partes del soma y devienen en forma de manifestación de la sexualidad. Tales necesidades placenteras son instauradas necesariamente bajo la presencia de un otro humano, por lo que el orden del deseo queda configurado de modo indisociable a la presencia de ese otro identificado como objeto de placer; pero en la realidad dicha satisfacción es interrumpida por las demandas sociales y ese otro se ve siempre restringido, por lo que "el cachorro de hombre se va constituyendo en el seno de la carencia del otro" (Braunstein, 1978).

Con lo anterior se puede ver y entender mejor el proceso que da paso al desarrollo humano desde la perspectiva del psicoanálisis en relación con la biología, mostrando siempre sus relaciones primarias y secundarias en cuanto a que desde el principio se menciona una relación de necesidad de una persona (el niño) con otra (la madre o quien lo alimenta) y su paso por la introyección de ciertas necesidades que se van inscribiendo en distintos órdenes de entendimiento; para terminar con esa misma relación inicial de individuos, pero con una estructuración de contenido psíquica y que no deja de tener relación con un otro que igualmente está fundado biológica y psíquicamente.

Así es como sucede el proceso de incorporación de los seres humanos al lazo social de la cultura, por eso se afirma de acuerdo con Braunstein (1978), que el psicoanálisis se ocupa del "proceso de sujeción de los organismos biológicos a

la sociedad humana". Así es como dicha biología está encargada de la comprensión de las conductas identificables en el contacto de la superficie orgánica con lo real del exterior; y el psicoanálisis tendría a cargo la misión científica de dilucidar los efectos conductuales, como resultado de la "elaboración conflictiva" entre las tres instancias al interior del aparato psíquico.

El psicoanálisis y la clínica de las adicciones

Puesto que la posición del terapeuta redobla un ofrecimiento de tipo materno, muy a menudo se repite una misma escenificación, en la cual el terapeuta se encuentra finalmente como el que demanda hacia el lugar del paciente, mientras que este último vuelve a hacerse objeto del otro antes de desaparecer. En otras palabras, en este caso es eficaz la "abstinencia" del terapeuta antes que la del paciente, pues ella es la que funda en primer lugar la posibilidad de un espacio de palabra, impidiendo que el terapeuta se constituya como el rival de la droga o como el destinatario de esa práctica. Por eso el psicoanálisis no está "indicado" para el tratamiento de las toxicomanías.

Pues, como se ha visto, la cuestión no es simplemente "tratar" con psicoanálisis la "toxicomanía".

Sylvie Le Poulichet, "Toxicomanía", en Elementos para una enciclopedia de psicoanálisis, 1996, p. 514

El epígrafe anterior, es una cita de Rengifo (2007), en su artículo "Una dificultad en la clínica de la toxicomanía"

de la Revista de Psicoanálisis "Desde el Jardín de Freud: "Drogas, Clínica y Mercado", quien será tomado como referencia a lo largo del presente apartado.

Dicha cita es válida como fundamento en lo referente a la clínica de las adicciones; lo que se pretende, sirva a manera de introducción para el siguiente capítulo donde se llevará el análisis a las formas de intervención en la clínica psicológica y psicoanalítica, teniendo en cuenta las diferencias entre conducta y vínculo, toxicomanía y adicción, expresiones que aunque parecen indicar lo mismo, mantienen una gran distancia epistemológica. Vulgarmente se le llama toxicomanía a cualquier modalidad de uso de narcóticos, lo que a través de argumentos sentados en la revisión psicoanalítica, se llevará a campos más específicos donde se dejará en claro lo que caracteriza al tóxico en las adicciones.

El psicoanálisis toma en consideración la dificultad que representa el uso del término toxicomanía con atribuciones de síntoma, pues en el sentido propiamente analítico del término, lo que busca el toxicómano no entra en el orden de la pulsión, no se relaciona con su historia, con su fantasma, es decir, no mantiene viva la promesa de encuentro con su faltante, el objeto que le complementará definitivamente, lo que Lacan denominó "objeto a" como objeto imposible de aprehender; el toxicómano renuncia a tal búsqueda, pasando así de un orden a otro.

En el adicto se tiene claro que hay un goce específico, el cual no necesita del otro para satisfacerse. "Se trata de un saber, un saber sobre un goce inscrito en una cierta transgresión". De ahí, que la explicación psicoanalítica

sobre la toxicomanía, pueda tener diferentes perspectivas, siendo un fenómeno poco fácil de determinar como rasgo de estructura, *ya que existen toxicómanos neuróticos, psicóticos y perversos*; y en cada uno de éstos, existe una posición subjetiva distinta. Por ejemplo; la explicación psicoanalítica desde la perversión estaría basada en la "dificultad de desmontar la relación del sujeto con este fetiche privilegiado que toma cuerpo en el tóxico", justificándose así una aparente inanalizabilidad. Desde la psicosis, "la posición subjetiva del toxicómano no estaría atravesada por el Nombre del Padre" y finalmente en las neurosis obsesivas el problema se ubicaría "a partir de la estrategia de mortificación del deseo propia de esta estructura".

Sería posible pensar entonces, en que la explicación probablemente no se halle en una relación de estructura frente al tóxico, sino mas bien, como lo planteaba S. Freud (1930) en "El malestar en la cultura" en *el beneficio que ofrecen los estupefacientes en la lucha por la felicidad*, en otras palabras, cuál sería pues, la función de lo que Freud refería como "quitapenas". Siguiendo la idea, Freud orienta el consumo hacia la *economía libidinal* y aclara que el uso de narcóticos tiene como misión la "satisfacción sustitutiva de la satisfacción sexual incompleta"; afirmando que, "el narcótico, al igual que la práctica masturbatoria, se presenta para el sujeto como un modo de satisfacción suplementario ante la insatisfacción inherente a la pulsión sexual"; a diferencia de lo que entiende la medicina actual sobre todo en establecimientos psiquiátricos, al asumir que sustituyendo un narcótico por un medicamento lograrán un *efecto antagónico de la sustancia, una interrupción al cabo*

de un tiempo. Por el contrario estos tratamientos, pueden causar efectos más devastadores que la misma sustancia, cosa que es asumida con poca profundidad, parecido al trabajo de Freud enfocado a encontrar un tratamiento que revirtiera el consumo de la morfina con la cocaína, lo que más adelante fue retractado por el mismo Freud, *luego de una gran polémica que se prolongó durante varios años en el ambiente científico de la época, motivada por el deceso accidental de varias personas por consumo de cocaína,* que lo llevó a señalar que ésta, no era la "sustancia maravillosa" que había creído recomendar.

Es preciso tener en cuenta que esto último lo hizo Freud en el afán de lograr la adecuación de sus métodos a una ciencia comprobatoria de su época, *asumiendo un rol de hijo de la ciencia, un heredero del discurso cuerpo-maquina;* hecho en el que se va comprobando a su vez, el desvío de los actos del investigador respecto de sus tendencias ideológicas hacia una ciencia que se sale de los parámetros impuestos por la medicina y la sociedad científica de aquel entonces.

Precisa Freud (1898), en "*la sexualidad en la etiología de las neurosis*", que 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.

Con esto, se anticipa ya Freud a los resultados de una práctica actual de la medicina, en la que, como ya se dijo, se pretende aplicar métodos sustitutivos de una sustancia por un fármaco, sin tener en cuenta a profundidad, las

consecuencias de los hechos. Así mismo la medicina, por creerse una ciencia de la salud, busca con sus actuaciones, revelar resultados de sus prácticas ante la sociedad, con estadísticas de lo que llaman éxito en sus tratamientos, que no son más que desplazamientos del verdadero síntoma. Lo que la medicina busca con esto es generar un *impacto* en la sociedad, sobre una forma de intervención acorde a los mandatos del sistema, es decir un actuar inmediato que genere resultados inmediatos, dejando como *efecto* por su superficial interés en el verdadero asunto, vacíos que se traducirán en un desbordamiento tardío del síntoma.

Por otro lado, la *sustitución de la satisfacción*, es posible en términos psicoanalíticos bajo la modalidad de *síntoma analítico*, que de hecho se entiende como función en el dispositivo Freudiano; en la medida en que funciona como *sustitución significativa*. Con lo que es necesario distinguir un consumo moderado de la toxicomanía propiamente dicha, pues, el consumo moderado u ocasional se sitúa, efectivamente, como una satisfacción sustitutiva. *Inversamente, la toxicomanía, aparece como un modo de satisfacción único y exclusivo para el sujeto en donde se obtiene una forma de independencia, de extrañamiento con respecto al lugar Otro.* Cabe en este momento citar a Freud en su opinión sobre el consumo de sustancias respecto a la búsqueda de la felicidad que efectúa en el segundo apartado de "El malestar en la cultura" en (1930), en donde atribuye un carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha por la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. Dice Freud: *no solo se les debe el placer inmediato, sino también una muy*

anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese "quitapenas" siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad.

Retomando aquí, para continuar con el hilo del análisis, la función de lo que Freud llama "quitapenas" es preciso hablar sobre la "demanda" y su relación de satisfacción con el Otro. Recordando lo dicho en el apartado anterior de este capítulo, la demanda se refiere a la manifestación de una necesidad tensional que inicialmente posee una condición netamente biológica.

En "El proyecto de una psicología para neurólogos", Freud afirma que *el pasaje de la necesidad a la demanda opera a partir de la significación del grito del niño preso en el estado de tensión propio de la necesidad.* Freud habla aquí de necesidad alimentaria, es decir *del acto reflejo que empuja al niño a manifestar su displacer a través del grito.* Este grito, consecuencia del estado de displacer, es inmediatamente identificado por la madre quien a su vez hace de este un significante.

La naturaleza de la necesidad del niño es cruzada por la concepción lingüística de la madre, con lo que hace del simple grito, la identificación de una demanda específica, estableciéndose pues, una satisfacción de la tensión pulsional.

Entonces, ¿qué encarna para el adicto el consumo de su tóxico? Se sabe que el tóxico en sí, representa un daño al cuerpo del individuo. Pero aquello que representa un efecto

dañino, incluso catastrófico, es para el drogadicto un beneficio. Esto implica una operación autoerótica: la intoxicación es un esfuerzo para "arreglárselas sin el otro". ¿Pero cómo arreglárselas sin el otro, dado que es justamente ese lugar del Otro lo que proporciona al sujeto su propia consistencia? ¿De qué manera el sujeto logra retroceder a ese estadio en donde goza felizmente de la satisfacción de una necesidad? *La estrategia del toxicómano se manifiesta como una forma de retorno artificial al paraíso de la satisfacción de la necesidad, en donde la tensión puede ser aparentemente reducida a cero.*

La fantasía de ese "paraíso de la satisfacción de la necesidad" a la que se hace referencia, lleva a pensar inicialmente en un estado gestacional en que alguna vez fueron satisfechas todas sus necesidades sin tener que mover si quiera un dedo o emitir algún sonido de alarma, y ya, al momento después del nacimiento, en la dinámica de satisfacción de esa necesidad, en donde "se produce un anudamiento entre la tensión como tal y la huella mnémica de la primera experiencia de satisfacción". Es a ese punto al que aspira volver el toxicómano con el consumo de la sustancia.

Yendo un poco más allá de la función del "quitapenas" de Freud, se llega a hablar de lo que impulsa a ese consumo y se procede al lenguaje Lacaniano, en donde resulta conveniente aclarar algunos conceptos. El "infans" como llamaba Lacan al bebé que no tiene aún el recurso de la palabra, está precedido por el Otro, el que se inscribe como discurso en el inconsciente del sujeto en constitución. "¿qué soy yo ahí?" (Lacan 1966, citado por Rengifo 2007) es la pregunta que resulta inevitable desde el pequeño y la que "deja una huella

que implica la incompatibilidad entre los dos campos: *el campo del sujeto y el campo del Otro*".

Para entender el anudamiento entre los dos campos, es necesario hacer un paréntesis para aclarar la *topología del toro* de Lacan (seminario "la identificación" 1962); "el toro, que es comparable con la superficie de una cámara de aire", representa el encadenamiento del deseo con el deseo del Otro.

"Efectivamente, el significante de la demanda se repite describiendo un corte sobre el toro que gira a la vez alrededor del «agujero circular» y del agujero central. Esto quiere decir que la demanda parece girar alrededor de un objeto pero le pifia al verdadero objeto del deseo, que se sitúa en otra parte, en el agujero central" (Chemama R. Diccionario de Psicoanálisis. Nota 26).

Aclarado el término, se dará continuación a la idea diciendo que, ese giro alrededor de ese agujero circular, es lo que implica *la relación del sujeto con la demanda del Otro, que en su sucesión infinita está destinada a girar en círculo, inexorablemente*. Esa dinámica circular perenne, implica que el sujeto busca en su objeto la respuesta a esa pregunta no resuelta, que por el anudamiento del campo del sujeto al campo del Otro, queda inocua, lo que lleva a pensar, si todo cuanto se inscribe en el inconsciente del sujeto está precedido por el Otro, entonces ¿qué es del propio sujeto?, de todo lo que le precede ¿cuál es el lugar que ocupa? el vacío central de este nudo va a constituirse en la sede de un deseo imposible de realizar: *"el deseo inconsciente es la metonimia es la repetición de todas esas demandas"*.

Por otra parte, retomando lo dicho en párrafos anteriores, probablemente la explicación al tema de las adicciones no se halle en una relación estructura-tóxico, sino que más bien, se trata es de *interrogar el vacío central de la relación, que está representado por el objeto causa del deseo, el objeto a*, al que se hizo referencia desde un principio.

Finalmente, se puede afirmar que el toxicómano, al querer escapar del espejismo del Otro, que sólo le satisface en modo parcial, "se defiende también de la angustia" en el sentido que le permite librarse de la alienación a la que podría caer inmerso con ese Otro que le introduce la naciente demanda, esa pregunta por su deseo, la cual tiene como fondo un vacío en la respuesta.

El sujeto busca deshacerse del deseo y de la ley que lo soporta, encontrando satisfacción en los andamios sustitutos de su goce, lo que en otros términos sería entendido como la función del síntoma.

A manera de conclusión parcial

A lo largo de este capítulo se mostraron algunas diferencias entre psicología y psicoanálisis, que permiten por un lado, desmentir malas concepciones acerca de las formas en que se percibe al sujeto en su composición epistemo-somática y por otro, aclarar etimológicamente hablando, las funciones atribuidas a cada una de las instancias que prefiguran el aparato psíquico.

Aspectos como la filosofía, la ciencia, la personalidad y la biología, sirven como abre bocas para adentrarse al comprensión de conceptos que a pesar de su polémica, contienen un nivel de importancia elevado en el entendimiento de los fenómenos individuales y sociales, así mismo, sirven como puente para pasar del plano de lo objetivo al lugar propio del sujeto, el que construye con la subjetividad en la dimensión discursiva.

En una clínica de las adicciones es importante un abordaje profundo de lo que implica la posición singular del sujeto frente a la sustancia, pues ya que el sujeto del psicoanálisis no es objetivo, es necesaria una rigurosidad que aunque diferente en su proceder de la de la ciencia, no resta valor a su metodología.

II.

Dos perspectivas clínicas de las adicciones

Clínica de las adicciones, una perspectiva desde las Técnicas Cognitivo Conductuales (TCC)

La presente revisión tiene como objetivo, exponer algunas de las técnicas cognitivo-conductuales existentes para el abordaje de las adicciones, con el fin de realizar un paralelo explicativo que permita diferenciar las formas de proceder de la psicología y el psicoanálisis, pues de entrada se evidencian diferencias respecto a la clínica; para mencionar como ejemplo, la encuesta, como recolección de datos por un lado y la entrevista, en la que se reconoce en el discurso la posición del sujeto frente a su problemática. Se quiere dilucidar el espacio que corresponde al sujeto en el uso de las diferentes técnicas y el desarrollo de los programas de rehabilitación, por medio de la consulta de varios artículos representativos por su claridad en la explicación y suficiencia del material comportamental.

Ante el problema de las adicciones se han venido desarrollando estrategias de prevención e intervención desde todos los enfoques posibles, incluyendo las Terapias Cognitivo Conductuales TCC. Desde este enfoque, se trabaja para mejorar cada vez más el control y manejo de los factores que llevan al individuo a consumir una sustancia adictiva. El punto crucial y en el que se concentran con mayor énfasis los investigadores, es la recaída, ya que a pesar de las estadísticas y otros datos que comprueban la "efectividad" de

las técnicas utilizadas hasta hoy, los resultados a mediano y largo plazo siguen dejando grandes vacíos. Entre los motivos que llevan a investigar y aplicar afanosamente un sinnúmero de técnicas, se habla del malestar clínicamente significativo que puede generar el consumo de una sustancia tanto en el área laboral, familiar e individual, entre otras.

Desde el enfoque mencionado, se trabaja con base en el Modelo Bio-psico-social para esclarecer la etiología y sustento de las conductas de consumo. dichas conductas se basan en la influencia del "contexto, la vulnerabilidad individual y las consecuencias". Las variables vienen dadas desde "los modelos de aprendizaje clásico y operante, y se combinan con variables reforzadoras identificadas bajo consecuencias" (Secades et al. 2007). En concordancia con lo anterior, se analizan variables como el contexto (ambiente), la vulnerabilidad del sujeto (genética, historia de aprendizaje), la conducta (autoadministración de la sustancia) y las consecuencias (reforzamiento positivo y negativo) (Secades y Fernandez 2001).

El fenómeno de la recaída ha adquirido tanta relevancia para el estudio psicológico de las adicciones, que se ha llevado a planos de importancia para la clínica, como el manual diagnóstico de trastornos mentales DSM IV, en el que se designa a dicho fenómeno, como *CRAVING*. Según el DSM IV, el *CRAVING* se asocia con una "necesidad irresistible de consumo" (Salazar 2009). "Tiende a ser un impulso automático y tiende a repetirse aún cuando la persona intente suprimirlo" (Sánchez en Sansores, 2002). Es pues, el *CRAVING* el factor más importante de abandono terapéutico y, es "por la intensidad y naturaleza de los pensamientos, sentimientos y conductas durante el periodo de abstinencia, que los

pacientes dejan el tratamiento o reinciden" (Salazar 2009). En otras palabras se habla de un deseo (o necesidad psicológica) intenso e irrefrenable que conduce al individuo a abandonar la abstinencia, ya que se presenta inmediatamente después de lograr la desintoxicación. Dicho *CRAVING* se ha clasificado clínicamente en "cuatro tipos: en la *abstinencia*, cuando se disminuye el placer que genera la sustancia pero aumenta el malestar interno; en la *falta de placer*, cuando el individuo se aburre y no encuentra formas pro-sociales de divertirse y se *auto-medica*; en las *respuestas condicionadas a señales asociadas con drogas*, cuando recuerda un factor que le ha generado placer de consumo, e induce al craving automático y, finalmente, en la *respuesta a deseos hedónicos*, cuando se asocia el consumo con una actividad placentera como el sexo" (Salazar 2009).

Por otro lado, en la clínica psicológica se reconoce como de inminente importancia el conocimiento y manejo de las técnicas que complementen un enfoque interdisciplinar, lo que conlleve a lograr una recuperación adecuada del paciente y represente un servicio de alta calidad; garantizando así una detección temprana y un adecuado manejo de las recaídas y las conductas de riesgo.

Métodos y técnicas para el tratamiento de las adicciones

"Existe un amplio soporte científico que avala la eficacia de las técnicas psicológicas en el tratamiento de la drogadicción. Dicha eficacia se fundamenta en la evidencia empírica que ha demostrado que las conductas de uso y abuso de drogas son conductas operantes y que las contingencias desempeñan un papel determinante en el

inicio, desarrollo y abandono de las mismas" (García R. 2008).

De manera general, la Terapia Cognitivo Conductual tiene como objetivo modificar las estructuras mentales construidas a nivel de la conciencia, en otras palabras, como plantea Sansores (2002), "cambiar un pensamiento irracional por uno racional" para controlar y manejar las conductas que llevan al consumo.

Una de las formas en que la psicología asume la problemática de las adicciones es por medio de la intervención, la cual hoy día se lleva hacia una perspectiva de institucionalización del paciente "toxicómano" en donde se desarrollan metodologías que van de la mano de la medicina, la psiquiatría y la industria farmacéutica, con miras a lograr la rehabilitación.

Estrategias de Intervención

Dentro de las metodologías utilizadas para el tratamiento de las adicciones se encuentra la técnica de *Detención del Pensamiento*, el cual consiste en la interrupción y modificación, por medio de la sustitución de los pensamientos asociados al *craving*. "Se entrena al paciente para que excluya, incluso antes de su formulación, cualquier pensamiento indeseable o improductivo." Con lo que las emociones negativas quedan cortadas antes de que puedan surgir es decir, "el paciente cierra los ojos y verbaliza los pensamientos negativos hasta que el terapeuta le grita ¡alto! Interrumpiendo los pensamientos, con el fin de que el paciente haga esto sólo, en adelante" (Salazar 2009). Otra de

las técnicas que apuntan al mismo objetivo de prevención es la *Distracción*, que como su misma palabra lo indica, tiene como misión distraer al sujeto ante pensamientos y sentimientos relacionados con el *craving*. Su proceder consiste en "centrar la atención en los elementos del ambiente verbalizándolos, siendo lo más detallista posible" (Salazar 2009), y/o "evitar el ambiente", es decir, evitar lugares, personas y hasta canciones.

Así mismo, las técnicas cognitivo conductuales presentan mejores efectos en la medida en que se apoyen unas con otras, por tanto, Salazar (2009), describe otras técnicas posibles de aplicar en la intervención psicológica de las adicciones, como el *Control y Programación de Actividades*, que tiene como finalidad modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades, es decir, se buscan actividades de disfrute para el paciente de manera que pueda programar él mismo, actividades con las que se establezcan "fuentes de refuerzo no relacionadas con las drogas". Otra técnica consiste en la *Relajación* de los estados de ira propios del consumo. El método más utilizado es el de Jacobson, que consiste en la relajación muscular progresiva. La finalidad es que el paciente aprenda dicha técnica para que la practique en su casa varias veces al día, auto-controlando así sus emociones. La *Imaginación*, es otra de las técnicas complementarias de los programas de rehabilitación de tendencia cognitivo-conductual, con la que se busca que la persona visualice su autocontrol en el consumo y de esa manera se entrene para el momento en que se presente una contingencia relacionada con este. Una de las técnicas más utilizadas es la *Desensibilización Sistemática*, con la que se busca exponer al sujeto paulatinamente a contingencias que lleven al consumo, con el fin de que la respuesta pierda poder ante dicha

situación. Una técnica en la que el paciente se dice a sí mismo lo que debe hacer y sentir es la de *Instrucciones y Autoafirmaciones*, donde el paciente se auto-capacita diciéndose mentalmente frases como: "me siento bien, el craving va a pasar, no necesito drogas para ser feliz, etc."; y finalmente, el autor describe con base en el referente cognitivo, Aaron Beck, la *Discusión de Ideas Irracionales*, técnica que plantea el debate de las distorsiones cognitivas del paciente (no debo seguir consumiendo porque seré un perdedor). Por otra parte, en el momento en que el paciente es institucionalizado para ser inscrito en un programa de rehabilitación por consumo de sustancias, es tratado de antemano por medio de evaluaciones o inventarios que "darán" pautas del estado del sujeto con relación a su consumo. Algunos de los inventarios corresponden a la evaluación de "situaciones de riesgo", dentro de los cuales refiere Secades (1997), el *Inventario de Situaciones de Consumo* de H. Annis (1985), el *Registro de Autoinforme* de Beck y Emery (1977), el *test de Bases y Señales de Advertencia de Recaída* de Gorski y Miller (1986), el *Inventario de Situaciones Precipitantes de Recaída* de Litman et al. (1983), entre otros. Un aspecto más a evaluar, son las "estrategias de afrontamiento", Secades (1997) hace referencia al *Inventario Conductual de Afrontamiento* de Litman et al. (1983) y el *inventario de afrontamiento a tentaciones* de Shiffman (1988). Se establecen conclusiones sobre el panorama general del paciente y se procede a seleccionar el tratamiento a convenir.

Un modelo de intervención también utilizado para el tratamiento de las adicciones se conoce como *Manejo de Contingencias*, que implica la "aplicación sistemática de reforzadores o castigos contingentes a la ocurrencia de una

conducta objetivo o ante la ausencia de la misma respectivamente" (García 2008). Dicho modelo comprende entre otras técnicas, el *Reforzamiento Comunitario* en donde se trabajan estrategias para reducir las barreras del tratamiento, terapia conductual familiar y de pareja y entrenamiento en habilidades para reducir el riesgo de recaídas (habilidades sociales, manejo de estados de ánimo).

En un programa comunitario para el tratamiento de heroinómanos, Graña (2002), se utilizaron las siguientes estrategias; *Evaluación Psico-social*, que consiste en la aplicación de un cuestionario para recoger información de aspectos sociales, laborales, educativos y psicológicos; analizando a su vez, el historial de toxicomanía y el grado de adicción a las drogas. Se evalúa la implicación familiar en la rehabilitación del paciente, seguido por el *Paso del Síndrome de Abstinencia*, -el cual se entiende como el malestar causado por la ausencia de la droga-, con un programa detallado de actividades para los siguientes tres días en casa, con el fin de realizar un examen toxicológico a su regreso, para comprobar la abstinencia. El siguiente paso es la *Deshabitación*, por medio de técnicas cognitivo-conductuales como *Autoinstrucciones* verbales y tareas domiciliarias (regar las matas, servir la mesa), así como actividades familiares (supervisadas diariamente). Luego de deshabitado el paciente, se inicia la *Terapia Familiar y de Grupo*, en la que se entrena a los padres para que por medio del *role-playing*, *feedback verbal* y *modelling*, mejoren la comunicación y eviten los chantajes. En cuanto al grupo, se exponen las experiencias individuales y se comparten estrategias de afrontamiento, comprobando con la propia experiencia, la efectividad de las técnicas. Por último, la *Intervención Comunitaria y Reinserción Social*, desde lo cual

se evalúan los recursos comunitarios como sedes deportivas, religiosas, centros culturales, con el fin de que el adicto haga uso adaptativo de su tiempo libre.

Una técnica complementaria de los programas comunitarios, es el *Reforzamiento Comunitario más Terapia de Incentivo*; en este caso se integran el programa de reforzamiento comunitario antes mencionado y un programa de manejo de contingencias, en donde los pacientes pueden ganar vales (vouchers) canjeables por determinados reforzadores que contribuyan a alcanzar los objetivos del programa. Este modelo tiene como finalidad reforzar sistemáticamente la abstinencia. Una de las formas de conseguir los vales es, por medio de los exámenes toxicológicos negativos; "aunque el procedimiento no solo incluye recompensa por cada muestra negativa sino que se contemplan incentivos mayores por largos periodos de abstinencia continuada" (García 2008).

Mejorar las habilidades cognitivas y conductuales es el objetivo de la psicología actual, con el fin de lograr la adaptación del individuo al contexto emergente, para lo cual, se pretende capacitar a la persona en aspectos que le permitan encontrar un lugar en la sociedad, entendiendo este, como una posición productiva guiada por la dinámica de estímulo y respuesta. Para ello, surgen técnicas como el *Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento*, que se basa según (García 2008), en el reconocimiento de las situaciones de riesgo en las que es más probable que el paciente consuma, evitar estas situaciones cuando sea posible y afrontar de la forma más eficaz los problemas asociados al abuso de sustancias. La finalidad de esta técnica es "desaprender las respuestas mal-adaptativas que usa el paciente y reemplazarlas por conductas adaptativas" (Martín L. J. 2002).

"El paciente aprende a reconocer situaciones o estados en los que es más vulnerable ante el consumo de drogas, aprende a evitar las contingencias y a afrontar dichas situaciones cuando no puedan ser evitadas" (García 2008). Es importante, plantea Martín L. J. (2002), reconocer los factores de riesgo, ya que se obtiene un indicio del manejo potencialmente adecuado de las situaciones, es decir, qué contextos debe evitar el individuo y qué conductas alternativas debe usar para afrontar dichas situaciones con éxito. Con base en esto, existe el *Entrenamiento en Habilidades Sociales o de Comunicación*, técnica que no solo capacita al paciente ante una situación específica de riesgo, sino ante diversas situaciones contextuales de *craving*. Esta técnica suele ser usada con grupos, en los que se comparte y justifican las situaciones en que dichas habilidades han sido de utilidad y cómo puede ser utilizada de manera eficaz. Lo que se refuerza en esta técnica son las formas de comunicación, la asertividad, la empatía, las relaciones con otros y, en conclusión, la adaptación a un contexto de diversidad humana. Otra forma de entrenamiento en habilidades de afrontamiento es la *Terapia Conductual Familiar y de Pareja* desde la cual se intenta educar a los familiares del paciente "toxicómano" en lo que respecta a la sustancia específica de consumo de éste, la idea es que, por medio de la instrucción, se adquieran herramientas para neutralizar los factores estimulantes del consumo. Uno de los modelos basados en la conducta, afirma que la abstinencia del paciente puede llegar a ser recompensada por los miembros de su familia y que cuando sus relaciones son más felices y se basan en la comunicación, tienen un riesgo menor de recaída. En dicho caso, se realiza un contrato conductual entre la pareja, en la cual "el paciente se compromete diariamente a

abstenerse de consumir y su cónyuge le da las gracias por ello" (Martín L. J. 2002).

En lo concerniente a las habilidades de afrontamiento, El *Entrenamiento en Solución de Problemas*, es un procedimiento por el que se entrena a las personas a reconocer sus problemas, buscar soluciones adecuadas a los mismos e implantar la mejor solución. Dicho entrenamiento consta de las siguientes fases según (Becoña 2004): orientación general hacia el problema, definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisiones y puesta en práctica y verificación de la solución; con base en lo anterior, cuando se hallan falencias en una fase, significa que la anterior no se cumplió a satisfacción y debe volverse a plantear. De igual forma, la *Prevención de Recaídas* (PR) también atañe al entrenamiento en habilidades de afrontamiento; la PR comprende varios aspectos de evaluación y reforzamiento, es decir, para la prevención se hace necesario según (Secades y Fernández, 2001), la identificación de factores de riesgo para la recaída, auto-registro y análisis funcional del uso de drogas, estrategias para afrontar el *craving*, pensamientos asociados al uso de sustancias y entrenamiento en solución de problemas. De igual forma, con base en (Martín L. J. 2002), es preciso el modelado de las instrucciones de afrontamiento que se dan al paciente por parte del terapeuta o miembros del grupo, la retroalimentación de los pensamientos del paciente (o pacientes si la sesión es grupal), e instrucciones del proceso cognitivo para generar respuestas alternativas a las situaciones de riesgo.

De las técnicas que contienen los programas para la prevención de recaídas, es posible destacar, de acuerdo a Secades y Fernández (2001) los *Auto-registros*, como medio

para recolectar la información más cercana al momento del consumo, especificaciones acerca del tipo de droga, cantidad, día, hora, lugar de consumo, etc., se garantiza la baja distorsión de la memoria y el alcance de los objetivos de tratamiento. *Informes Autobiográficos de Recaídas*, que consiste en que el paciente relate verbalmente, con sus propias palabras, una o varias experiencias de recaídas en el pasado con el fin de buscar aspectos relacionados que puedan ayudar a prevenir una nueva recaída. *Fantasías de Recaídas*, el sujeto imagina cómo cree que podría recaer y por medio de esto, el terapeuta evalúa las situaciones de riesgo potencial a través del relato del paciente, teniendo en cuenta sus sensaciones y sus conductas en dicho momento hipotético. *Observación Directa*, aunque tiene ciertas dificultades en un tratamiento individual, su aplicación grupal es especialmente efectiva ya que permite atender aspectos y problemas comunes relacionados, con el fin de determinar patrones de afrontamiento de situaciones de riesgo.

Existen otros tipos de tratamientos que además de combinar unas técnicas con otras, utilizan la medicina farmacológica como apoyo para la rehabilitación del "toxicómano" y como sostén para la prevención de su recaída. Becoña (2004), refiere algunos aspectos de los *Tratamientos Combinados: Psicológicos con Farmacológicos y Farmacológicos con Psicológicos*, plantea que para el tratamiento farmacológico es imprescindible añadir algún tipo de consejo o tratamiento psicológico para tener adecuados niveles de eficacia. Desde una perspectiva clínica sería preciso reconocer ambos tipos de tratamiento y cada profesional, "optimizar al máximo su intervención específica, con el fin de obtener el mejor resultado posible". (Abrams en Becoña, 2004).

Otras organizaciones dedicadas al trabajo con drogas, destaca que las terapias psicológicas son componentes críticos para el tratamiento efectivo de la drogadicción; mientras que el tratamiento farmacológico es un tratamiento esencial para muchos pacientes, sobre todo cuando se combina con terapias conductuales.

Dichos tratamientos que comparten los métodos psicológicos con los farmacológicos son actualmente utilizados con permanencia, como por ejemplo en el estudio de Sansores (2002) sobre los tratamientos disponibles en México para dejar de fumar, dentro del cual se encontró la *Intervención Farmacológica sin Nicotina*, basada específicamente en medicamentos psiquiátricos como los *antidepresivos* (Bupropión) del cual se cree que su mecanismo de acción depende del bloqueo de la recaptura de neurotransmisores en los "sitios dopaminérgicos y andrenérgicos" en el sistema nervioso central. Así mismo son utilizados los *antihipertensivos* (clonidina), aunque no ha sido aprobada por la "FDA" se supone una mejor efectividad en su uso apoyado por terapias conductuales.

Con base en el mismo estudio, y en referencia a la misma concepción de la farmacología como apoyo de la psicología, se utiliza otro método que consiste en el *Reemplazo de Nicotina* para lo cual se debe tener en cuenta, cuánta nicotina se administra el sujeto al día; por consiguiente, según (Sansores 2002), al decidir darle a un fumador un reemplazo de nicotina, es importante considerar cuánta nicotina libera el producto que se vaya a recomendar, es decir, cuánta nicotina está acostumbrado a recibir el fumador al día y cuál es la mejor forma de administrarle un reemplazo. Dentro de las modalidades de reemplazo existen con base en (Sansores

2002): la *Goma de Polacrilex* (chicle de nicotina), que libera sólo el 50% de nicotina por lo que la persona experimenta grados variables de síntomas de abstinencia. *Parches de Nicotina*, que liberan en promedio 0.9 mg de nicotina dependiendo del tamaño, por hora y "alcanzan dosis sistémicas máximas en 2 a 3 días". Puede presentar grados variables de abstinencia. *Inhaladores de Nicotina*, de los cuales se cree, que es posible que algunos fumadores lo prefieran debido a que el efecto de utilizarlo en la mano, "con los mismos movimientos que se utilizan al tomar el cigarro", puede compensar el deseo de tenerlo.

Otro método común para dejar de fumar según Becoña (2004) es el *Método de Aversión*, que consiste en aparear el fumar con estímulos desagradables, este método maneja técnicas como el *Fumar Rápido*, donde se usan los propios cigarrillos como agente aversivos, inhalando gran cantidad de humo en rangos de tiempo cortos. Otra técnica es la *Saciación*, en la que se le pide a la persona que triplique y cuadriplique los cigarrillos que fumaba normalmente por una semana. Por último la *Técnica de Retener el Humo*, consiste en retener el humo el mayor tiempo posible intentando respirar al mismo tiempo por la nariz.

Otra forma de intervención consiste en el *Modelo Motivacional de Tratamiento* expuesto por Martín L. J. (2002) el cual afirma que generalmente las fuentes internas de motivación se asocian con un cambio a largo plazo de forma más consistente que las fuentes externas. Este modelo maneja técnicas como la *Intervención Motivacional Breve*, que consiste en una sola sesión en la que se utilizan consejos directos e información sobre las consecuencias negativas del acto de consumir. El objetivo es más la disminución del consumo que la abstinencia. La *Entrevista Motivacional*,

utiliza la escucha reflexiva que permite al paciente contar su historia y sentir que está siendo escuchado por un terapeuta empático. Se exploran los pros y contras del cambio, se apoya al paciente motivando su auto-confianza en que puede cambiar. *Terapia de Mejora Motivacional*, se analizan factores como la frecuencia del consumo, la intensidad, el nivel de intoxicación resultados de pruebas toxicológicas y neuropsicológicas; se fortalece el compromiso de cambio del paciente y se revisan aspectos ambivalentes que aún permanecen en él para renovar la motivación y compromiso de cambio; finalmente se discuten los planes a futuro.

Concluyendo, se puede observar que en la intervención de las adicciones desde el presente enfoque, se buscan distintas maneras de entender la influencia que tienen para el sujeto, las sustancias y los factores que la acompañan, las distintas formas que éste tiene para sostenerse en el apoyo de sus familiares, quienes hacen por él y a quienes debe retribuir con la modificación de su comportamiento. Algunos de los métodos son tan externos al sujeto, que devienen en formas materiales para su tratamiento psicológico (como las mismas sustancias en su utilización aversiva o los parches e inhaladores, entre otros).

Estrategias de Prevención

Otra forma de abordaje de las adicciones desde la psicología actualmente, es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, o prevención de riesgos de recaída en el tema específico que se ha venido desarrollando. Las prácticas de prevención, tienen lugar antes del consumo en instituciones educativas, empresas u otras entidades públicas o privadas en donde se identifiquen riesgos

potenciales de consumo. Otra modalidad es dentro de los programas de rehabilitación, es decir, en contextos clínicos psiquiátricos, donde dichos programas refuerzan sus técnicas de intervención, con actividades preventivas que mantengan a los pacientes "a raya" de los riesgos ya identificados e intervenidos.

La razón por la que se citan los siguientes estudios, es porque, en su exposición, puede llegar a sorprender el límite tan extenso y tácito que se ha adjudicado a la ética clínica psicológica, en cuanto a los alcances que determinan dichos programas preventivos.

En un estudio dirigido por Barajas (2010), que consistió en un control selectivo sobre el consumo de sustancias en el personal recién ingresado a las fuerzas militares de Colombia; se utilizaron técnicas de prevención para controlar el consumo de sustancias en dicho personal recién incorporado a la institución. Se utilizó un modelo educativo-participativo que tuvo como propósito generar una mayor capacidad de resistencia hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Dicho modelo plantea cuatro etapas: 1. Organización y Sensibilización, 2. Análisis Grupal (Diagnóstico), 3. Potencialización del Ser, 4. Evaluación Continua Permanente. Según la autora, este modelo determina los aspectos más relevantes y necesarios que se deben fortalecer en el personal militar, enfocando la acción siempre a la educación participativa sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Cada una de las fases del programa está compuesta por *Acciones Estratégicas, Metas e Indicadores de Logro*, representadas en datos porcentuales como constancia estadística de los resultados.

Otro modelo de prevención con base en Graña (1986), fue desarrollado como apoyo social a pacientes "toxicómanos" de

un programa comunitario-conductual. La técnica utilizada fue la *Formación de Paraprofesionales*, que tiene como objetivo la creación de agentes de salud primarios que surgen desde el propio barrio; a los que se entrena para la captación de padres con hijos "toxicómanos", asesoramiento práctico en sus iniciativas con respecto a la droga, formación de grupos de autoayuda, etc.

Otra perspectiva de prevención son los programas psicoeducativos para la prevención de las adicciones en el contexto universitario, como el utilizado por Fabelo (2011), con profesionales de la salud en la Universidad de la Habana, estudiantes de Ciencias Médicas. El autor plantea que, en primer lugar se desarrollaron acciones encaminadas al área "Promoción de salud". Para ello se utilizaron técnicas orientadas a adecuar el estilo de vida, diversificar la esfera motivacional y potenciar el desarrollo personal de los sujetos atendidos. Se incluyeron recursos educativos y terapéuticos para estimular el desarrollo de comportamientos facilitadores del autocontrol y la responsabilidad individual en el mantenimiento de la salud. En sentido general se promovieron acciones dirigidas a fomentar la participación social, la superación intelectual, la práctica deportiva, los eventos culturales, las actividades científico-estudiantiles, la formación de valores, etc. Posteriormente se desarrollaron acciones encaminadas al área "Prevención de las adicciones". Con dicho objetivo se utilizaron técnicas orientadas a suprimir distorsiones cognitivas, desactivar emociones negativas y modificar conductas de riesgo en los sujetos atendidos. Se incluyeron recursos psicológicos y educativos para modificar ideas irracionales, controlar la activación psicofisiológica y superar dificultades en las relaciones sociales y en el empleo del tiempo. Así mismo, se promovieron

acciones dirigidas a fomentar el conocimiento acerca de las consecuencias del consumo indebido y de la enfermedad adictiva sobre la salud. Se utilizaron recursos como la lectura comentada, las tareas reflexivas, la visualización e imaginación, el entrenamiento, la tempestad de ideas, los convenios terapéuticos, los grupos focales, etc.

Otros modelos utilizados en instituciones educativas y/o psiquiátricas, son la *Escuela de Padres y Prevención en Colegios*. El primero es un programa educativo en "cómo ayudar a que los hijos dejen la droga y a prevenir el consumo Y el segundo es dirigido a entrenar a maestros; sus objetivos son "la detección de los niños problemáticos y de alto riesgo" (Graña 2002).

En conclusión, es favorable el hecho de que se considere un abordaje temprano en los niños y clarificador en los padres; pero queda un vacío bastante grande aún en cuanto a la información que se transmite a los mismos, pues hay que recordar, que mientras no se sepa de dónde y cómo emergen los fenómenos psíquicos, es mejor no suponer frente a la salud mental.

A manera de conclusión parcial

Lo expuesto a lo largo de este apartado, sugiere técnicas para abordar el problema de las adicciones que se fundamentan en la observación, registro y corroboración de hipótesis; con lo que se persigue el objetivo de identificar el tratamiento que más se adecúe al problema, según la gravedad de la enfermedad y los antecedentes de la misma.

Esta revisión aclara la senda por la que se encamina el tratamiento de las adicciones desde las TCC y en tal camino deja ver un intento por estandarizar los métodos y técnicas, totalizando a su vez, la singularidad del sujeto adicto.

Se distinguen los objetivos de la psicología, que van desde el mejoramiento de habilidades cognitivas hasta la adaptación del individuo al contexto, lo que da una base para diferenciar dicho proceder, frente al de la clínica psicoanalítica. Es así como en el siguiente apartado se da a conocer la posición del psicoanálisis frente al sujeto y su problemática.

Clínica psicoanalítica de las adicciones

La presente revisión bibliográfica, tiene como objetivo dar a conocer el estado de la cuestión en lo que refiere al tema de las adicciones desde una perspectiva psicoanalítica, con el fin de generar una idea comparativa frente a la clínica de las terapias cognitivo conductuales, que sirva como aporte a la discusión sobre dicho tema.

Se revisaron artículos de revistas Colombianas de psicología y de psicoanálisis, incluyendo publicaciones virtuales. El análisis realizado, data de dos partes; la primera da luz del estado de la cuestión en la década del 90 y la segunda testimonia la actualidad del psicoanálisis (2007-2012). Se exponen algunos conceptos que dan cuenta de la posición del sujeto como consumidor y del abordaje psicoanalítico desde una clínica que privilegia su lugar en el discurso. En la primera parte se evidencia un énfasis sobre la relación sujeto-objeto, la exclusión del sujeto en dicha relación y una perspectiva ética entendida desde la concepción de la singularidad del mismo. En la segunda parte se presenta la "estrategia" utilizada por el adicto en su lucha por evitar una exclusión total del lazo social y el papel que juega el tóxico en relación al deseo del sujeto; lo anterior, inmerso en una actualidad de la demanda socio-consumista, por ende, nuevos intentos de sujeción a la cultura y nuevas formas de goce.

En la literatura psicoanalítica, hacia la década de los 90, se sustenta la importancia de la relación sujeto-objeto, relación que es entendida por otros enfoques como un enlace de necesidad en el que el sujeto utiliza a un objeto (cosa) para satisfacerse. Esta manera de ver dicha relación, llevaría al sujeto a una posición ajena de sí mismo, una

relación en donde la importancia es reclamada por las cosas u objetos que vienen a proporcionarle placer, quedando así, éste, inmerso en una dialéctica de necesidad-satisfacción y por ende excluido en el aspecto psíquico, pues dicho placer, es concebido desde un orden biológico. En otras palabras, en una relación sujeto-objeto donde el objeto es una "cosa", el sujeto quedaría reducido al resultado de la interacción de esos objetos (cosas) que le rodean.

En lo referente al tema de las adicciones, no se exceptúa dicha relación sujeto-objeto, siendo en este contexto, la droga, lo que viene a ocupar el lugar del objeto. Con base en Carmona (1995), Lacan hace una alusión a las drogas en 1975 donde afirma: "la droga es lo que permite romper el casamiento con el pipi", a lo que viene a complementar diciendo: "es una sustracción del orden fálico" un "liberarse de las presiones de la realidad", en donde el sujeto no solo pretende excluirse del campo del Otro sino también sustituirlo por un objeto más agradable, más placentero, sin caprichos, malentendidos, ni desengaños, uno con el que viva la ilusión de relación perfecta.

Recordando la concepción de objeto como "cosa", es precisamente de lo que el sujeto quiere alejarse, un mundo atiborrado de objetos donde no encuentra el suyo, su objeto perfecto, "el objeto del deseo", que es a la vez el objeto perdido. En la relación que construye el sujeto adicto con la droga, como alternativa de un orden en el que su satisfacción no es completa, se genera un vínculo, lo que viene a diferenciar dicha relación de una relación ordinaria con cualquier sustancia psicoactiva. De lo anterior cabe resaltar en este punto la diferenciación entre "adicción" y "toxicomanía", en donde "adicción" deviene del orden del vínculo y la "toxicomanía" del orden de la necesidad,

términos utilizados usualmente para referirse a la concepción de consumo, suponiendo la misma cosa. Otra concepción del objeto surge con relación a la mercancía, en donde, simbólicamente hablando "el adicto construye la droga" y en un plano real, el toxicómano la compra. Es de aclarar que en un sentido psicoanalítico, "la droga es una construcción subjetiva que puede apuntalarse en una sustancia" (Rojas y Ceballos 2007).

Al renunciar a la búsqueda de eso que lo satisfaga en su totalidad, al renunciar a "la falta de objeto", el sujeto deja de buscar lo que no sabe en donde no sabe, por lo que construye una relación escueta entre el cuerpo y la sustancia, buscando de esa manera que no haga falta nada, concepción que es de inmediato cuestionada desde la posibilidad de una "falta de la falta", es decir, ¿sería posible una satisfacción plena, que no se acaba, una en donde no haga falta nada? Sería posible si se hablara de un ente guiado plenamente por el instinto, por la necesidad, al que se satisface fácilmente al proveérsele algo que le genere un bienestar corporal; pero se habla aquí, no de entes sino de sujetos, seres del lenguaje; entonces, no es posible satisfacer una necesidad que al ser atravesada por el lenguaje, no genere un residuo, la falta.

Se pueden ver ya en este punto, distintas atribuciones a la concepción de la relación sujeto-objeto, reconociendo al objeto como "cosa", "mercancía" y "droga". Desde esta última concepción, en la que la droga viene a situarse en el lugar del objeto, ocurre un reduccionismo, en donde dicha relación es abordada desde una mirada concreta de la sustancia, lo que encamina los resultados de cualquier investigación, a parámetros específicos de la misma. Ante esto opina Ocampo en Strauss (1995), que "el objeto droga se ha convertido en la

ruta principal", agregando, "desde y hacia donde se orienta cualquier tipo de explicación y justificación para adoptar posiciones, diseñar tratamientos, programas de prevención, etc.". Tales reduccionismos sólo vienen a recordar lo que se excluye en la mencionada relación sujeto-objeto (droga); pero el problema es mayor y concierne a los efectos de la sustancia y la atribución que comúnmente se le hace de los problemas humanos.

Pero lo que parece difícil es simplificado por la vía del "deseo de curar" que existe generalmente en el terapeuta y en la familia del adicto; todo esto lleva a otro ámbito de la investigación psicoanalítica y remite a una pregunta que trasciende al síntoma pero que es soslayada por la misma psicología. Se trata de si ¿puede acaso, y quiere (el adicto), encaminarse hacia lo que los demás entienden por la curación? Esta pregunta da cuenta de un lugar que ya no es el de la cosa, ni el de la mercancía, ni el de la droga, se trata pues, de la posición subjetiva del sujeto, posición en la que asume su responsabilidad ante la propia mirada del mundo y que constituye un aspecto importante en sí mismo.

En la clínica psicoanalítica de las adicciones, no es posible dar una mirada globalizada de lo que compone los síntomas y, en el caso de las adicciones, no sería ético, con base en Muñoz (1995), dar cuenta de las alteraciones sensoriales, perceptivas y demás, como una misma cosa para todos los sujetos adictos. La importancia de tal posición ética del psicoanálisis radica en la consideración de la singularidad del sujeto, "aún cuando se esperen efectos propios de cada sustancia". Por la misma vía de la clínica, cabe resaltar, como aporte de Carmona (1995), que uno de los aspectos a trabajar con el sujeto, independientemente de la estructura es, "su identificación al significante adicto"

desde donde evadiría su "condición de ser en falta", lo que entendiendo a Miller, citado por el autor, sería trabajar en la disuasión de la identificación con el significante "toxicómano". Además de esa posición ética del psicoanálisis en reconocimiento de la singularidad del sujeto, es preciso tener en cuenta otros aspectos que, con base en Muñoz (1995), componen al sujeto y posibilitan el análisis, se trata de "la relación entre el padre, la ley, el goce y la dependencia del otro", nociones que desde la presente teoría, vienen a jugar un papel primordial en el nacimiento del sujeto cultural. Así mismo, es preciso tener en cuenta en la clínica, el momento en el que se encuentra el sujeto con respecto de la deuda simbólica, es decir, explorar si el sujeto desea pagar (como así lo pretende el toxicómano) o reconocer la falla en ese Otro, pues siguiendo a Muñoz, "Aceptar la caída del otro como ideal es aceptar la muerte para ambos, es dar paso al deseo que resitúa frente al destino; no ser más objeto de goce para el Otro y en definitiva asumirse como sujeto".

En conclusión, en lo referente a la década del 90 se puede notar cómo se va introduciendo el orden de la economía con su demanda de consumo en las posibilidades de elección de objeto, es decir, se cambia el objeto del deseo por cosas, por mercancía, objetos inocuos, banales, pasajeros, que en lugar de permitir la direccionalidad del deseo, actúan como velos que lo bloquean y ofrecen atractivos más inmediatos y de fácil obtención, compuestos de una falsa promesa de felicidad perenne. Así es como la importancia se cede del sujeto al objeto que da satisfacción inmediata y que excluye la singularidad del único responsable de la elección y manejo de esos falsos objetos.

Esa relación sujeto-objeto que va siendo reducida cada vez más a una mirada lacónica de la sustancia, y a una

exclusión más acentuada del sujeto, se examina también en una época en la que podría decirse que se presencia una avalancha de "cosas" que vienen a ocupar el lugar del objeto, en donde es preciso puntualizar otros aspectos que ayuden a entender un poco mejor la estrategia que usa el adicto en la revolución contra su exclusión social como sujeto de deseo.

Dicha estrategia consiste en la reducción del deseo a una mera necesidad orgánica, justificada de acuerdo con Rivera (2007) por "un intento del sujeto de alcanzar una satisfacción plena", fantasía que impele a la repetición. Tal repetición, puede ser utilizada por el sujeto como una posibilidad de reencuentro con su subjetividad, es decir, con recuerdos, imágenes, significaciones, con el fin de llenar un espacio vacío. Así el sujeto construye la droga y da cuenta del significado singular de su relación con el objeto-droga, síntoma que además le sirve como "recurso" para no ser expulsado del lazo social. Pero la trampa acaece en la misma "estrategia", pues al ceder su deseo al placer sensorial, es decir, al pasar de un orden pulsional a un orden corporal, el tóxico ocupa el lugar del deseo y lo obstruye, convirtiéndolo en una necesidad meramente biológica. Dicha necesidad lleva consigo la fantasía de felicidad completa; el problema radica en que el efecto de la sustancia no dura para siempre y al terminar dicho efecto, el adicto vuelve a caer en una realidad hostil y por lo tanto vuelve imperante la necesidad de placer corporal. Tal necesidad, es aprovechada por la actual sociedad consumista y su mercado demandante que suprime al sujeto y da primacía a los objetos de placer, dinámica en que esos objetos del mercado, de acuerdo con Rojas (2007), vienen a actuar como cortina que obnubila su "falta en ser fundamental" y bloquea el deseo del sujeto que vendría a pretender un verdadero objeto de deseo. La nueva

categoría de goce corporal a que ha quedado reducido el deseo del sujeto es vista, siguiendo a Rojas, desde el orden consumista como mercancía y en sí misma como una forma "perversa" (distinta) de satisfacción del sujeto. Con base en Sanmiguel (2007), el goce que facilita el mercado merced de la demanda es un goce total, un goce sin límites, el cual encontraría límite ("porque se parcializa") en la misma elección de goce. Es importante tener en cuenta que el goce hace referencia al punto donde convergen el cuerpo y el lenguaje (Kaufmann, fuente 124). La trampa se constituye entonces en la imposibilidad de reorganización del deseo pulsional del sujeto, que lo sumerge en la metonimia inconsciente de su intoxicación. Dicha metonimia se soporta fundamentalmente en el cuerpo que se ha convertido en instrumento de placer, conexión por medio de la cual se encamina el sujeto al "gocce por el goce". De acuerdo con Gallo (2007), los usos que se hacen de las drogas se han transformado con el tiempo, pasando de intereses subjetivos homeostáticos a intereses banales, y ante esto afirma que era menos la búsqueda inútil del goce por el goce, como suele suceder hoy, lo que da un espacio para pensar el consumo actual, como un medio de acceso a sensaciones que impliquen un "estar fuera de sí", entendido como un embargo de goce que elimina al sujeto de la responsabilidad, lo que implica un desvanecimiento de la censura y en consecuencia de cualquier límite moral. Dicho desvanecimiento de la censura deviene un "empuje compulsivo" de satisfacción inmediata, lo que se podría asemejar a la fábula de la caja de pandora, de la que salen todas esas cosas que han estado guardadas por un tiempo indefinido, con la diferencia de que lo único que queda adentro, en cambio de la esperanza, es el verdadero deseo del sujeto irreconocible ya, por las cicatrices que ha dejado la

droga y los demás objetos de consumo. Sinatra (2012), aporta otra visión de ese goce por el goce, con la inclusión del concepto de globalización. Se trata del goce en su actualización totalizante de nuestra era, a lo que refiere un plus de gozar que se ha "tragado al ideal", en donde es la satisfacción lo que rige el estado actual de la civilización y ya no el ideal, es decir, se puede evidenciar un desplazamiento de la moral, una debilitación del nombre del padre como función normativizante en la cultura.

Con base en Ortega (2008), hoy día se vive un "empuje desenfrenado a la búsqueda de placer", para lo cual colabora el último adelanto del siglo, que ha sido crear píldoras que prometen una "felicidad infecunda", fármacos que vendrán, supuestamente, a aliviar dolores, síntomas, y todos los malestares imaginables, incluyendo los psíquicos; pero ni poniéndolas al alcance de todos, de acuerdo con el autor, *hemos podido eliminar el malestar en la cultura*. Siguiendo esta idea, no es raro que un adicto elija "un goce en polvo o líquido" en lugar de personas y hasta de las relaciones sexuales que requieren de ciertos rituales de cortejo y "hasta sufrimiento", pues tales píldoras "vienen a ocupar el lugar del objeto que permitirá una vía de acceso privilegiada e inmediata hacia el goce". En palabras más simples, la droga vela al objeto y privilegia al goce. Al conectarse el sujeto con dicho goce, no pasa por el "forzamiento del cuerpo del otro"; se habla pues de esta manera, del "sustituto de la sexualidad". Por esta misma vía, también la droga adquiere otra significación, esta vez relacionada al cambio de orden al que aspira el sujeto; para explicarlo mejor, el sujeto al rechazar la búsqueda del objeto que no encuentra y que no sabe dónde buscar, se propone encontrar un orden en el que halle una satisfacción inmediata, es decir, ya no buscará en

un orden simbólico sino en uno real, objetivo que fácilmente cumple la sustancia, la que vendrá a ser la base de su independencia del Otro, convirtiéndose así, en un "objeto de necesidad imperiosa".

Volviendo con Sinatra (2012), en esa relación con el Otro, existen "dos principios que sustentan una lógica del todo", el primero correspondiente a la función del "nombre del padre" que "ya no regula con su prohibición", lo que produce el "estallido del todo"; el segundo principio se entiende por el hecho de cederse la función del "nombre del padre" que busca el control del goce, a la generalización del "no-todo en todas partes", donde la globalización ya no viene a negativizar el goce, sino que lo "positiva" mostrándolo por todos los medios posibles. De acuerdo con el autor, desde una lógica Freudiana, la prohibición del goce "no reinstala la felicidad" sino que más bien "refuerza el circuito infernal del superyó reintroduciendo la ferocidad del goce, ahora con la prohibición", procesos sostenidos por la culpa y el castigo; pero desde la lógica del "no-todo" surgen las "micro-totalidades" que buscan sostener un orden distinto al establecido ya no bajo la premisa del "nombre del padre", sino más bien bajo identificaciones de otros parámetros normativos. Así mismo, existe una dialéctica "prohibición-empuje", una prohibición que ya no rige y un empuje robustecido por el sistema globalizado que lleva a la mesa infinita de objetos de goce. Condición de la cual no es fácil salir, pues no resulta sencillo desechar un placer que promete lo incansablemente buscado.

En el aspecto clínico, con base en Rivera (2007), existe en el sujeto un malestar insoportable, incluso antes del encuentro con la droga, el cual deviene de un plano sexual; lo que justifica el hecho de que algunos sujetos utilicen el

tóxico como "forma de castración química" para salvaguardarse de las amenazas incestuosas. De acuerdo con Rojas (2007), el trabajo a este nivel, consiste en "rescatar al sujeto de su objeto", es decir, "el *toxicómano* identificado con este significante-amo, y anclado a él, presenta el avatar del sujeto para desprenderse de la obstrucción hecha por el objeto"; solo llevando a cabo el desprendimiento de ese significante-amo, sería posible tratar de definir la estructura. En este punto converge también Ortega (2008), afirmando que en la clínica, la posición del terapeuta consiste en conducir paulatinamente al paciente hacia la construcción de una identidad diferente de aquella del *drogadicto*, distinta a la clínica médica que reduce el problema a la simple clasificación y responsabiliza a causas falsas como *violencia intrafamiliar, marginación social, familia disfuncional*, etc., donde de acuerdo con el autor, si fueran de esa manera, *todos los que provienen de esos horizontes* estarían sumidos en las drogas, pero no es así.

En conclusión, esta revisión deja ver que en la actualidad, la investigación psicoanalítica ha avanzado de acuerdo a la vanguardia, es decir, no es que se iguale a los parámetros de demanda y consumo como las teorías psicológicas por ejemplo, sino que tiene en cuenta todas esas tendencias capitalistas que de una u otra forma vienen a influir en el sujeto, para verificar y garantizarle su lugar en un discurso que muta con cada nuevo siglo y en el que cada vez menos, le pertenece al sujeto. Es posible evidenciar también, esas estrategias que usa el adicto como apelación a su exclusión definitiva del lazo social, regido por una fuerte demanda socio-consumista, lo que indica nuevas formas de sujeción a la cultura y por ende nuevas formas de goce, un goce que cada vez se acerca más a los límites con la muerte. En relación a

la década de los 90, es posible rescatar una línea directriz que garantiza la ética del psicoanálisis desde siempre, y que se refuerza cada vez más en la investigación, se trata del trabajo discursivo que se lleva a cabo con el sujeto, en donde se le privilegia con su lugar en el propio discurso, aún cuando se halle rodeado de factores externos que le determinen un lugar de marginalidad en la cultura.

A manera de conclusión de este capítulo

Se aclara en este apartado, la posición del psicoanálisis frente a la problemática de las adicciones, posición que da un lugar en el discurso al sujeto; y una clínica que al privilegiar dicho lugar, privilegia por ende la subjetividad, es decir, el por qué de un consumo singular.

De acuerdo con Carmona, clarificar la diferenciación entre *la droga* como objeto y *la droga* como mercancía, "permite empezar a trascender el abordaje fenomenológico que define la adicción a partir de los tipos de sustancias, la frecuencia del consumo y los cambios de conducta".

La era actual es globalizada, y esto parece ser un progreso para la cultura, lo cierto es que detrás de las promesas de felicidad se alberga un vacío que se fundamenta en el hecho del ;consume! Como mandato social, con el objetivo de obnubilar el deseo del sujeto para que no piense, no exija, se conforme y pierda sus propiedades autónomas convirtiéndose en un humilde servidor. Pero es evidente que las promesas de felicidad no vienen únicamente de las demandas de consumo, pues existen otros planos como el del amor, en el que se mantiene firme la promesa y su vacío.

III.

El proceder de la adicción

En el capítulo anterior se menciona la relación sujeto-objeto con varias atribuciones que se hacen de este último. Se puso el objeto al nivel de cosa, de mercancía y de droga, intentando aclarar que ninguna de estas atribuciones se adecúa con las propiedades del objeto del psicoanálisis; atribuciones con las cuales, se pretendía una aproximación a la idea de que todas, sin excepción alguna, excluyen al sujeto y su responsabilidad subjetiva.

Para intentar un acercamiento más exacto a esas facultades que se atribuyen al sujeto, se cita a Zimmerman en Carmona (2012), con el fin de dar más claridad a la noción que se tiene del sujeto en psicoanálisis, pues éste afirma, que dicho sujeto no es el individuo biológico ni lo que habitualmente se llama persona, no es el sujeto de la "conciencia reflexiva" ni el sujeto de la "comprensión psicológica", sino el sujeto del deseo.

Así mismo una atribución que se le hace, es la de "sujeto de la ciencia", de ahí que se pueda decir, con base en Zimmerman, que, el sujeto del psicoanálisis como sujeto de la ciencia, es un sujeto interpelado por una temática que concierne a su deseo y por lo tanto lo provoca; en ésta, se adentra para identificar aspectos que "lindan con lo inconsciente que la temática porta", para manifestarse por medio de la interrogación, demanda y elaboración de sus propias ideas, que surgen de la autenticidad de su lectura singular. Por la misma vía de la ciencia, siguiendo al autor, "el sujeto del psicoanálisis es el que le falta al saber científico", pues éste lo ha excluido en función de su

objetividad. Es del resultado de dicha exclusión, de lo que se ocupa el psicoanálisis, es decir el sujeto; caracterizado por "la presencia del conflicto y su división". Así mismo, el objeto del sujeto psicoanalítico se distancia del objeto de la ciencia, pues, mientras ésta lo objetiviza, el psicoanálisis no lo hace ni con el objeto ni con el sujeto. Con relación al lenguaje, la única manera de dar existencia al sujeto es por medio del anudamiento entre el pensamiento y la palabra. Se puede afirmar con base en el autor, que "el sujeto es causado por el deseo que se organiza gracias al objeto perdido", es decir, ese deseo, viene a ser el agente creador de un orden sobre el que se funda el pensamiento del sujeto y éste, existe *anclado al lenguaje*. Volviendo a la característica divisoria del sujeto excluido, es posible afirmar que su fractura deviene de la separación entre su saber y su verdad; dicha división es la que le da un aire "evanescente". En este punto, la ciencia excluye además del sujeto, a la verdad, que es "equiparada a la certeza del saber", entonces, los sujetos "de la conciencia" no quieren saber de su verdad, mientras que el sujeto del psicoanálisis demanda por ella. Por otra parte, siguiendo al mismo autor, el lenguaje produce un "sujeto del enunciado y uno de la enunciación", dimensiones que dan cuenta de una dinámica "presencia y ausencia", algo de "aparición y ocultamiento" del sujeto, en otras palabras da cuenta de su evanescencia. Finalmente, con relación a la verdad del sujeto, en el lugar del deseo de saber, "se instala, la búsqueda del goce".

Así mismo se intenta una mayor aproximación a la concepción del objeto; al respecto se puede decir que el objeto que interesa al psicoanálisis es el que causa el deseo más no el que lo satisface, al que Lacan dio la denominación

de objeto "a". siguiendo a Zimmerman en Carmona (2012), la importancia de dicho objeto radica en que es por medio de éste que "el sujeto identifica a su deseo", ya que, en torno al objeto "subsiste la dimensión del deseo". Lo que el sujeto encuentra es un soporte que viene impuesto "por una determinación que no es subjetiva sino objetiva", es decir, lo que se juega en el vínculo sujeto-objeto va en dirección del objeto al sujeto.

Otra propiedad del objeto es su condición de ser inaprehensible, en otras palabras, ser intangible y totalmente "ajeno al sentido". En su estrecha relación con el cuerpo, contribuye a la comprensión del funcionamiento del "goce en la economía del sujeto".

Una de las funciones del objeto, en cualquiera de sus diversas manifestaciones es la de "sostener el vínculo del sujeto con el lugar del otro"; en este sentido, de acuerdo con el autor, la concepción del objeto tiene dos vertientes, una que tiene que ver con la demanda y otra que se relaciona con el deseo. La primera es la que interesa a la actual sociedad y su psicología y la segunda, hacia donde apunta la mira del psicoanálisis.

Para esclarecer un poco la condición del objeto del psicoanálisis, se puede recurrir a la analogía que hace Zimmerman en Carmona (2012), para entender la condición inasible del objeto como propiedad de la noción escópica, donde se refiere a la mirada como el mejor ejemplo de lo objetivamente imposible de obtener del cuerpo.

Lacan, en su cuarto seminario "La relación de objeto", hace una aclaración con la que pretende salvar la confusión entre el objeto como "primera aparición de un objeto imaginario" en el niño y la apreciación que hacen algunos autores de dichos objetos como los orígenes de un objeto

fetichismo. Se precisa entonces, traer a colación una definición de fetichismo, para lo cual se recurre a Chemama R., quien lo define como una "Organización particular del deseo sexual, o libido, tal que la satisfacción completa no se alcanza sin la presencia y el uso de un objeto determinado, el fetichismo, que el psicoanálisis reconoce como sustituto del pene faltante de la madre, o como significante fálico".

Cabe establecer en este punto, siguiendo a Jones en Granoff (2002), que en el fetichismo, la ruptura se encuentra en una negación que hace el sujeto del registro simbólico, es decir, de una u otra forma se aísla de los demás cambiando su lenguaje que deriva a un plano imaginario, donde es importante aclarar según el autor, que "lo imaginario sólo es descifrable si está puesto en símbolos".

Entiéndase imaginario según la definición de Roudinesco y Plon (s.f.), en referencia a Lacan, como el lugar del yo por excelencia, con sus fenómenos de ilusión y señuelo. Así mismo bajo la referencia de Laplanche y otros (s.f.), en lo imaginario se evidencia la idea de que el yo del pequeño ser humano, debido particularmente a su prematura biológica, se constituye a partir de su semejante (yo especular).

Continuando con la idea, el fetichismo "nace de la línea divisoria entre la angustia y la culpabilidad, entre la relación dual y la relación triangular". Afirma Lacan en su cuarto seminario, que la mejor forma de explicar el plano del que deviene la falta de objeto es por medio de la castración, pues, "la castración lo es siempre de un objeto imaginario". Por esta misma vía es posible reconocer otras dos formas de falta del objeto, una que deviene de la privación en un plano simbólico y otra que lo hace desde la frustración en lo real.

Por su parte, las adicciones muestran una característica que en palabras coloquiales se podría referir como

ensimismamiento, es decir, un goce que se lleva a una instancia del sí mismo; lo que se entiende como un circuito de goce que no supera su estado metonímico, "es un goce que no encuentra la posibilidad de circular, que se podría denominar como estancado" (Salamone, 2012).

Para acercarse a la definición de goce, es posible citar a Kaufmann (s.f.), quien afirma que no es de ninguna manera reductible a un naturalismo, pues se trata por el contrario, del punto en el que el ser vivo se conjuga con el lenguaje. Así mismo, con base en Roudinesco y Plon, el goce está "ligado primeramente al placer sexual, el concepto de goce implica la idea de una transgresión de la ley: desafío, sumisión o burla".

El sujeto, en su afán de aliviar el malestar de la cultura, busca estar como "anestesiado" para no padecer el sufrimiento de su exclusión, ante esto, se embriaga con un goce, "tornándose insensible al mismo". Pareciera que el sujeto es intocable, se le ve inamovible de aquella esfera de goce que ha creado con la sustancia; pero aunque se considere que el adicto no podrá salir de allí nunca porque, al parecer su goce se le ha salido de las manos y lo llevará a un laberinto sin salida del que no regresará jamás, cabe dar espacio a un rayo de luz en el cual el psicoanálisis entra a jugárselas con su ética, pues, de acuerdo con Salamone, aunque el tóxico tome la vida de un sujeto, no lo hará en su totalidad y es allí donde "surge un chance para la operación analítica". Precisamente la oportunidad de análisis surge por lo inmanejable del goce, pues éste también tiene su lado débil, es decir, falla. Siguiendo a Salamone, la droga "falla porque no es un animal doméstico".

Para llegar al punto central de este capítulo, es necesario situarse en uno de los legados más grandes que

Freud dejó al psicoanálisis, se trata del complejo de Edipo. El complejo de Edipo, con base en Nasio (2007), es una prueba que el niño debe superar, en la cual debe ajustarse a ciertos límites, resaltando el de la ley, que de una u otra manera le ordena dejar de tomar a sus padres por objetos sexuales. Hablar del Edipo, es remitirse a la triada, donde la primera y más cercana relación se vive entre la madre y el hijo, compartiendo cada uno su deseo de satisfacción unánime; instantes después aparece el padre para completar el triángulo. Inicialmente el niño vive una ilusión de completud al lado de ella, de su madre, pues no le hace falta nada y todo cuanto necesite le será concedido. Así mismo la madre vive una ilusión parecida, pues se siente completada por eso que en su imaginario representa el niño, su falo siempre ausente. Se hace énfasis en la diada madre hijo, en donde cada uno es enteramente la satisfacción del otro, motivo por el cual, el niño se niega a elegir otros objetos y la madre resta atención a cualquier otra forma de relación. Quien viene a interrumpir ese idilio de amor es el padre, el que evita que el niño se sumerja en el goce mortífero de amor incestuoso con su madre y devenga en una posible psicosis. El padre, el único capaz de movilizar el deseo de la madre, quien al fin de cuentas, luego de un periodo de negación justificada por la crianza, desvía su deseo del niño para orientarlo hacia otros objetos que le devengan satisfacción. La madre ha cruzado la línea divisoria entre un goce enfermizo y la opción de asumir una posición como representante de ley, que a su vez, permite la sujeción del niño a la cultura; el padre ha cumplido su función. La pregunta que surge de inmediato es por ese nuevo sujeto y la dirección de su deseo. El psicoanálisis plantea que el sujeto adicto ha quedado malherido de aquel rompimiento, él nunca

quiso separarse de ella y dirigir su deseo en otra dirección, lo que siempre anheló fue quedarse eternamente en un éxtasis de placer donde no le hiciera falta nada. En su inevitable experiencia con el lazo social, sufre y entiende que no es lo que desea, no es lo que quiere para sí; formar parte de algo en donde ese algo le rechaza y le excluye, situación que le genera interrogantes que no puede responderse, adquiriendo así, la condición de sujeto dividido. Busca entonces algo que le ayude a alcanzar la completud imaginaria, algo que le traiga tanto placer como alguna vez experimentó, una cosa con la que todo sea benéfico y no exista el sufrimiento; se encuentra con la droga y hace de ella su fetiche. Se habla de fetiche porque el significado singular de la droga puede situarse desde una composición subjetiva como tal o simplemente como una cosa, que le servirá al sujeto para cierto fin; en este caso como el tóxico que le sirve (al toxicómano) para conectarse con ese goce, ya no de orden pulsional, sino del orden corporal.

Es importante recordar que el sujeto vivió la castración en un momento donde nada lo haría cambiar de objeto, donde todo era perfecto y ésta, vino impredecible y amenazante, despertando una angustia en el niño que llevará como huella mnémica el resto de su vida. "La angustia, como se sabe, siempre está asociada a una pérdida, a una relación dual a punto de desvanecerse para ser reemplazada por algo distinto" (Granoff, 2002), y es en ese momento de la amenaza, cuando aparece el tercero, es decir, aparece "otro registro, el de la ley; en otras palabras, el de la culpabilidad". Respecto a la culpa es de reconocer que posee una propiedad ambivalente, pues, mientras que el niño se siente amenazado por su castración, reconoce en dicho acto una salvación, pues aunque

represente semejante amenaza, más grave es quedar eternamente sumergido en un circuito de goce incestuoso con la madre.

Un sujeto normalmente apuntaría hacia su objeto de deseo, en el cual busca complemento, un objeto que buscará insaciablemente. ¿Qué traerá ese objeto digno de ser encontrado? Es la pregunta que ronda siempre. El sujeto adicto se cansa de buscar eso que no encuentra por ninguna parte; renuncia a la falta de objeto. Al hacerlo, quiere decir que renuncia a seguir deseando, por lo que tiene que hacer algo con su deseo. En la sustancia encuentra la excusa perfecta, pues ésta, vela el deseo del que ya no se quiere hacer cargo y aprueba un estancamiento, la metonimia de la repetición. Tal oscilación en la que lo poco que queda del deseo del sujeto se dirige como necesidad hacia la sustancia que juega el papel de velo o, por ponerlo en otras palabras, de superficie elástica en la que rebota esa necesidad, es la que vicia la estrategia del adicto. La cuestión es sencilla, mientras el adicto experimenta el efecto de la sustancia, cree haber encontrado lo que buscaba, pero es inmediatamente cuando el efecto desaparece que requiere de la siguiente dosis, pues al volver a la realidad la encuentra intolerable y angustiante, razón por la cual la desprecia y quiere ahora, con más fuerza, desaparecer de ella pues si se quedara allí por mucho tiempo, le resultaría literalmente insoportable y hasta persecutoria. Trayendo a colación de nuevo esa relación idealizada vivida alguna vez, se podría decir de acuerdo con Granoff, que la que habrá "construido el monumento (pared) será la denegación de su ausencia" y, siguiendo al mismo autor, para hacer referencia al tema que se trae en paralelo, "el fetiche pasará a ser el vehículo para, a la vez, negar y afirmar la castración". Entonces es la droga inocua, en calidad de fetiche, la que posibilita que tal relación se

tare como una forma (diferente) de conseguir el goce, un goce que cada vez se acerca más a la muerte.

Retomando la pregunta por el más allá de la ausencia del objeto se intenta mostrar una lógica parecida a la de las adicciones, se trata de la lógica del amor. En este sentido afirma Salamone (2010) "la demanda de amor apunta a recibir el complemento del Otro", a lo que se le puede atribuir la condición de falta, cuestión que en parte inspira la búsqueda de la droga. Así mismo también remite al Edipo, en donde es instaurado el Otro como norma, allí, siguiendo a Salamone, *el sujeto se limita a repetir*, en búsqueda de esa ilusión de relación perfecta. Antes de continuar es importante destacar, siguiendo a Salamone, una de las definiciones de amor emitida por Lacan en contraposición a la definición que hacía Séneca, que decía: "si quieres ser amado, ama", Lacan dice: "amar es, esencialmente, desear ser amado", en esta última definición no se muestra esa afirmación romántica del amor, sino que representa de una manera más sensata, la inevitable ilusión del amor. Por su parte, Freud (1930), afirma que el amor remonta a una de sus manifestaciones más fieles y subyugantes, se trata del "amor sexual", el cual establece el prototipo de las aspiraciones de felicidad.

De nuevo con Salamone, "la ilusión fundamental que se juega es la ilusión de fusión con el amado, el hacer de dos, uno solo", lo que resulta ser paradójico, pues a diferencia de lo que puede hacer el niño de brazos con su madre, esto sería, *desconocer la falta*. Se decía que el amor contiene una lógica parecida a la de la adicción y se seguirá afirmando, pues en esta lógica también aparece un velo, y deviene precisamente de esa ilusión de completud que vive el enamorado con su pareja, o el adicto con su droga, o el perverso con su fetiche. Cómo sucede entonces la anulación

del deseo en el amor, se trata pues, de que al plantear esa fantasía de unidad, se tumban o anulan esas diferencias que hacen que el deseo se produzca, es decir, lo que me atrajo, ya no existe. Así como la droga falla por su naturaleza incontrolable de dominio dando un espacio al análisis, el amor también es posible desde una posición que contemple la falta, se trata de un amor por vía de la invención, como dijo Lacan, uno que se articule al deseo en lugar de ignorarlo y aplastarlo. Según la premisa de Indart en Salamone (2012), "dar de lo que no se tiene", se refiere a un amor que contemple la transmisión de la falta, "de esa imposibilidad de contemplar al otro, de percatarse de lo ilusorio que une a los amantes y, sin embargo, encontrar cierta satisfacción allí. Transmitir la imposibilidad". En una clínica del amor, el camino a seguir sería el del saber, "saber que lo que los une no pasa por completar al Otro, sino mas bien por transmitir la falta que le da lugar al deseo de estar juntos".

Como conclusión de este capítulo

El presente capítulo es el respaldo teórico de la tesis que plantea este trabajo, la de que la lógica de la adicción se relaciona con la del fetichismo y el amor, donde se sustenta desde una clínica psicoanalítica, la repetición del acto de consumo.

Desde la clínica psicoanalítica, el sujeto del que se habla no es uno cualquiera, no es el del semblante que observa la conciencia, se trata del sujeto dividido, ese que se pregunta por su lugar, por su saber, el sujeto del psicoanálisis es el sujeto que desea.

Las adicciones, las perversiones y el amor no son la misma cosa y el trabajo del psicoanálisis no es la de una generalización, más bien se trata de mostrar cómo las vías inconscientes de deseo y goce pueden llegar a converger en ciertos puntos cruciales de la base teórica.

El amor es algo imprescindible, en la labor clínica se muestra cómo, cuando pretende ser negado, termina aceptándose, al ser soslayado termina posicionándose y al ser idealizado termina enfermando. Lo anterior da una idea de los aspectos de la vida que abarca el amor, pues como bien lo dijo Lacan (1972): "en efecto lo único que hacemos en el discurso analítico es hablar de amor".

Discusión

El presente trabajo es realizado como iniciativa de aprovechar un enfoque alternativo de los que se trabajan comúnmente en psicología, permitido en este caso, gracias a la materia de psicoanálisis que se cuenta en la lista de seminarios matriculados a lo largo de la carrera. La psicología hoy día, es la fuente más utilizada para abordar los problemas sociales e individuales que presentan los individuos en el contexto socio-cultural. Por su parte, el psicoanálisis que es puesto al lado de la psicología, no es una ciencia objetiva que pretenda un abordaje subjetivo de los problemas psíquicos, al contrario, es el psicoanálisis la teoría que en su base fundamenta el análisis profundo a través del discurso. En una clínica psicológica, las terapias cognitivo conductuales, para delimitar el enfoque trabajado, mantienen una inclinación científica que le obliga a objetivizar todo su actuar, desde una encuesta inicial, pasando por el problema, hasta los resultados que se le esperan, los cuales deben ser verificables, medibles y observables; en una sola palabra, objetivos. Por su parte, la clínica psicoanalítica plantea un abordaje individual, del uno por uno, en donde no se rige por parámetros de la actual ciencia, sino por lo que el sujeto pone en su discurso, es decir, un problema lo es para alguien, y en la medida en que ese alguien no lo ponga en palabras, no se podrían hacer más que suposiciones frente a la etimología de éste, la forma de abordarlo y su solución; es por eso que el psicoanálisis privilegia al sujeto, dándole la oportunidad de plantear la dimensión y gravedad de su problema según lo perciba, asumiendo la responsabilidad subjetiva frente a su actuar y determinando en gran parte por él mismo, la mira de alivio de

su síntoma y el trabajo a realizar en pro de la cura analítica. Es así como se podría decir que la psicología trabaja para otros, los que verifican su trabajo, y el psicoanálisis trabaja para el sujeto, siendo éste mismo, quien determine su estado de sufrimiento o alivio.

En el abordaje de la temática planteada en este trabajo, la de las adicciones, es importante resaltar la pertinencia epistemológica de los términos, para ser más claros, la palabra con que se designa un fenómeno, la cual no puede ser utilizada con base en lo que popularmente se dice, sino que cada una tiene su significado y por ende se entiende de forma distinta, aunque haga referencia a un tema en común. De ahí la importancia de una rigurosidad que no es sólo aplicable en un tratamiento, sino que abarca todo en cuanto a la dimensión de un problema. La psicología, al igual que la medicina, la psiquiatría y la farmacología, se refieren a una persona que consume sustancias psicoactivas como toxicómano, mientras que el psicoanálisis reserva la palabra adicto, que en la sola pronunciación da ya, una impresión de las diferencias. La toxicomanía, en su concepción data de la conducta, la que lleva a cabo la persona cuando introduce en su organismo un tóxico que le hace actuar de una forma diferente, es decir, que modifica su conducta, para dar un ejemplo, se podría referir la conducta de autodestruirse. La adicción en cambio, data de un vínculo, y como todo vínculo es construido, se puede afirmar con base en el psicoanálisis que la droga es una construcción subjetiva, es decir, una persona no llega a consumir una sustancia por puro impulso o por imitación solamente, detrás de ello hay toda una historia que permanece oculta, que no se refleja en comportamientos, sino que sólo es posible explorar y analizar cuando sale a la luz, es decir, cuando se pone en el discurso.

Todo lo anterior lleva a hacer un recorrido que de una idea de las diferencias entre la psicología y el psicoanálisis, que en este trabajo fue basado en Lopera, quien en su investigación como estado del arte ha dado un testimonio completo y actual de un tema que tiene trascendencia histórica. Se toma entonces desde los inicios de la concepción del ser, pasando por escenarios históricos que relacionan la investigación con los auges de las distintas épocas, es entonces cuando se justifica una exploración *evolutiva* de la psicología, por ser identificada desde distintos aspectos como la ciencia, la personalidad. Frente a este último aspecto, se atribuye a la psicología principalmente el estudio de la personalidad, una cuestión que trata de generalizaciones de rasgos individuales, como si se entendiese un individuo igual a otro, con lo que se busca una generalización de los problemas apuntando tal vez a una economía que facilite y retribuya el trabajo clínico. Otro aspecto digno de reconocer en dicho recorrido, es el de la biología, pues la psicología toma su base de análisis de los problemas psíquicos desde lo biológico. Es decir, se entiende al sujeto, como un ser biológico que es estimulado por lo que viene de afuera, obligando al cuerpo a actuar, desde donde se observan las conductas y se atribuyen criterios de generalización; sin tener en cuenta, nunca, lo que él piense o sienta y si se toma en cuenta, se invalida o se le tapa, pues los tratamientos ya están diseñados y estandarizados. Por su parte el psicoanálisis plantea su posición ante dichos aspectos, para hablar de lo biológico, no es que sea excluido, que no se reconozca, sólo que se toma de manera distinta. El psicoanálisis comprende lo biológico como el estudio del comportamiento somático, donde el trabajo se realiza en el cuerpo y se queda allí, sin intentar explicar

desde dicho proceder, los fenómenos que corresponden a otro orden, el orden psíquico por ejemplo; el cuerpo viene a ser la sede de dicho orden, la sede del aparato psíquico como es planteado, sin coerciones biológicas pero conviviendo con el cuerpo.

Planteado un esbozo de la concepción psicológica y psicoanalítica respecto al sujeto, se hace imperiosa una revisión bibliográfica que dé una idea de lo que se ha venido haciendo, con el interés de analizar el objeto de estudio de cada una y el lugar que ocupa el sujeto en el tratamiento clínico.

Por un lado, la psicología de tendencia cognitivo conductual, explora por medio de encuestas y test estandarizados, datos que hablen del estado del sujeto, sus herramientas y el apoyo que le brinda su familia o un grupo terapéutico, determinando así su diagnóstico y por lo tanto el encuadre en una especie de terapia establecida. La finalidad de las TCC es la readaptación o resocialización de la persona, entendiendo su situación como un estado de enfermedad tal que puede afectarse a sí mismo y a otros en su círculo social, lo que es preciso evitar como garantía de la atención a la salud. Como los tratamientos incluyen técnicas ya probadas, el sujeto es sometido a tales técnicas, en donde, al poner resistencia o negarse a realizar una tarea puede llevarle a un castigo ejemplar con miras a que entienda que las cosas deben hacerse de cierta manera para que funcione como se espera. Entonces el sujeto no tiene opinión, no tiene palabra, su lugar está excluido, o mejor, no tiene derecho a un lugar por ser enfermo. Más bien se hablará con su familia y se le orientará en cómo deben tratarlo en adelante. Por otro lado, la clínica psicoanalítica inicia con una entrevista en la que se explora la posición en que está

el sujeto respecto a su situación personal, cómo la asume y qué hace con eso. Desde allí se identifica el síntoma que guía hacia el camino de la cura analítica, por medio del cual se puede entender la relación subjetiva que éste tiene con su problema, la historia que le ha llevado a servirse de ese síntoma y a utilizarlo en beneficio de eso que espera alcanzar. Entonces, mientras el analista escucha, el sujeto pone en su discurso, su problema tal y como lo ve, desde el cual se indaga en el descubrimiento de las causas, del por qué. Es así como el psicoanálisis da lugar al sujeto en el discurso, tomando su problemática no como enfermedad sino como herramienta, un vínculo que construye entre él y su síntoma, como en el amor, que le lleva siempre en búsqueda de algo, de un *objeto* que le dará eso que tanto busca. Puede decirse para cerrar la idea, que el objeto de estudio de la psicología se relaciona más con la enfermedad que con el sujeto, ya que éste es ignorado en su discurso por restársele importancia, pues un enfermo no sabría lo que dice. Por su parte el psicoanálisis tiene como objeto de estudio al sujeto, su discurso, privilegiándolo en su palabra, pues se insiste en aclarar que mientras el problema no se ponga en el orden lingüístico, no se sabrá de qué se trata y mucho menos lo que se podría hacer al respecto.

Finalmente, es necesario argumentar la posición que se toma en este trabajo respecto a la orientación psicoanalítica, la cual estriba en una lógica que es consecuente en tanto lo que se dice y se hace, es decir, que si se va a estudiar la psique, se haga desde una posición válida, que corresponda a una ética en la que se encuentra un sujeto que necesita ser escuchado más que sometido. Por ello, el último capítulo de este proyecto apunta hacia la fundamentación teórica en la que se toma como tesis una

relación de la lógica del consumo con otras lógicas como la del fetichismo y la del amor, que sirven como soporte al entendimiento de un proceder, en el que se articulan características que ayudan a clarificar las formaciones del inconsciente. En dicha argumentación, se entiende la repetición del consumo, como copia de una relación que alguna vez existió, en la que la satisfacción fue plena, pero que al cabo de un tiempo se fracturó para generar una huella mnémica en el sujeto. Dicha relación es la que el adicto desea repetir, lo que comprende ahora una metonimia que se acentúa con cada nuevo acto de consumo. El sujeto renuncia a una búsqueda de objeto que le genera malestar por no ser encontrado, entonces requiere de algo que le prometa y le comporte una fantasía de satisfacción plena y eterna. En la sustancia encuentra un estado semejante a ese placer que busca, por lo que taponan el vacío que le dejaba esa búsqueda sofocante y que cree sin sentido. Muy parecido sucede en el fetichismo y el amor, en donde por un lado la droga se convierte en fetiche en tanto que cumple una función de reemplazo del orden fálico, del orden simbólico, para suceder ahora en un orden directo con la cosa, esa que le rememora un rasgo del que no acepta desligarse. Por otro lado la ilusión de felicidad que atañe el amor es lo que viene a taponar ese vacío de lo que se busca y no se encuentra, en el deseo de hacer de dos uno solo, la promesa se cree alcanzada y allí tampoco se está dispuesto a abandonar.

Para terminar, es importante recalcar que lo que se busca en la investigación psicoanalítica no es generar tópicos de generalización, ni definir la teoría como la única o la mejor en el análisis del comportamiento humano, más bien se trata de construir un saber del que se puedan apoyar las ciencias, es decir, se trabaja con lo que otros soslayan, como la

subjetividad y el mismo sujeto; pues para decir algo al respecto, en una técnica (de modificación de la conducta) no hay terapia, no hay clínica, pues clínica data de una relación de dos, donde definitivamente, se toma en cuenta al Otro.

Lo que este trabajo aporta a la psicología es el entendimiento de la factibilidad de otros enfoques o teorías que construyen donde otros desechan, es decir, se quiere mostrar que la subjetividad es uno de los aspectos más importantes para el estudio de la psique, pues cómo se podría ayudar a un sujeto, sin conocer ni si quiera en parte lo que justifica su comportamiento. En este sentido, trabajos en los que se realice un esfuerzo por posicionar la subjetividad en el campo clínico, ayuda a devolver al sujeto ese lugar usurpado por los test, los fármacos, los programas de conducta, que por más que se revuelvan unos con otros, en el afanoso alarde de curar, no han definido si quiera una forma lo suficientemente eficaz, como para aliviar el malestar de la cultura. Pero el trabajo no acaba aquí, pues este contenido sólo es un indicio de la gran responsabilidad subjetiva ante una posición como profesional de la salud mental, posición en la que resulta imperante asumir una ética de la singularidad.

Anexo I

El siguiente anexo se incluye con el fin de aclarar la etimología de los términos con que se hace referencia a las adicciones, pues hoy día existen tantos, que resulta necesario ampliar el horizonte de comprensión en dicha temática.

Etimología epistemológica del término "toxicomanía"

Cárdenas (1974), afirma acerca de las definiciones que se adjudican a las adicciones, que el problema se encuentra inicialmente en el hecho de no hallar un término de acepción general; "se trata sí, de ciertas conductas vinculadas a ciertas sustancias, pero no existe acuerdo alguno en los términos que han de usarse para aludir a unas o a otras". De acuerdo con la autora, la literatura especializada, (en la búsqueda de etiquetas) habla de *enervantes*; de *narcóticos*; *estupefacientes*; *psicofármacos*; *drogas psicoactivas*; *sustancias que degeneran la raza*; *tóxicos*; *psicotrópicos*; *drogas adictivas*; *psicotóxicos* y mil variantes más. Y al final, tanto por su "simpleza" como por su "generalidad", se destaca el de "droga". Pero la expresión advierte un defecto, el que no plantee límites de generalización. Al respecto, el Instituto de Investigación para las Naciones Unidas (UNSDRI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumieron las siguientes definiciones de "droga" respectivamente:

(UNSDRI) *cualquier sustancia que por su naturaleza química altere la estructura o la función de un organismo vivo*, (OMS, 1950) *cualquier sustancia que, introducida en*

un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones.

En un primer acercamiento a la definición de "drogadicción", la autora plantea lo que dice ser una hipótesis bastante difundida: "un *drogadicto* es una persona que se siente bien cuando emplea drogas".

"En el sentido original del término "adicto" (del latín *addictus*), indicaba la existencia de un vínculo legal que obligaba a una persona a obedecer a otra. En el derecho romano la "adicción", participaba, así, de algunos elementos comunes a la esclavitud: el "adicto" estaba obligado a servir a su jefe o amo; debía dedicarse por entero a su servicio".

Dicha relación, que también se asociaba a la del sujeto con el alcohol y otros hábitos, fue descubierta ya en el siglo XVI por otros autores: "el dedicarse a una cierta práctica, el no poder abandonarla, el tener que practicarla habitualmente, se convirtió en un nuevo sentido para el término *adicto*". En palabras de Shakespeare (Enrique IV, IV, III), el "adicto" era un esclavo de sus propios hábitos o deseos.

Al irse posicionando la droga en el contexto social, surgió el concepto de "drogadicción". En la década de los cincuentas (1950,1957) la OMS fijó el siguiente concepto:

"La drogadicción es un estado de intoxicación crónica o periódica, dañina para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga, sea natural o sintética"

Lo que incluía las siguientes características:

"el deseo o necesidad compulsiva de tomar la droga por cualquier medio; una tendencia a aumentar la dosis; y una dependencia psíquica y física a los efectos de la droga".

Más adelante, por la misma línea se descubre que había circunstancias especiales que podían dar origen (por medio de los fármacos en los tratamientos clínicos) a "síndromes que se asemejaban al del opio y la cocaína"; por lo que la OMS propuso utilizar entonces, el término "hábito". Al tener en cuenta "adicción" y "hábito", surgen los conceptos de "dependencia psíquica o psicológica" y "dependencia física", las cuales se caracterizan por "un deseo irrefrenable de seguir tomando la droga en cuestión" pero la segunda de ellas, lleva a una "imperiosa tendencia a aumentar las dosis". Pero aún así, los términos parecían confusos, proponiendo de nuevo la OMS que se cambiase, para evitar confusiones, por una sola expresión: "dependencia" y la definió en 1964 como:

"un estado que surge de la administración periódica o continua de una droga".

En 1969 la OMS manifiesta su última concepción sobre las drogas con la inclusión del término "fármacos", dando origen entonces a la "farmacodependencia"; definiéndola como:

"un estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos químicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación."

Así mismo, el Comité Sueco para el Estudio de la Dependencia a Drogas, distingue el uso del abuso. Plantea que:

"se usa una droga cuando esta es introducida a un organismo vivo mediante prescripción médica adecuada y en conformidad con la práctica médica"

Y señala por el contrario que:

"se abusa de una droga cuando se la emplea en forma incompatible con la práctica médica habitual, sin prescripción médica o destinándola a fines no terapéuticos" (Sou, 1967, citado por la autora).

Los anteriores conceptos han dado pie al surgimiento de un sinnúmero de nominaciones atribuidas a "la droga" dentro de las que es posible recordar el concepto de "necesidad imperiosa" o "*craving*" empleado por Lindesmith (1963), (cita hecha por la autora). Finalmente se precisa el término "toxicomanía" que ha sido asumido por iniciativa jurídica "desde hace varios años". Nils Bejerot, "defensor de éste último" la define de la siguiente manera:

"la toxicomanía es una condición que se caracteriza por un envenenamiento del sistema nervioso central, recurrente o continuo, que no responde a ningún motivo médico o terapéutico, que busca el propio individuo".

Referencias bibliográficas

•Barajas S., (2010). Programa control de selección selectiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el personal recién incorporado a las fuerzas militares de Colombia. Trabajo de grado, tomado de sitio web: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9323/2/133415.pdf>

•Becoña E., (2004). Tratamiento psicológico del tabaquismo, Monografía tabaco vol. 16, suplemento 2 *adicciones*, tomado de sitio web: http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/monografia_tabaco.pdf

•Braunstein N. et al. (1978). *Psicología ideología y ciencia* (p.21 a 50 y 279 a 308). Cuarta edición. México. Editorial: Siglo XXI editores.

•Cárdenas (1974). *Toxicomanía y narcotráfico*. México. Editorial: Fondo de cultura económica.

•Carmona D. P. (2012). *Sujeto-objeto en la investigación psicoanalítica*. (p. 9 a 20 y 31 a 44), primera edición. Medellín, Colombia: Departamento de psicoanálisis de la facultad de ciencias sociales y humanas de la universidad de Antioquia.

•Carmona P. J. (1995). *Adicciones: la droga no es la sustancia*. Cuarta edición. Revista Colombiana de Psicología.

•Chemama R. (s.f.). Diccionario de psicoanálisis. T-Z Nota 26. Recuperado de sitio web: <http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Fabelo R., (2011). Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto

universitario, Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana, tomado de sitio web: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph05211.html>

•Freud S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos (p. 209 a 341). En Obras completas (2007), Tomo I. Madrid, España: Biblioteca nueva.

•Freud S. (1898). La sexualidad en la etiología de las neurosis (p. 317 a 329). En obras completas (2007), Tomo I. Madrid, España: Biblioteca nueva

•Freud S. (1930). El malestar en la cultura (p. 3017 a 3067). En obras completas (2007), tomo III. Madrid, España: Biblioteca nueva.

•Gallo H. (2007). *Usos de la droga*. Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Gallo H. y Ramírez M. E. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. (p. 143 a 161), primera edición. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

•García R., (2008). Tratamiento conductual de la adicción a la cocaína, Universidad de Barcelona, España, tomado de sitio web: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/tratamiento-conductual-adiccion-cocaina-13131180-revision-2008>

•Granoff, W. (2002). *El objeto en psicoanálisis: el fetiche, el cuerpo, el niño, la ciencia*. (p. 17 a 26 y 43 a 47) Primera edición. Barcelona, España: Gedisa editorial.

•Graña et al. (1986). Un programa comunitario-conductual de tratamiento del heroinómano, papeles del

psicólogo, tomado de sitio web:
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=254>

•Kaufmann (s.f.). Diccionario de psicoanálisis. F-G
Nota 124. Tomado de sitio web:
<http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Lacan J. (1972). Seminario 20: Aún. Tomado de sitio
web: <http://www.tuanalista.com/Jacques-Lacan/16533/Seminario-20-Del-Goce-pag.71.htm>

•Lacan J. (1994). *Seminario 4: La relación de objeto.* (p. 27 a 41), primera edición. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

•Laplanche et al. (s.f.). diccionario de psicoanálisis. H-I Nota 87. Tomado de sitio web:
<http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Lippi S. (2007). *Pérdida y adicción.* Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Lopera E. (2007). *Relaciones psicología y psicoanálisis: un estado del arte (33 a 105).* Primera edición. Departamento de psicología Universidad de Antioquia.

•Martín L. J., (2002). Tratamientos psicológicos, Revista adicciones versión on-line, vol. 14, tomado de sitio web:
http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=214

•Muñoz L. A. (1995). *La pasión de vivir muriendo.* Cuarta edición. Revista Colombiana de psicología.

•Nasio, J. D. (2007). *El Edipo: El concepto crucial del psicoanálisis* (p. 16). Primera edición. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

•Ortega (2008). Toxicomanías y psicoanálisis: el goce del adicto, revista digital de psicoanálisis "Psikeba: Revista de Psicoanálisis y Estudios Culturales". Tomado de sitio web: <http://www.psikeba.com.ar/articulos2/JO-goce-adicto-psicoanalisis-toxicomanias.htm>

•Rivera L. (2007). *La paradoja del recurso al pharmakon en su forma contemporánea*. Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Rengifo F. (2007). Una dificultad en la clínica de la toxicomanía. Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Rojas y Ceballos (2007). *Actualidad de una clínica del a-sujeto. El ejemplo de la toxicomanía*. Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Roudinesco y Plon (s.f.). diccionario de psicoanálisis. F-G Nota 41. Tomado de sitio web: <http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Roudinesco y Plon (s.f.). diccionario de psicoanálisis. H-I Nota 85. Tomado de sitio web: <http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Roudinesco y Plon (s.f.). diccionario de psicoanálisis. F-G Nota 125. Tomado de sitio web: <http://www.elortiba.org/dicpsi.html>

•Salamone, L. D. (2010). *El amor es vacío*. (p. 17 a 37), primera edición. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

•Salamone L. D. (2012). *Alcohol, tabaco y otros vicios* (p. 39 a 44). Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

•Salazar G. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del *craving*, RET, Revista de Toxicomanías No. 57, tomado de sitio web: <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/Ret57-2.pdf>

•Sanmiguel A. (2007). *Réquiem por una nueva pulsión*. Séptima edición. Revista de psicoanálisis: Desde el jardín de Freud.

•Sansores et al. (2002). Tratamientos para dejar de fumar, disponibles en México, Revista de salud pública de México, tomado de sitio web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10644517>

•Secades et al., (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias, departamento de psicología Universidad de Oviedo, vol. 28, tomado de sitio web: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1426>

•Secades V., (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas, *Psicothema* vol. 9, tomado de sitio web: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=96>

•Secades y Fernández. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína, *Psicothema* vol. 13, tomado de sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713303>

•Sinatra, E. (2012). La feminización del mundo: el nuevo orden del toxicómano, revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana "Virtualia", vigésima quinta edición. Tomado de sitio web:

<http://virtualia.eol.org.ar/025/template.asp?Malestar-en-la-civilizacion/La-feminizacion-del-mundo.html>

•Strauss C. E. (1995). *Drogas drogadicción: confusión y fronteras*. Cuarta edición. Revista Colombiana de psicología.