



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una
visión psicoanalítica.**

AUTOR:

González Rodríguez, Luis Alejandro

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado de
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
06 de febrero del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **González Rodríguez, Luis Alejandro** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR

f. _____

Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 06 del mes de febrero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **González Rodríguez, Luis Alejandro**.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica**, previo a la obtención del título de **Licenciado de psicología clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de febrero del año 2023

EL AUTOR

f. 

González Rodríguez, Luis Alejandro



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

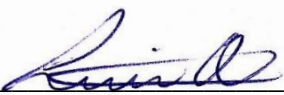
AUTORIZACIÓN

Yo, González Rodríguez, Luis Alejandro

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de febrero del año 2023

EL AUTOR:

f. 
González Rodríguez, Luis Alejandro

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época una visión psicoanalítica.docx (D157158927)
Presentado	2023-01-27 12:48 (-05:00)
Presentado por	luis.gonzalez10@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	rodolfo.rojas.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica Mostrar el mensaje completo 0% de estas 47 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica.

AUTOR: González Rodríguez, Luis Alejandro

INFORME ELABORADO POR:



f. _____

Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, quienes han estado apoyándome en todo momento durante mi crecimiento y superación personal.

A mis padres que han sabido orientar y guiar con sabiduría mis pasos y con tanta dedicación me han apoyado durante toda mi vida.

A mi novia, que ha estado presente y ha manifestado su apoyo y paciencia incondicional.

A la institución de salud por haberme dado la oportunidad de poner en prácticas mis conocimientos y habilidades.

A mi tutor de tesis por sostener el deseo académico y compartir sus conocimientos durante este proceso de tesis y los años de carrera.

DEDICATORIA

A todos los que estuvieron presentes e hicieron posible cerrar esta etapa de mi vida.

A las instituciones de salud encargadas de la atención de las toxicomanías y el alcoholismo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Álvaro Rendón Chasi, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Jose Miguel de la Rosa García, Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
Pregunta General o Formulación:	6
Preguntas Específicas o Sistematización:	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos:.....	7
DESARROLLO	8
CAPÍTULO I:	8
HISTORIA DEL USO DE SUSTANCIAS Y MANIFESTACIONES EN LOS SUJETOS	8
Relación Entre la Sustancia y el Sujeto.....	8
<i>Las Drogas y el Ámbito Religioso:</i>	8
<i>La Cultura Grecorromana:</i>	9
<i>El Cáñamo y el Hinduismo:</i>	10
<i>El Opio en China:</i>	11
<i>Las Drogas en 1500:</i>	11
<i>La Época del Liberalismo:</i>	12
La Droga en la Cultura.....	13
Concepción Freudiana y Lacaniana Sobre las Adicciones.	16
<i>Planteamiento de Freud:</i>	16
<i>Planteamiento de Lacan:</i>	19
El Nombre del Padre Ante la Toxicomanía y el Alcoholismo.....	22
CAPÍTULO II:	26
EL DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO Y OTROS MODOS DE TRATAMIENTO	26

Escuelas Actuales de la Psicología y su Aplicación a las Toxicomanías.	26
<i>Enfoque Psicoanalítico:</i>	26
<i>Enfoque Cognitivo Conductual:</i>	27
<i>Terapia Sistémica:</i>	28
La Función de los 12 Pasos de Narcóticos Anónimos.	29
Eficacia del Psicoanálisis en la Toxicomanía y el Alcoholismo.	31
Comparación de Enfoques.	33
CAPÍTULO III:	36
ESPECIFICIDADES DEL PSICOANÁLISIS EN LA ATENCIÓN DE SUJETOS TOXICÓMANOS.	36
La Función del Síntoma.	36
El Goce Toxicómano.....	40
Los Acontecimientos del Cuerpo Ante la Sustancia Tóxica.	43
La Dirección de la Cura.	44
De las Instituciones a las Adicciones.	47
Casos clínicos.....	48
<i>Caso J</i>	48
<i>Caso M</i>	50
<i>La droga como partenaire</i>	52
CAPÍTULO IV:	58
METODOLOGÍA	58
Enfoque metodológico.	58
Herramientas de recolección datos.....	59
<i>Análisis bibliográfico:</i>	60
<i>Casuística:</i>	60
Forma de procesamiento de la información.	61
Muestra.....	61
CAPÍTULO V:	63
ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
Caso J	63
Caso M	64

La droga como partenaire.....	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como tema “La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica”, partiendo de que en el psicoanálisis se trabaja la singularidad del sujeto ante la causa del consumo. Este trabajo tiene como objetivo analizar el dispositivo de atención psicoanalítico, en su aplicación a las particularidades de la clínica de las toxicomanías, mediante una revisión bibliográfica y de casuística, para presentarla como herramienta posible de atención a sujetos consumidores de alcohol y drogas. Se realizó esta investigación en base a una revisión bibliográfica de textos de varios autores, entre los que destacan Freud y Lacan, así como textos de Fabián Naparstek. También se plantean casos clínicos para llegar a comprobar la validez de la teoría, en los cuales se puede apreciar cómo se presenta la trama subjetiva, que el malestar que arrastran es la causa del consumo y no el objeto droga como tal. Se pudo llegar a la conclusión de que el psicoanálisis es una forma de abordaje pertinente y con ciertas ventajas y es eficaz como forma de trabajo con sujetos toxicómanos. Así se comprueba que el dispositivo de atención psicoanalítico puede tratar la problemática de las toxicomanías y el alcoholismo de manera singular marcando un efecto en el sujeto que le sirva para sostenerse fuera del consumo.

Palabras claves: Toxicomanías; alcoholismo; malestar; síntoma; goce; cura.

ABSTRACT

The present research work has as its theme "The clinic of drug addiction and alcoholism in relation to the time: a psychoanalytic vision", based on the fact that psychoanalysis works on the singularity of the subject before the cause of consumption. This work analyses the psychoanalytic care device, in its application to the particularities of the drug addiction clinic, through a bibliographic and case material review, to present it as a possible care tool for alcohol and drug users. This research was carried out based on a bibliographic review of texts by various authors, including Freud and Lacan, as well as texts by Fabián Naparstek. Clinical cases are also verifying the validity of the theory, in which it can be appreciated how the subjective is presented, the discomfort they carry is the cause of consumption and not the drug object as such. It was possible to reach the conclusion that psychoanalysis is a pertinent form of approach and with certain advantages and is effective as a way of working with drug addicts. It is verified that the psychoanalytic care device can treat the problem of drug addiction and alcoholism in a singular way, marking an effect on the subject that serves to sustain him/her out of consumption.

Keywords: Drug addiction; alcoholism; discomfort; symptom; joy; healing.

INTRODUCCIÓN

Las toxicomanías actualmente no se pueden presentar como otro cuadro clínico, ya que forman parte de una patología universal, es decir que hay una subjetividad globalizada, a partir del discurso capitalista que propone un consumo masificado y así un imperativo de goce. En este punto se presenta algo controversial, ya que es complicado diferenciar un toxicómano de un sujeto que no lo es. Por eso nos sumergiremos en esta problemática para comprender el abordaje de las toxicomanías tomando como eje central al sujeto y su particularidad, sin enfocarnos en el consumo mismo.

Si bien hoy en día el tóxico se presenta como algo normal dentro de ciertas industrias como las farmacéuticas, que las ofrecen un fármaco para cada padecimiento (biológico y anímico), no es lo óptimo para tratar el núcleo del problema que se presenta. En general, las sustancias tóxicas, aunque sean algo ilícito, han logrado establecerse en la cultura y en la sociedad, incluso llegando a regularizarse en algunos países, con primacía en ciertas zonas. De este modo la búsqueda de muchos sujetos o familias de un tratamiento para dejar de consumir cuando se llega a la adicción se vuelve algo habitual en consultorios, instituciones hospitalarias y clínicas de rehabilitación.

Las terapias más empleadas en la clínica actual de las toxicomanías y el alcoholismo no cumplen los objetivos esenciales de las instituciones ni de los pacientes que allí asisten, debido a la muy baja tasa de sujetos que logran mantenerse “limpios” luego de salir de estas. Básicamente se trata de que los pacientes en las instituciones no se adhieren a los tratamientos y sumado a esto, aunque lo puedan hacer, dentro del tratamiento no se logra tratar la causa del consumo propiamente dicho, es decir el conflicto psíquico subyacente.

Por eso, en este trabajo de investigación se intenta plantear desde el psicoanálisis la función que cumple el objeto droga en estos sujetos teniendo una noción más precisa de la problemática, haciendo el recorrido histórico sobre el uso y abuso de las sustancias tóxicas, mencionando también las concepciones de los autores más influyentes en el psicoanálisis. También, hacer una comparación de las distintas corrientes enfocadas en el tratamiento de sujetos toxicómanos y alcohólicos, las cuales son más usadas dentro de las clínicas de rehabilitación en la mayor parte del mundo, mencionando su modo de aplicación y eficacia en pacientes con adicciones a las sustancias tóxicas.

Por otro lado, se busca hacer énfasis en la eficacia del psicoanálisis en esta clínica tan compleja que va más allá de lo que plantean otras terapias, remarcando la importancia de este enfoque ante las particularidades de los sujetos toxicómanos y alcohólicos, así como presentar una dirección a la cura que pueda ser utilizada por los psicólogos en las distintas instituciones. Todo esto se basa en que cada cura es característica de cada sujeto, y las consecuencias que arrastra es también diferente a las de otros, por eso es tan importante el lugar del analista que pretende trabajar el caso.

La idea es dar un aporte y soporte desde el psicoanálisis a lo que en la época se presenta como algo generalizado, que, aunque no todos los sujetos son dependientes del tóxico, se presenta como un síntoma que toma como objeto las diferentes opciones que el mercado propone.

JUSTIFICACIÓN

La problemática de las toxicomanías y el alcoholismo se evidencia en todas las partes del mundo, y no existe un límite en cuanto a la edad o género, por lo que se presenta con gran impacto en la sociedad debido a la alta incidencia de consumidores que llegan a perderlo todo debido a su adicción y las afecciones en la subjetividad. Esto causa además un problema que es considerado como de salud pública, ya que las instituciones gubernamentales lo ven más como una enfermedad, que como una salida que encuentra el sujeto ante el malestar psíquico que se le presenta. Por eso, la baja tasa de recuperados que presentan las instituciones encargadas del abordaje de pacientes toxicómanos y alcohólicos, debido a que se enfocan más en la abstinencia que en la causa que lo llevó a ese consumo. Es así como la mirada de las toxicomanías debe cambiar y adaptarse a la actualidad, y de ahí la importancia del análisis y la comprensión de este problema desde el psicoanálisis.

La época actual lo que presenta es un menú fijo, es un “todos a gozar de lo mismo”, aunque existe el mercado que propone diferentes objetos de consumo, múltiples opciones para que el sujeto elija, el modo de goce es el mismo, por eso la frase de “todos adictos”. Porque no solo se trata de un sujeto en particular, o un grupo con un fin como en la antigüedad donde había un “propósito”, sino que hoy en día todos gozan del consumo que se presenta a partir del discurso capitalista. Sin embargo, lo que busca el psicoanálisis es la singularidad del sujeto, aunque la cultura se encuentra masificada, hay que enfocarse en el caso específico para poder direccionar la cura, la cual debe ir enlazada con la ética del analista y de este modo darle una validez.

De este modo el interés en este trabajo me enfocó en realizar una conceptualización sobre el uso enigmático del tóxico, indagar en la forma en que se presenta, las diferencias del psicoanálisis con otros enfoques y en la eficacia del dispositivo psicoanalítico en el abordaje de estos sujetos. Partiendo de las bases conceptuales expuestas en las diferentes fuentes bibliográficas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las adicciones en la actualidad se han incrementado radicalmente a partir de los diferentes objetos de consumo que se nos presentan. Los gobiernos e instituciones hacen caso omiso a la particularidad de la problemática, ya que los recursos y tratamientos son escasos e ineficaces. Así mismo las instituciones especializadas en las adicciones tienen reglamentados los tratamientos en cuanto a tiempo y condiciones para llegar a una abstinencia que por lo general sólo dura el tiempo que están encerrados. En ocasiones hay hacinamiento, y solo tienen acceso a lo necesario como la comida y el baño, según el tipo de institución donde se encuentre el paciente. Además, dejan de lado al sujeto, enfocándose en la adicción y la conducta de consumo sin tratar la causa. Es por eso por lo que se plantea el enfoque psicoanalítico para el tratamiento como una opción con una eficacia significativa cuando es posible llegar al final de la cura.

La consideración del consumo en la historia, el uso y abuso a lo largo de esta, brinda una mayor perspicacia sobre el objetivo del empleo y el efecto que se obtiene. De este modo, se pretende diferenciar los distintos enfoques terapéuticos, y analizar la validez del psicoanálisis en la posible cura. Partiendo de ahí y de las causas que llevan al sujeto a la búsqueda y consumo del tóxico, se puede plantear una posible dirección de la cura desde el dispositivo psicoanalítico en la clínica enfocado en la particularidad del caso.

Pregunta General o Formulación:

- ¿Cómo se caracteriza la toxicomanía y el alcoholismo en los sujetos, y cuál sería el proceder en el tratamiento desde el dispositivo psicoanalítico?

Preguntas Específicas o Sistematización:

- ¿Existe una diferencia en la atención a sujetos toxicómanos desde el psicoanálisis respecto a sujetos con otras problemáticas?
- ¿Cómo intervenir con sujetos toxicómanos desde el dispositivo psicoanalítico?
- ¿Qué lugares puede ocupar el objeto droga en sujetos toxicómanos?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar el dispositivo de atención psicoanalítico, en su aplicación a las particularidades de la clínica de las toxicomanías, mediante una revisión bibliográfica y de casuística, para presentarla como herramienta posible de atención a sujetos consumidores de alcohol y drogas.

Objetivos Específicos:

- Analizar el uso problemático de las sustancias tóxicas mediante un recorrido bibliográfico identificando sus factores principales, para así lograr comprender sus usos y prohibiciones en las distintas épocas.
- Comparar el dispositivo de atención psicoanalítico ante los modos de tratamiento en la problemática de la toxicomanía y el alcoholismo a partir de la revisión bibliográfica, localizando el arquetipo más eficaz para poder realizar abordajes dentro de la clínica.
- Profundizar en el dispositivo psicoanalítico ante la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo a través de la casuística para llegar a conclusiones óptimas de la eficacia del psicoanálisis para sujetos con esta problemática.

DESARROLLO

CAPÍTULO I:

HISTORIA DEL USO DE SUSTANCIAS Y MANIFESTACIONES EN LOS SUJETOS.

Relación Entre la Sustancia y el Sujeto.

Al hablar de la relación existente entre las sustancias tóxicas y los sujetos, hay que hablar un poco de la historia, ya que los conceptos toxicomanías y alcoholismo son relativamente nuevos, y sin embargo el uso de las sustancias es anterior a la humanidad. Es a partir de la guerra civil norteamericana, entre 1860 y 1865 cuando sale a la luz el síndrome de abstinencia, sin embargo, las sustancias tóxicas han estado en la humanidad desde miles de años antes de cristo. Las drogas han estado presentes en todas las comunidades del mundo, exceptuando en la Antártida, por ejemplo, donde no existen plantaciones de ningún tipo. Incluso se podría decir que no existe un grupo humano donde no se evidencie el uso de alguna sustancia. Por tanto, partiendo del libro de Fabián Naparstek, *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo I”* (2008), se desarrollará a continuación cómo se ubican los momentos más notables del consumo de sustancias tóxicas en la humanidad.

Las Drogas y el Ámbito Religioso:

Desde que se conoce que existe el hombre, se sabe que hay una necesidad de creer en algún Dios o Dioses. Tal vinculación cultural da lugar a que en la era de los paganos se evidencie los cultos a los cereales y al vino, que posteriormente los toma el cristianismo aplicándolos en el sacramento de la comunión, de esta manera solemniza la última cena de Cristo junto con sus doce discípulos. Otro ejemplo muy preciso es la marihuana que ha estado presente en religiones como el budismo, donde se presenta el personaje histórico de buda que es consumidor de esta planta, y cabe recalcar que no solo consumían la marihuana como tal, sino que también existían otras sustancias que le acompañaban a la hora de meditar. En la religión católica, se puede observar cómo se presenta el consumo

de alcohol, incluso lo aconsejan en algunos escritos como un analgésico. De esta manera se puede presentar también en distintas regiones de Latinoamérica, donde diversas comunidades (Mayas, Incas, Aztecas, entre otros) usan el consumo de ciertas sustancias para rituales, llegando a sentir conexiones con entidades superiores, etc.

Por lo tanto, se puede decir que la droga en la religión funciona como justificativo para encontrar lo divino, sólo mediante los cultos lograban contactarse con las entidades superiores o simplemente paliar un malestar que atribuían superior.

La Cultura Grecorromana:

Al hablar de las culturas grecorromanas también se hace referencia a lo mencionado anteriormente, al misticismo y al acercamiento a los entes divinos por medio de los ritos. En las principales civilizaciones antiguas como Grecia, Mesopotamia, la India y Egipto eran las principales fuentes religiosas donde las prácticas de “magia” llevaban al consumo para lograr encontrar a los dioses. Todo lo que proveía la tierra, y la naturaleza como tal era utilizado ya sea como medicamento o alimento. Desde ese entonces se utilizaba el cáñamo debido a sus cualidades antiinflamatorias y del mismo modo el opio como analgésico, la cuál es considerada una de las drogas más adictivas en la actualidad. Lo inquietante de todo esto es que cada sustancia que crecía podía ser usada por la persona que tuviese la sabiduría de para qué servía, lo cual lo diferencia de la actualidad que todo se encuentra regulado por leyes y etiquetas.

Otro punto interesante aquí es como los grecorromanos planteaban el vocablo Pharmakon el cual significa remedio y veneno, y desde ese entonces dicho término ha sido controversial hasta el día de hoy. Desde un principio lo que puede curar puede traer también consecuencias adversas, además de que si existe una sobredosis de ese medicamento también podría envenenar, y este es el motivo de la ambigüedad de la palabra pharmakon. Por lo que se plantea aquí una caracterización entre la “droga buena” y la “droga mala” porque desde esa época se está disputando el uso adecuado o inadecuado de las sustancias. Le Poulichet en su texto *Toxicomanía y psicoanálisis*, plantea *la ambigüedad del tóxico* donde menciona lo siguiente:

Platón compara el medicamento con la escritura: así como la escritura pone el texto en letargo, y sustituye la “mnesis” por la “hipomnesis”, así el medicamento hace las veces de suplente físico de lo psíquico ausente. Los dos se afirman, así como “suplencias”, “reemplazos”. Platón denuncia esas potencias ocultas, seductoras engañosas, que actúan su doble faz: remedio y veneno. (Le Poulichet, 1990, pp. 31 – 32)

De esta manera Platón planteaba una especie de intervención o acuerdo en su texto *Las leyes*, donde los caracteriza según sus rangos de edades y dependiendo de estas es si pueden consumir o no y la cantidad. Se usaba el vino como purificación del alma, incluso estos planteamientos han influido en la religión.

El Cáñamo y el Hinduismo:

El hinduismo es una de las religiones más antiguas, en ella el uso del cáñamo se plantea como una planta con la que se hace un brebaje para alcanzar resultados poderosos o celestiales. Esta relación entre la planta y los sujetos lleva existiendo milenios, desde el momento en que se comenzó con la agricultura, en cada rincón del planeta, cada uno atribuyéndole el fin que le parezca apropiado, ya que no solo funciona como sustancia psicoactiva, sino que también, sus tallos se pueden aprovechar para confeccionar cuerdas etc. No obstante, la importancia que se le ha atribuido en la historia es la de su consumo psicoactivo, por eso, en la religión hinduista se veía como obsequio divino. “Por sus propiedades psicoactivas tenía más valor que las medicinas que poseían sólo una actividad física” (Schultes & Hofmann, 2000, p. 96) Incluso en la actualidad en templos hinduistas se consumen notables dosis de marihuana, así como hachís, los cuales a veces suelen combinar con otras plantas. También suelen vender brebajes elaborados con cáñamos en tiendas locales.

La marihuana es la droga estimuladora que más se usa a nivel mundial, ya que se le atribuyen resultados benéficos, lo cual ha llevado a su legalización en distintas regiones del mundo. Los estudios actuales demuestran los efectos que tienen en el sistema nervioso central, por lo que la atribución del cáñamo al estado de ánimo, a la memoria etc, fortalecen esta idea de justificar su uso en todas partes.

El Opio en China:

China es de los países más estrictos en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, pero todo a razón de ser una de las potencias mundiales. A partir del siglo XIX comienzan las famosas guerras del opio, donde fundamentalmente intervinieron Francia y Gran Bretaña. El opio era distribuido a raíz de su alta incidencia adictiva, desde la perspectiva de los gobernantes chinos, los cuales le atribuían la decadencia política y también económica que estaban afrontando. En realidad, el opio era consumido desde el siglo IX, y el país que empezó a mercader con China fue Portugal a partir del siglo XVII. Por lo que el gobierno chino a partir de sus intereses restringe las importaciones. A partir de ahí comenzaron a matar a los productores y vendedores de opio, pero, el inconveniente era el fortalecimiento del occidente a raíz de la potencia China, que tenía una decaída económica, más no el consumo mismo. Las leyes de contravención por parte del gobierno chino solo llevaron a una insurrección, lo que causó más sistemas de negocios ilegales, y esto llevó a un incremento en el tráfico de opio.

Posteriormente la guerra del opio continuó en pie durante varios años, ya que el gobierno chino continuaba con el conflicto, sin embargo, a diferencia de las religiones que se mencionaron anteriormente, China entendía los efectos de la planta, por lo que no atribuía sus efectos a entes divinos. Con el pasar de los años hubo una mejor aceptación, por lo que legalizaron la importación, hasta el punto de satisfacer la demanda. Con la llegada del nuevo siglo, el gobierno obtiene un beneficio de la planta, cuando los científicos americanos, encabezan nuevos fármacos que provienen del opio, y llegan las grandes empresas a producir heroína y morfina.

Las Drogas en 1500:

Esta es la época de la “casa de brujas” en la que utilizaban las sustancias para los famosos hechizos o las brujerías, sin embargo, el problema nunca fue la sustancia sino quien la empleaba, “la bruja”. Como bien menciona Fabián Naparstek en su texto, la cosa cambia, se empiezan a acechar las drogas como si estas fueran los verdaderos demonios.

La Época del Liberalismo:

Si nos planteamos la época en que Estados Unidos comienza con la cuestión libertaria, donde se presenta los derechos liberales, salen a la luz ciertos movimientos como los hippies que se conectan con las sustancias y emprenden las investigaciones culturales de las drogas, partiendo de los indígenas nativos que eran consumidores. Incluso se puede decir que en este tiempo se pensaba que mediante el consumo de ciertas sustancias tóxicas se podía llegar al inconsciente. En esta misma época es donde se comienza a globalizar el consumo de *Coca Cola*, que sale a la luz partiendo del auge que tenía la cocaína, y aún en este tiempo se mantiene dicha conducta generalizada. También es importante hacer énfasis en el momento en que se comienza a llamar toxicomanía a la adicción, que es cuando en la guerra de los estados unidos se establece el consumo de morfina para paliar los dolores de los heridos en los campamentos. Sin embargo, al culminar esta guerra, sale a la luz lo que se llamamos el síndrome de abstinencia, ya que anteriormente solo se basaba en si el sujeto quería consumir o no, y si asumía la responsabilidad sería capaz de acarrear las dos caras de la luna, de manera metafórica. Es en ese entonces que la abstinencia pasa a ser un problema en los hospitales, ya que vendría siendo algo novedoso para los médicos, aunque anteriormente tuviesen una noción escueta de los riesgos. Los adictos no eran llamados adictos, así como tampoco eran discriminados como sucedió posteriormente, partiendo de que era algo novedoso para la ciencia y recién comenzaban a hacer estudios sobre el síndrome de abstinencia. Es más anterior a todo esto que se ha planteado la medicina partía del hecho de que entre más se consumiera mayor sería la aceptación del organismo, por lo que habría un hábito o parcialidad entre la sustancia y el sujeto, lo cual se evidencia actualmente en ciertos consumidores compulsivos o no, pero que buscan mediante el fármaco encontrar un placer que va más allá de lo que pueden lograr con pequeñas dosis. Por lo tanto, los médicos mediante investigaciones y el estudio de los sujetos logran comprender que la costumbre del organismo al consumo conlleva al síndrome de abstinencia. Entonces mediante este recorrido se comprende de donde surge la terminología que se usa hoy en día en cuanto a la toxicomanía, es decir que el siglo XX, es el precursor de toda una era de estudios relacionados con las drogas, haciendo un énfasis en los acontecimientos que presenta cada sujeto ante el consumo desmedido.

Las políticas restrictivas, que reprimen el consumo de sustancia surgen a partir de todos los estudios sobre la abstinencia y la incapacidad del saber qué hacer con el adicto. Incluso se puede afirmar que las terapias a sujetos toxicómanos surgen al implementarse estas medidas, ya que obligan al sujeto a presentarse ante el profesional de salud. Pues la OMS da una pequeña caracterización haciendo una definición de la adicción, enfatizando los tipos de drogas y las cantidades de consumo.

La Droga en la Cultura.

Este subtema va a ser planteado a partir del texto de Naparstek, *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo”* (2008) en la clase II. Freud en el texto *“El malestar en la cultura”*, presenta el malestar como un sentir estructural, ya que plantea que existe de manera inminente en cada cultura, es inevitable. En la lectura, al ubicar el malestar comienza a plantear una lista con distintas maneras de atenuarlo, y dentro de ella se encuentra el uso de narcóticos, por lo que se puede remarcar su influencia en el psiquismo. Entre las estrategias que presenta para paliar el sufrimiento están las negativas y las positivas. Las negativas son las que buscan evadir y librarse de ese malestar, sin importar que no se llegue nunca a la felicidad, y las positivas son las que buscan llegar al placer. Sin embargo, cada una de ellas tiene un aporte satisfactorio y al mismo tiempo de sufrimiento, como, por ejemplo, el amor, está dentro de las positivas, que, si bien es una de las estrategias que conlleva a la felicidad, puede traer el malestar. Las sustancias tóxicas, al intervenir en el organismo, pueden poner en pausa o eliminar momentáneamente el sufrimiento. Es por eso que menciona: “El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación.” (Freud, 1927 – 1931, p. 77), es decir que una de las causas principales que puede provocar manía es la de incorporar sustancias tóxicas al organismo, las cuales se inscriben en lo real en tanto el soma, más no en lo simbólico.

Al hablar sobre *“El malestar en la cultura”* hay que plantear cuál es ese sufrimiento que menciona Freud, que se encuentra en todas las culturas. Y es lo singular de cada sujeto, el hecho de tener que ceder el goce a partir de lo que impone la cultura, que el deseo se vea cohibido por una contingencia externa: el bien común. La cultura se va cimentando a

partir de la dimisión de la pulsión, es decir, que está fundamentada en la no satisfacción de las pulsiones que son individuales y van en contra de la homogeneización. Sin embargo, esta dimisión de la pulsión da lugar a la incompatibilidad y discrepancia hacia la cultura, ya que al someter a la represión esa energía pulsional se convierte en un síntoma, lo que conlleva al sujeto a tener impulsos violentos y/o sentimientos de culpabilidad. Por lo tanto, como cultura, estamos formados por deseos limitados, sin embargo, solo podemos ser sujetos mediante cultura, la cual siempre poseerá un atributo restrictivo o dominante. No obstante, eso que la cultura restringe, cambia y continuará cambiando según la época, obedeciendo las necesidades que tiene el sujeto para sobrevivir según sus intereses.

Me detendré un momento a hablar sobre algo que me parece importante destacar aquí, y es el goce autoerótico, donde el sujeto deja de lado al Otro y halla en su mismo cuerpo una forma de satisfacerse. Es goce perjudicial para el sujeto y que suele estar fijado o atascado y no puede avanzar, aunque se le complica declinarlo. El sujeto al sentir ese malestar busca la sustancia tóxica, al intoxicarlo con ese goce, se vuelve indiferente al mismo, pues incluso puede llegar a sacrificarse por ese goce. Algunos casos logran entender su estado e intentan salir. El sujeto busca paliar mediante la sustancia la angustia, y el goce que se encuentra ahí estático, continúa siendo desfavorable para él. Es decir, que primeramente este goce lo rebosa de satisfacción y posteriormente se vuelve inseguro. Pero sin importar que para el sujeto ese sea un goce tóxico, y pueda llevarlo a su muerte, su deseo, es lo que lo motiva en su vida. En el amor, el toxicómano también utiliza las mismas estrategias, pues al igual que todos sus problemas personales el fármaco es la respuesta o la vía de escape a su malestar, a sus rupturas amorosas.

Tanto la droga como el alcohol han estado presente a lo largo de la historia en el hombre, ya sea con fines políticos, religiosos o económicos, tanto para lograr la felicidad, como buscar riquezas. La sustancia va más allá de encontrar el placer rápido, sino que es una postura de autonomía ante el mundo externo. Todo se relaciona entre una cuestión sexual y espiritual, y si bien se utiliza la sustancia como parte de la autonomía, también se puede manifestar como antagónico, es decir que existe una ruptura con el Otro, lo cual se puede observar en los pacientes cuando “tocan fondo”, como suelen mencionar en los consultorios. Y es en esta exclusión con el Otro que el toxicómano encuentra una respuesta diferente, separándose de la cuestión social. Por lo tanto, en la solución de su sufrimiento

es donde se encuentran con el malestar, es decir que existe una falta, y al momento de suplirla se vuelve catastrófica. El consumidor comienza controlando la sustancia, o eso cree, pero luego la sustancia es quien lo controla.

Actualmente, ante el tema de la globalización, en esta sociedad de consumo, existe una manera de gozar para todos en general, sin embargo, en la época de Freud, la adicción era como una posibilidad para resistir y oponerse a lo real. Es decir que en estos tiempos donde prima el discurso de la ciencia, se goza de lo que propone el mercado, y la sustancia tóxica se encuentra ahí, a la orden del día para los grupos de consumidores y también por qué no mencionar, los deprimidos.

Se puede decir también que existe en estos tiempos una separación de los grupos toxicómanos en algunos países europeos, por ejemplo, donde hay comunidades, o una especie de campamentos para el consumo de sustancias tóxicas, incluso legalizadas por los gobiernos. Aquí se puede observar entonces como hay un solo goce unificado, sin que importe demasiado la singularidad de los sujetos, por lo que el empleo universal de los mismos productos entra en contradicción con las particularidades de cada cultura.

Ante la clasificación de las drogas, que se encuentra por detrás del discurso capitalista, están las drogas sintéticas y las drogas naturales, las sintéticas en ocasiones suelen ser controladas, ya que se manejan en cierta medida bajo prescripción, pero dentro de ella están las ilícitas, que a medida que pasa el tiempo toman más fuerza en la sociedad, su efecto es más fuerte y perjudicial para su salud y su consumo es castigado por la ley. En este punto se manifiesta una inflexión donde el sujeto, sin necesidad de recurrir a los cultos religiosos como se hacía en la antigüedad puede lograr el éxtasis del goce. Pero, las drogas que conllevan a este exceso de placer pasan a ser una dependencia y muchas veces solo llevan a la muerte. Por eso existen instituciones responsables de intervenir para apaciguar los daños que se producen en los sujetos toxicómanos, no obstante, lo que hacen es reemplazar una droga por otra. Un ejemplo de esto es un toxicómano que deja de consumir las sustancias y se vuelve adicto a los ejercicios o al trabajo, esto le funciona como reemplazo para descargar toda la energía pulsional, no obstante, este tema lo desarrollaré mejor más adelante en otro subtema, explicando las causas del reemplazo.

También si se habla de prohibición, hay una ambivalencia entre el consumo de drogas naturales y la ilegalidad de estas, ya que, si bien se prohíbe el consumo de drogas naturales,

las grandes compañías hacen uso de ellas para la fabricación de medicamentos y promoción de estos, lo cual deja al sujeto en las disyuntivas de su consumo. Sin embargo, los fármacos que fabrican las compañías son clasificados por su principio activo, por lo que se manejan con doble discurso. Además, cabe recalcar que dentro de este negocio de los fármacos y dentro de la cultura actual existe una necesidad de diagnosticar a los sujetos con trastornos, los cuales son medicados, que es otra razón más por la cual no retomar los rituales en busca de las sustancias, ya que con una etiqueta logran tener la droga a diario, dando paso a que cuando deje el medicamento quede el sujeto toxicómano.

Desde cualquier ámbito, la toxicomanía continúa siendo para muchas disciplinas como la medicina, como una enfermedad sin cura. Debido al conjunto de generalidades que influye, es un tema complicado incluso en la psicología, pues, la frustración ante los orígenes de la adicción a las sustancias tóxicas sigue siendo para los profesionales un reto a diario. Por lo que no se trata del consumidor en sí mismo, sino, cuál sería el reemplazo, ya que la sustancia tóxica no es más que una opción que encuentra para colocar toda la angustia. Es decir, que la sustancia tóxica, no está para suplantar el síntoma, el cual prescinde la droga, y el sujeto no puede comprender su motivo. Entonces existe un sentimiento de falta, que al sujeto percatarse el origen de su deseo, podrá comprender el motivo de su falta, el cual no logra ser ocupado, y por eso su consumo va en crecimiento. Cabe destacar aquí que tanto la cantidad como la causa dependen de cada sujeto, pues aquí se manifiesta su singularidad.

Concepción Freudiana y Lacaniana Sobre las Adicciones.

Planteamiento de Freud:

En ningún momento Freud realizó estudios concretos sobre las toxicomanías, sin embargo, hace referencia a ellas en sus escritos. Pero existe uno donde se basa concretamente en la cocaína; este es *Über Coca*, (1884). En este texto no concierne a la coca como una sustancia adictiva, sino más bien se enfoca en hacer una descripción histórica sobre dicha droga tanto en Latinoamérica como en Europa, el uso y las repercusiones en los animales, así como se emplearía terapéuticamente. Además, Freud

se muestra conforme con su uso y al contrario de lo que se pensaría lo apoya teniendo en cuenta las dosis que se aplican y sobre qué lapso de tiempo.

Anteriormente mencioné algo sobre las maneras que plantea Freud, citado por Naparstek, en *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo”* (2008), para paliar el malestar, donde incluye el uso de narcóticos; aquí también entra el amor, la sublimación, el delirio y la religión. Pero el riesgo con los narcóticos está en la pérdida del vínculo con la realidad. Por ejemplo, en el caso de las neurosis narcisistas, no hay un vínculo en la transferencia, por tanto, tampoco lo hay con el Otro.

Actualmente el mercado capitalista empuja a una sola línea de consumo, con un sin número de nuevas drogas, o productos que se encuentran como respuesta para todos por igual, ¡todos a gozar!. Ante la segregación cultural, Naparstek, (2008) cita a Freud, enfatiza lo femenino, ya que ratifica que, en la humanidad, el primer ser apartado fue la mujer, por lo que constituye la castración. Entonces los fundamentos de la segregación, se trata de apartar al sujeto que goza diferente, ya que ese que tiene otra forma de gozar puede tener algo que atemorice al Otro. Si nos referimos al goce del consumo, la manera de gozar es mediante la administración de la sustancia al cuerpo, para experimentar un efecto, pero también podría ser la abstinencia. Este acontecimiento de segregarse, en el caso de los sujetos toxicómanos y alcohólicos, es concluyente, ya que desde que se comenzó con estos planteamientos del síndrome de abstinencia, se busca separarlos de la sociedad, hospitalizándolos, internándose en centros de tratamientos especializados, granjas, etc...

Hasta aquí me he desviado un poco, pero continuando con el planteamiento de Freud, además de lo comentado anteriormente, en la *“Carta 79”* menciona que: “Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar “adicción primordial”, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)” (Freud, 1988, p. 314). Es decir, que, si bien la masturbación es la adicción fundamental, pues hay un tachamiento de esta para dar lugar a las otras adicciones, como sustitutas. Las adicciones vienen siendo subalternas respecto a la primera.

Entonces esta adicción primordial, que vendría siendo la masturbación, se concierne de una manera muy particular con el autoerotismo. Por lo tanto, para esclarecer la

conexión entre la masturbación y el autoerotismo, se va a eludir un fragmento del texto “*Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*”, donde dice:

El acto masturbatorio (en el sentido más lato; onanista) se componía en esa época de dos fragmentos: la convocación de la fantasía y la operación activa de autosatisfacción en la cima de ella. Como es sabido, esta composición consiste en una soldadura. Originariamente la acción era una empresa autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos *erógeno*. Más tarde esa acción se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación en que aquella fantasía culminaba. (Freud, 1992, pp. 142 – 143)

En tal caso, el hecho de la masturbación es fragmentado en dos, una es la reminiscencia de la fantasía, mientras que la otra son las agitaciones físicas, mediante las cuales se produce la excitación. Es decir, que para Freud estas dos partes son cruciales para que se produzca la masturbación, pero, en un principio cada una funcionaba por separadas en el sujeto. Por lo que Freud llama puro autoerotismo a esos movimientos mecánicos que aparecían y que posteriormente se mezclan con la fantasía, pero no se puede comprobar en qué momento se unifican, o sea, cuando es que surge por primera vez la fantasía.

A partir de aquí se puede ver como con el solo hecho de especular con cierta fantasía, el cuerpo llega a la excitación, incluso en el caso de los hombres, pueden conseguir la erección sin manipular sus partes, nada más que con reanimar una fantasía. Un ejemplo de esto es cuando se escucha los “sueños húmedos” de los adolescentes, en los que tienen ciertas fantasías durante el sueño que les causan un flujo de esperma.

Pero para Freud, existe una instancia que antecede al autoerotismo, que está ligado a hurgarse el propio cuerpo, pero, sin que esto influya en el significante. Debido a que si bien menciona la “*convocación de la fantasía*” pues también hace referencia a la “*representación-deseo*”. Entonces para que se pueda impulsar el cuerpo, tiene el sujeto que hurgar en él y la representación de la fantasía, y esto es el onanismo, donde se articulan las dos, actúan de manera simultánea, incluso se encuentra en el acto sexual.

Más tarde Freud explica que para que exista el síntoma se necesitan tres situaciones o circunstancias previas: en una primera instancia renunciar a la masturbación, ya que para él no pueden coexistir la masturbación y el síntoma a la vez. Luego está la teoría energética, donde sí existe un alivio de la carga por el camino de la masturbación, no se conseguirá mitigar mediante el síntoma. Entonces si se libera esa energía, hay que tomar en cuenta que no sea reemplazada por otra. En este caso Freud menciona la sublimación. Por último, establece que es necesario que la fantasía se vaya al inconsciente, y así es como se puede disipar mediante el síntoma.

Todo lo mencionado hasta aquí nos ofrece una idea más clara para comprender también el planteamiento lacaniano. Sin embargo, se puede comprender llegados a este momento como lo que plantea Freud sobre la adicción, como un reemplazo al autoerotismo, es decir, que existe un vínculo directo entre la masturbación y la adicción. También, cuando se menciona el síntoma de Freud, se hace alusión a la susceptibilidad de la definición en cuanto a la parte tóxica del autoerotismo. Por otro lado, en la época actual, existe una correspondencia absoluta en cuanto a la adicción, que está estrechamente relacionada con la planteada por Freud, que es la búsqueda incesante de goce, un goce autoerótico con la falta de significantes.

Planteamiento de Lacan:

Para comenzar con este tema, voy a tomar nuevamente la idea de Naparstek, en *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo”* (2008). Se puede hacer referencia a lo mencionado anteriormente sobre lo que plantea Freud, y que Lacan retoma situando a la droga como una ruptura con el propio cuerpo. Cuando mencioné sobre la unión entre los dos momentos cuando el sujeto se hurga en el cuerpo y produce la fantasía para que diera como resultado la masturbación, pues esa unión, es cuando se inscribe el falo. Pues Lacan en el Seminario 23, menciona lo siguiente: “[...] uno se cree macho porque tiene un pitito. Naturalmente, discúlpeme la expresión, hace falta más” (Lacan, 2006, p.16). Y posteriormente completa: “El falo es la conjunción de lo que he llamado *ese parásito*, que es el pitito en cuestión, con la función de la palabra” (Lacan, 2006, p.16).

Por lo tanto, existe una estrecha relación entre el planteamiento de Lacan con el de Freud, es decir que lo llama *pitito* debe obedecer al significante, que es lo que se conoce

como falo. Y para hacer una inscripción del falo no es necesario portar el *pitito*, sino más bien que este miembro reconozca en cierto punto la palabra. Esto quiere decir que para que se produzca la inscripción del falo, es necesario el vínculo entre el miembro y la palabra propiamente dicha.

Entonces ese miembro es un objeto, que, a partir de sus particularidades, sirve como utensilio para conectarse con el otro sexo, pero todo esto tiene más que ver con el síntoma en el hombre en cuanto a su miembro, dependiendo de si este no se desempeña como el portador desea o simplemente deja de hacerlo, el síntoma se tramita a partir de la palabra. Y en el día a día se puede dar cuenta de esto a partir del lazo entre el hombre y el miembro que lo acompaña. Sin embargo, para relacionarse con el otro sexo, Lacan aclara lo siguiente:

En esas condiciones, para acceder al otro sexo hay que pagar realmente el precio, el de la pequeña diferencia, que pasa engañosamente a lo real a través del órgano, debido a lo cual justamente deja de ser tomado por tal y, al mismo tiempo, revela lo que significa ser órgano. Un órgano no es instrumento más que por mediación de esto, en lo que todo instrumento se funda: que es un significante. (Lacan, 2012, p. 17)

Por lo tanto, cabría aquí distinguir lo que es el *órgano*, o miembro como lo he venido llamando hasta ahora, de lo que es el *instrumento*, debido a que el miembro sería el resultado del *instrumento* a partir del vínculo con el significante. Entonces Lacan prevé al transexual como el sujeto que su significante de órgano rechaza, y lo propone como un error diciendo:

Su pasión, la del transexual, es la locura de querer liberarse de ese error, el error común que no ve que el significante es el goce y que el falo no es más que su significado. El transexual ya no quiere ser significado falo por el discurso sexual, que, lo enuncio, es imposible. Su único yerro es querer forzar mediante la cirugía el discurso sexual que, en cuanto imposible, es el pasaje de lo real. (Lacan, 2012, p. 17)

Es decir que el error que menciona es sobre involucrar este real del miembro en el vínculo con el significante como utensilio, que no funciona en el transexual. Y aquí se ven las discrepancias entre lo que es el miembro y su función como utensilio, y las del *pitito* y el falo. En cuanto a esto, existe una importancia en resaltar el falo como el miembro erecto, incluso Lacan lo menciona en el seminario 4 así: “El falo no es el aparato genital masculino en su conjunto, es el aparato genital masculino exceptuando su complemento, el escroto, por ejemplo. La imagen erecta del falo, esto es lo fundamental” (Lacan, 2008, p. 52). Y en este punto señala que el falo llega a ser más significativo por su falta que por sus manifestaciones. Entonces para llegar a la castración tiene que haber una falta del falo. Pero ¿por qué tiene resonancia el falo?, pues bajo el fin simbólico, es revelar su falta, y el falo suele ser mucho más característico por su ruptura que por su disposición o representación.

Pues si bien tanto la falta como la representación del falo se encuentran vinculados simbólicamente, también se enlazan en lo real según el estado del falo. Es lo que se llama tumescencia, y por otro lado la detumescencia, donde se enlazan los tres registros, ya que es el miembro eréctil que se presenta en lo real, su falta y manifestación vienen por vía de lo simbólico y que resuena en lo imaginario del falo por su función eréctil, y todo esto desde el inicio del edipo.

Cada sujeto, bajo su propia perspectiva se hace una imagen o una idea de cómo emplear el falo a su conveniencia, pero es una perspectiva narcisista ligada al registro imaginario. Por eso, en muchos casos, notan como el falo no les devuelve eso que esperaban. Más bien demuestra como lo que se manifiesta es el inconsciente el registro simbólico, haciéndole caso al sujeto, y en ocasiones lograr elaborar de ahí un síntoma.

Entonces hasta este punto Naparstek, (2008) ha situado diferentes formas de satisfacerse el sujeto ante el falo; una sería el resultado de la unión que da lugar a la masturbación y que Freud llama *onanismo*, donde el goce autoerótico se encuentra ligado al falo, y la otra sería el síntoma, que da lugar a la articulación del significante y conlleva a la probabilidad de que vaya a un análisis. Esto da lugar al destino del falo, ya que una vez que se inscribe en el sujeto podrá emplearlo o no.

Por último, quedaría lo que Lacan llama *goce real*, que sería la satisfacción que se vincula con el falo, por fuera del estatuto fálico y que Freud también menciona, pero como puro autoerotismo. Y es aquí donde se puede decir que se inscribe la toxicomanía, pues el objeto droga accede a fragmentar el falo y este se disipa. Y uno de los objetivos del falo es entablar una ley a todo, y si este es atravesado por la satisfacción toxicómana pues existiría una desregulación en el sujeto. El falo entonces es como una ruleta rusa, donde si por ejemplo el sujeto tuviese una sobredosis, esta quedaría de lado del orden del falo. Entonces si hay una irrupción del vínculo con el falo, da lugar a que la manía acontezca a la sustancia tóxica, ya que la manía es la que deja de lado al sujeto en cuanto a su ligadura fálica.

El Nombre del Padre Ante la Toxicomanía y el Alcoholismo.

Cuando se habla de toxicomanía y alcoholismo no se puede dejar de mencionar la función paterna, y en esta época existe una fisura o declinación del Nombre del Padre. Pero ¿Qué es el Nombre del Padre?: Pues se trata de una función, la cual generalmente es religiosa, basándose en el significante articulado con el significado, es decir el encuentro de la ley, por un lado y el deseo, por otro, esto es, con Lacan: el registro de lo Simbólico y el registro de lo Imaginario, conectados con el registro de lo Real, por lo que el Nombre del Padre no es más que una apariencia, pero que, si falta, aparece un síntoma.

Para el desarrollo de este tema se vuelve a retomar el libro de Naparstek, *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo”* (2008) en la clase VII: Desde las culturas primitivas hay un punto de inflexión, se usaba el consumo de las sustancias tóxicas para encontrar lo divino y otorgar una autoridad. Por eso, los indígenas usaban los alucinógenos para lograr alcanzar un acto (el acto no es necesariamente una acción en sí, sino más bien algo simbólico) en el cual el discurso del padre/autoridad no consigue un proceder en el sujeto. Estas culturas indígenas en sus rutinas de consumo manejaban sus propios métodos, que, por su puesto, ya estaban establecidos y normalizados. Sin embargo, no tienen un control de calidad o cantidad como hoy en día es la OMS, que manejan ciertas regulaciones. Además, la manía en estos sujetos que consumían queda por fuera a pesar de las grandes cantidades, incluso a pesar de ellas.

Estableciendo un poco mejor esto, se puede decir que dicho acto del consumo de la sustancia tóxica es en parte aferrarse a lo real, dejando de lado lo simbólico. Esto está basado en que el toxicómano no se rige por el ejercicio de la palabra. Para aclarar esto se puede poner como ejemplo a un paciente, el cual llega buscando un fármaco para lograr solucionar cualquier situación o malestar, en vez de decidir acabar con ello mediante la palabra, prefiere el fármaco. Es la forma que encuentra él de satisfacer su malestar mediante el consumo. También las consecuencias del consumo varían en el sujeto que se encuentra contenido por una ley paterna y en el que no. Por lo que, en esas culturas indígenas, como mencionaba anteriormente, las alucinaciones que percibían mediante las sustancias les ayudaban a ratificar y respaldar la palabra del padre/autoridad.

Desde el punto de vista lacaniano, el Nombre del Padre, no se trata del padre biológico, sino de un significante inscrito en la psique. Este papel no importa si se encuentra representado o no, y por quien, ya que puede estar en la cultura y/o costumbres, formas de hacer, etc. Según Lacan, dicho significante es semejante al concepto planteado por Freud sobre la representación de Dios: es el todopoderoso, la ley, que puede hacer todo; también es el padre muerto. Por eso, se puede decir que el Nombre del Padre es distinto al padre real por la ausencia de significante, como es en los casos de psicosis. Es decir, que lo importante es el ideal del padre, más no el padre de la realidad. Así mismo, entre más presente se encuentre el padre real, mayor ausencia habrá del ideal. Entonces se puede afirmar que el Nombre del Padre va en sentido contrario al padre real, poniendo en falta ese significante si se puede decir así. Este padre ideal es el padre muerto, ya que, al no estar, no existe un goce. Por lo tanto, aparece la función del padre, la función del “no”, la autoridad y la anulación, ya que, si se asevera sobre el padre ideal, esto conlleva el regreso violento del goce.

En cuanto al padre de la perversión, como lo menciona Lacan, hace referencia a la perversión, es decir, una versión del padre, pero sin dejar de lado la fantasía perversa. Este padre deja de lado el goce desmedido y se enfoca en un goce más específico. O sea, el fetichista es aquel que goza de lo particular, y tiene ese goce tan localizado que si se le reemplaza ya no representaría nada para él. Y en algunas culturas donde funcionan las familias matriarcales, puede traer carencia de neurosis donde la disociación de ocupaciones no cumple con el Edipo Freudiano, donde hay un rol familia tradicional.

Entonces en esas familias matriarcales donde el padre no está presente sino un familiar de la madre en ocasiones, pues el ideal del padre se encuentra más presente, además, entre más ideal sea para ese sujeto más complicado será sobrepasarlo. Para Lacan, el que origina el padre de la perversión es la mujer, por su goce particular. Por lo que el padre de la perversión es el que se da las mínimas satisfacciones, y es entonces que le transfiere a su hijo sus conocimientos sobre cómo manejarse con el Otro sexo. El origen de deseo de ese padre de la perversión tuvo que buscar una alternativa para apañárselas con ese Otro sexo. Y este es el padre que da, más no, el de autoridad, el que prohíbe, que dice “no”, un padre que le sirve al sujeto para que le ofrezcan algo.

Las toxicomanías y el alcoholismo, como bien se ha mencionado anteriormente, se encuentran relacionadas a la función paterna. Hasta aquí, hemos planteado prácticas de consumo de sustancias tóxicas relacionadas con la función paterna y otras que no, pero no se trata de la sustancia en sí, sino, de la conexión que tiene el sujeto con ella.

Para Freud, las sustancias son químicos que oscilan según su composición. Por lo tanto, la sustancia tóxica que produce las alucinaciones es de poca importancia comparada con el efecto subjetivo en la experiencia de ese sujeto que la consume. La cuestión es que la práctica de consumo se articula a lo simbólico, y va de lo real hasta llegar a lo real. Y para aclarar esto, retomamos lo mencionado anteriormente donde las culturas aborígenes tenían su consumo establecido y normalizado, ellos solo lo hacían con drogas y momentos específicos, puesto que va por el lado de lo simbólico, sin embargo, el objetivo está por el lado de lo real, ya que esos conocimientos etc., que el padre no le logró transferir, los buscaban por medio de los alucinógenos, respaldando la palabra del padre/autoridad; es decir que el resultado es lo real para llegar a lo real.

Al comenzar con la disciplina psicoanalítica, se trataba de descarrilar las identificaciones del sujeto, sin embargo, en la clínica actual, se trata de mejorar esas identificaciones en ciertos casos, de modo que sienta que asume un lugar en la sociedad. A lo que quiero llegar es que la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo está en constante cambio, las sustancias a que se consumen a diario suelen ser relativamente nuevas, por diferentes vías de admisión. Por lo que esos nuevos consumidores, se convierten en los encargados de sustentar sus nuevas problemáticas, ingeniando lo único que los pueda ubicar, y es aquí donde aparecen sus síntomas. En la antigüedad estaba la

probabilidad de que, bajo el amparo de Dios, como figura de padre/autoridad, logran encontrar un estimulante, un camino.

Dentro del consultorio es muy común, cuando el paciente menciona frases como “no me gusta seguir órdenes” etc., observar la función del Nombre del Padre, que es similar en el caso de la psicosis cuando se forcluye, sin embargo, en las toxicomanías, se declina, no se forcluye por completo, ya que sólo rechazan la ley del padre/autoridad. La sustancia tóxica es la que conlleva a que el sujeto pueda tolerar su mundo real, mediante lo real del tóxico, dejando de lado la autoridad, y quedándose con ese real como su único sostén.

La declinación de la función paterna está basada en que ya el Otro no se desempeña como anteriormente. Por lo tanto, el resultado de la declinación de este ideal es el sujeto en búsqueda de un goce desmedido, pues al no tener un ideal como referencia, lo que encuentra es un exceso de goce. Es decir, que también deja fuera al Otro social, goza solo, por eso es que existen las segregaciones de toxicómanos en ciertas localidades. Entonces se puede apuntar a que, en la actualidad, no se encuentra regulado el Nombre del Padre, ya que se gobiernan por el goce.

Otro punto interesante es la discriminación y separación hacia la castración, porque, hay un quebrantamiento con el ideal y lo que propone, hundiéndose en el consumo de sustancias, de forma que el sujeto encuentra un goce frívolo, pero para él es comparado con su existencia intolerante. Pero en la actualidad el sujeto se encuentra empujado por el tema de los mercados donde siempre hay algo que falta, es el significante amo de lo que no está, pero el discurso del mercado se los ofrece. En otra instancia se encuentra Dios, donde a través de las sobredosis, hace frente a la pulsión de muerte, y así, el sujeto es el que decide las diferentes maneras de experimentar su goce. El toxicómano lo que busca es la satisfacción rápida, y se rehúsa al saber.

CAPÍTULO II:

EL DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO Y OTROS MODOS DE TRATAMIENTO.

Escuelas Actuales de la Psicología y su Aplicación a las Toxicomanías.

Enfoque Psicoanalítico:

A partir de lo mencionado anteriormente, sobre los planteamientos de Freud y de Lacan, se puede decir que la aplicación del psicoanálisis en las toxicomanías y el alcoholismo se establece a partir de estos aportes, pues si bien los conceptos vistos con anterioridad no son términos específicos orientados a las toxicomanías, son aportes claros para la clínica de sujetos consumidores.

En concreto, se orienta al sujeto en sí, no al objeto droga, sacándolo de otros discursos los cuales se enfocan más en la sustancia. Esto significa que se trata de desarticular ciertas identificaciones que el sujeto usa para escudarse en su consumo y de la magnitud del malestar, donde generalmente el problema no es la sustancia tóxica que más bien deviene consecuencia, por lo que habría que ver cómo se sitúa ésta y qué uso hace el paciente dentro de su economía psíquica.

En esta coyuntura se puede manifestar el deseo del analista, dentro de la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo. Y es como lo plantea Le Poulichet (1996) en su texto *“Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo”*:

La cuestión de una indicación de análisis no puede, a mi juicio, terminar tratada por referencia a generalidades sobre la toxicomanía. Y la manera en que los autores manejan este problema genera, me parece, un malentendido, porque las nociones mismas de indicación o de contradicción del análisis se inspiran en un modelo médico. Iniciar una cura psicoanalítica, es en definitiva dar un paso asaz singular, que obedece más a una elección que una indicación. (Le Poulichet, 1996, p. 154)

Ante esto, lo que se puede notar es una especie de intercambio de goce, donde el consumidor de sustancias encuentra mediante la palabra orientada hacia otro, eso que

podía encontrar con el objeto droga, es decir, si el uso de los tóxicos son por ejemplo para reprimir conflictos psíquicos no resueltos, la posibilidad de trabajar estos conflictos son una propuesta inédita que hace el psicoanálisis cada vez a cada sujeto.

Entonces se trata hasta cierto punto de realizar una grieta en la función que cumple el objeto droga, es decir, la manifestación del consumo para que el sujeto encuentre una respuesta diferente. No se trata simplemente de una construcción de un síntoma a partir del discurso, sino, que a partir de lo que se logra separar de ese discurso el paciente logre despojarse de la confusión subjetiva, y poder hacer lo que desea ante ese atasco que tiene con el Otro. De este modo, se puede establecer una inédita articulación con lo que llevó a un desencadenamiento del parletre.

Las circunstancias en las que el sujeto, comienza a hacer uso del objeto droga y pierde la facultad de poder controlar esta repetición, posibilita ubicar las coordenadas de la raíz del consumo y es por esto que vale examinar la historia que llevó al acontecimiento.

Sin embargo, en la psicosis, por ejemplo, el objeto droga no siempre funciona para frenar una manifestación de lo real que irrumpe, no obstante, puede servirle como una forma de sustitución que en cierta medida le garantice no llegar a un desencadenamiento. Por otro lado, en la neurosis, se observan los distintos destinos que puede llegar a tener el objeto droga para paliar el malestar. En sí, todas estas cuestiones dependen de cómo opere el Nombre del Padre en el sujeto.

Enfoque Cognitivo Conductual:

Las terapias cognitivas conductuales, son las más usadas en el tratamiento de conductas adictivas, como se suele llamar en esa disciplina. En ellas se trabaja a partir de la prevención de recaídas, y por otro lado las terapias motivacionales de modo que el sujeto logre un desenganche de la droga y produzca un nuevo modo de estímulo respuesta. Es decir que existe una combinación de orientaciones, entre ellas está el conductismo, el cognitivismo y los planteamientos del aprendizaje que propone Bandura. Esto sin contar la inclusión en el tratamiento de las terapias grupales y familiares.

Para los modelos cognitivo-conductuales la conducta de consumo es un intento disfuncional de lidiar con serias dificultades en la regulación emocional, unidas a creencias acerca del consumo, las sustancias, y sus consecuencias. Por este motivo,

uno de los objetivos principales de los tratamientos es ayudar al paciente a desarrollar estrategias adecuadas para la regulación emocional. En el lenguaje conductual, eso equivale a cambiar una conducta por otra capaz de cumplir con la misma función, pero sin las consecuencias graves que tiene el abuso. (Keegan, 2012, p. 6)

Por eso, se trabaja a partir de las necesidades de adaptación del sujeto y su cooperación. De este modo, Caballo, (2008) en el texto *“Manual para el tratamiento cognitivo-conductual para los trastornos psicológicos”*, plantea que se debe realizar auto registros, en base a las emociones y pensamientos cuando el paciente manifiesta necesidad de consumir la sustancia, aunque también esta condición de consumidor sea para esta escuela de la psicología el resultado de una causa biológica. Entonces, por un lado, está la interrupción de la conducta de consumo, donde se erradica el síndrome de abstinencia, se evalúa el cambio que va presentando el paciente, y al mismo tiempo una guía para su ámbito familiar, donde se comprenden los factores ambientales y circunstancias que intervienen en el ejercicio de consumo. Posterior al síndrome de abstinencia, el sujeto ya debería manifestar más control sobre la conducta adictiva, por lo que se llevan a cabo evaluaciones que den a luz en qué momento se encuentra. Así mismo, se realizan exposiciones progresivas para que el sujeto determine el deseo de adquirir nuevamente la droga, y de esta manera se busca que el paciente deje de lado ese deseo y lograr avanzar con las otras técnicas de exposición. También se muestran técnicas que cambian el estilo de vida que se ha llevado hasta ese momento, así como otras razones, que lo hagan indefenso ante una posible recaída. Por último, se busca reforzar lo que se trabajó hasta ese momento, haciendo énfasis en la reestructuración cognitiva. Así, se cambia el estilo de vida del paciente y la precaución de la recaída.

Terapia Sistémica:

La terapia sistémica, o terapia centrada en la familia, como suele llamarse también, suele ser más eficaz con jóvenes adictos a las sustancias que en adultos, debido a las resistencias que suelen presentar los familiares. Stanton, M; & Todd, T (2018) en el texto *“Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”* hacen referencia a lo siguiente: en su práctica, de cierto modo se busca lograr metas, que el paciente entienda cuál es su

función dentro de la dinámica familiar. En la terapia, debe existir tolerancia tanto por parte del paciente como del terapeuta.

En las sesiones se trata de prescribir y establecer las preferencias y los objetivos a lograr, incluyendo no solo al paciente, sino también, a la familia involucrada. Y en caso de resistencia por la parte familiar, se debe postergar las sesiones hasta que acuerden continuar y resolver los problemas del paciente adicto.

Dentro del tratamiento sistémico, es frecuente el uso de la retroalimentación, siempre enfocada en la importancia de las cosas positivas del sistema familiar. Es decir que se busca un cambio que sea fructuoso para el paciente. Y en caso de que se presente cualquier dificultad se aplican técnicas que mantengan a cada miembro dentro de su rol familiar. Dentro de las técnicas más usadas están: el reencuadre, la representación, la creación de límites, el desequilibrio, la intensidad y, por último, la búsqueda de fortalezas. De este modo, se fortalece la comunicación en el círculo familiar, y se hace un encuadre de la jerarquía familiar.

El fin de la terapia reside en instaurar la jerarquía apropiada, conservando siempre la observación en el paciente, y el problema del consumo. Una vez instaurado el sistema familiar apropiadamente, se hace énfasis en el trabajo como familia. De este modo se hace comprender a la familia que con su función y rol jerárquico pueden solucionar las contrariedades que tienen. Así, la estimulación del cambio podría llegar a conservar las relaciones familiares y poder solucionar los conflictos.

La Función de los 12 Pasos de Narcóticos Anónimos.

Los 12 pasos de Narcóticos Anónimos son utilizados tanto en clínicas, ONG y distintas instituciones médicas, así como en los grupos de autoayuda, donde su función es fundamental para mantener a muchos adictos “limpios”, anudados de cierto modo ante el consumo problemático de sustancias.

Para darle seguimiento a este subtema, habría que mencionar los 12 pasos, para tener una noción de que se está hablando.

Partiendo del texto de Narcóticos Anónimos, (2010, pp. 20 - 21), los 12 pasos literalmente son:

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.
9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellas o a otras.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Como lo plantean Cabrera, López, López, y Guartatanga, (2021) en el texto *“La problemática de la toxicomanía desde una mirada más allá de los 12 pasos”*, funcionan más como un desplazamiento, que hace que el sujeto busque otro objeto, pero entre todas las opciones, la religión, es la más común. Incluso así se plantea directamente en la

literatura de NA, sugiriendo la creencia en el poder superior, es decir Dios. En base a esto, la religión, es la que impone la ley tanto en el sujeto como en las masas. Sin embargo, donde recae el problema es que lo que funciona con algunos no funciona con todos. Si bien se utilizan en todas las instituciones donde se trabaja con toxicómanos, y los que suelen manejar estos temas son sujetos adictos que han pasado por una rehabilitación, imponen los 12 pasos como resultado al problema de consumo. Todo esto sin indagar en la subjetividad del paciente.

[...] esta metodología niega a la persona la posibilidad de apropiarse y de esta forma afrentarse a su problema, lo coloca en una posición de indefensión ante la cual él no puede actuar, este procedimiento en si no busca entender el porqué de su deseo de consumir, o donde se origina en él este sufrimiento, este sentimiento que forma un vacío, únicamente puede mejorar al colocarse en las manos de un poder superior, eliminando aquí la posibilidad de responsabilizarse de su consumo o del control de sus deseos por el mismo, desde un inicio lo despoja de su subjetividad, lo obliga a aceptar que su deseo de consumir es más fuerte que él, lo ubica desde sus propias palabra como ingobernable. (Cabrera, López, López, & Guartatanga, 2021, pp. 49 – 50)

Eficacia del Psicoanálisis en la Toxicomanía y el Alcoholismo.

La posición subjetiva de la época actual nos lleva a pensar en la eficacia del psicoanálisis en el tratamiento a sujetos toxicómanos. Por tanto, tomando como referencia el texto de Mauricio Tarrab (2009, pp. 151 - 160) “*El psicoanálisis y la eficacia de la toxicomanía*”, presente en el libro “*Pharmakon 11: El lazo social intoxicado*”, se desarrollará este subtema. Entonces lo primero que se plantea, es la función del analista, que debe lograr la transferencia con el paciente a través del goce de este, es decir que el analista lleva a cabo el trabajo de hacer el síntoma del paciente. Lo que quiero decir es que hay que buscar la forma en la que el sujeto ponga en palabras el goce que lo hacía gozar mediante el consumo.

Partiendo de los nuevos síntomas que aparecen en la época, existe un goce que es casi imposible de contener, lo cual ya forma parte de lo que impone la cultura. Entonces es paradójico como se pone en práctica la eficacia de una clínica que desafía el Nombre del Padre.

Los “nuevos síntomas” muestran los límites de nuestra práctica bajo transferencia, porque son paradigmáticos del rechazo que esta época tiene por el saber, por la decadencia de las referencias ligadas al ideal y la vacilación de los semblantes de la cultura. (Tarrab, 2009, p. 153)

Entonces, si se toma como referencia la última enseñanza de Lacan y las nuevas investigaciones que se han desarrollado para establecer una buena práctica, se puede hacer un buen abordaje de los síntomas contemporáneos: una clínica que deja de lado el consumismo, a diferencia de las que apuestan por el reemplazo del objeto droga, y que ponen el consumo en una posición interminable. Es por esto, que para el psicoanálisis lo importante está en recomponer al Otro, impulsando el afianzamiento: “Es la única vía para que emerja el efecto sujeto como respuesta de lo real, justo allí donde la respuesta de época es la de poner un objeto del mundo, en el lugar de la inexistencia del objeto” (Tarrab, 2009, p. 154). Esto es lo que la clínica contemporánea presenta ante la demanda que tienen los pacientes de consumo por la amplia variedad del mercado.

En lo que comprende a la eficacia, se plantea el sentido, a medida que se trabaja el síntoma en la clínica psicoanalítica, es decir las manifestaciones inconscientes. El hecho de trabajar el sufrimiento sintomático está por el lado del sentido, sujetando de lado el sentido del goce, y es lo que se logra el inicio de la transferencia con el paciente. Y lo que se observa es la influencia de un saber al Otro, de modo que tanto lo simbólico como lo imaginario son el sostén de la eficacia psicoanalítica. Es lo que se trata como interpretación del discurso del sujeto.

Lo que diferencia al psicoanálisis de otras corrientes es que interviene sobre un sin remedio, aquello que no tiene una cura específica. Es así como en la práctica analítica, cuando se altera tanto el sentido como el discurso del paciente, está el sentido de goce, posterior a la legitimidad de la palabra y el sentido. Por tanto, el psicoanálisis trabaja bajo

la influencia y el impulso del déficit del goce, ubicando el vínculo de goce y sentido para conseguir el desanudamiento.

El que se abre entonces no es ya el campo de la palabra-sentido-verdad, sino el de escrito-fuera de sentido-real. Es la aspiración del psicoanálisis de producir una incidencia nueva, una escritura nueva que haga entrar el goce opaco del síntoma en el discurso. (Tarrab, 2009, p. 158)

Es aquí, donde existe una inscripción de una señal que concluye en la ausencia de un Otro. Y es donde el lugar del sujeto adicto tiene cabida en el psicoanálisis, ya que para el toxicómano la visión de que el Otro no existe, hay una brecha que afirma la ausencia, y es donde se encuentra el objeto que lo hace gozar. En fin, lo que se busca es fragmentar la actividad de consumo para que posteriormente eso que ejerce como goce, pueda manifestarse en el discurso, tanto el goce como el sentido, de modo que se oriente el goce de otra forma.

Comparación de Enfoques.

Luego de este recorrido conceptual sobre los distintos abordajes a la problemática de la toxicomanía, enfocadas en sujetos toxicómanos, a manera de resumen se concretará un cuadro comparativo, con las características de las propuestas presentadas con anterioridad. De este modo, se ofrecerá una mejor comprensión sobre la eficacia de cada una y así poder sacar las conclusiones más óptimas para el abordaje de las toxicomanías y el alcoholismo.

Tabla 1

Cuadro comparativo entre el psicoanálisis, terapia cognitivo conductual, terapia sistémica y los 12 pasos de NA.

Enfoques	Características
-----------------	------------------------

<p>Psicoanálisis</p>	<p>Se trabaja a partir de la ética en cuanto al asunto de la toxicomanía, con el soporte del conflicto inscrito al uso que le da el sujeto en la particularidad del tóxico.</p> <p>Es imprescindible el papel del Otro, así como la cultura en el desarrollo de la adicción.</p> <p>Se busca encontrar la satisfacción en el sujeto, sin prohibir el objeto de deseo.</p> <p>No se enfoca en la abstinencia, sino en el origen de la conducta como tal.</p> <p>Está más enfocado en el problema subjetivo que en la conducta de consumo de sustancias tóxicas.</p>
<p>Cognitivo conductual</p>	<p>Se puede trabajar tanto de manera individual como grupal.</p> <p>Entre mayor sea la técnica de exposición, más trascendental será el resultado del tratamiento a largo plazo.</p> <p>Con el tiempo los efectos del tratamiento pueden menguar.</p> <p>El acoplamiento de otros enfoques psicoterapéuticos en la terapia cognitivo conductual puede llegar a ser más efectivo.</p> <p>Es importante trazar diferentes tipos de métodos como forma de seguimiento para el fortalecimiento de las evoluciones conseguidas durante el tratamiento.</p>
<p>Terapia sistémica</p>	<p>Favorece la detención en pacientes con mayor pronóstico en las primeras fases de tratamiento.</p> <p>Durante el tratamiento reduce el consumo de drogas, a partir de que restringe los conflictos familiares, grupales etc., ya que enfoca los problemas del paciente en este tipo de ámbitos.</p>

Beneficia la responsabilidad familiar y fomenta la colaboración en el tratamiento.

Se centra en el paciente y su papel en el sistema familiar, principalmente en familias desestructuradas.

12 pasos

Funcionan más como un desplazamiento de objeto.

Sugiere la creencia en un poder superior como medio de sustitución.

Imponen la religión como ley y resultado del problema.

Deja de lado toda la cuestión subjetiva.

Anula la posibilidad de que el sujeto se haga cargo de compromiso ante el consumo.

CAPÍTULO III:

ESPECIFICIDADES DEL PSICOANÁLISIS EN LA ATENCIÓN DE SUJETOS TOXICÓMANOS.

La Función del Síntoma.

En la clínica psicoanalítica, la función o el lugar del síntoma se muestra de forma particular por la época actual, por cómo se presenta la cultura y la influencia de las masas en la civilización. Esto supera las distintas investigaciones y planteamientos de los diversos autores de psicoanálisis, donde la forma de establecer lazos entre los sujetos, requieren modificar la manera en que el analista logra percibir oportunamente las modificaciones en la historia de las personas, es decir una causa. De cierto modo la representación del síntoma está vinculado con el consumo, desde un razonamiento más general, ya que no solo se trata del consumo de sustancias, sino que en este sentido logra entrar todo aquello que llega a tener un desenlace en la economía psíquica.

El síntoma en la actualidad no se manifiesta como el síntoma clásico que planteaban Freud y Lacan, sino que tiene una correlación con el tóxico, en cuanto a que el sujeto mediante el consumo pretende desvanecer aquello que le causa malestar, aunque la función que cumple el objeto droga fracasa y le es insuficiente para cumplir el objetivo de paliar la angustia. Entonces para aclarar un poco mejor todo esto, y poder comprender estas ideas tomaré como referencia el texto de Fabián Naparstek, *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo III”* (2010, pp. 19 - 30 & 51 - 70), donde en la quinta y sexta clase hace mención a *“síntoma y toxicomanía”*.

Ante las circunstancias actuales del síntoma que no dice nada, que calla y no se presenta como lo planteaba Freud sobre la manifestación de lo reprimido o el retorno de lo reprimido, se basa en lo que no tiene un sentido, y es donde el analista se topa con la dificultad de encontrar el núcleo de ese síntoma, al tóxico que se aleja de la producción inconsciente.

Así como para Lacan la razón del síntoma es el Nombre del Padre, en estos tiempos el síntoma se presenta con un consumo tóxico, que pasa a nombrar al sujeto sin ningún tipo de cuestionamiento. Esto obedece a la declinación del Nombre del Padre, ya que, bajo la caída de este significante, el sujeto presenta un síntoma desprovisto de significación, de

manera que no puede darle fundamento ni un sentido. Si bien el sujeto intenta justificar su síntoma, mediante el trabajo analítico se puede alcanzar el significante para que el paciente pueda iniciar un desciframiento del síntoma, con su correlativo efecto terapéutico. Y es por esto por lo que Naparstek plantea la pregunta de dónde se encuentra lo tóxico en sí, si en la sustancia o en el mismo sujeto:

Lo tóxico no está ni en la sustancia, ni en el sujeto, sino en el síntoma. Un síntoma que amarra al sujeto de manera singular. Agregando que el síntoma muestra al cielo abierto su toxicidad cuando está separado de los sentidos. (Naparstek, 2010, p. 27)

Entonces para poder entender mejor esto, hay que ver como se concibe el síntoma. En una primera instancia, esta lo que Naparstek llama el “síntoma natural” que es el que se concibe antes del trabajo analítico. Así que, partiendo del planteamiento de Freud, está el síntoma somático que es aquello que se torna repetitivo y viene como resultado de un trauma. El trauma comprendido como esa energía en el aparato psíquico que cuando es invadida con otra cantidad de energía se instala como una entidad ajena, y se puede descargar a partir del recurso asociativo o por el discurso del sujeto. Es decir que cuando aparece ese extra de energía, se produce una detonación en el aparato psíquico, que lo que opera es el síntoma para regular esa afluencia de energía, que no pudo ser liberada a tiempo.

Tanto el trauma como la pulsión son elementos presentes en todos los sujetos, principalmente por el hecho que partimos desde la palabra, y a partir de la formación discursiva ya aparece el trauma. Por ejemplo, en la toxicomanía se presenta la cuestión pulsional de manera salvaje por así decirlo, ya que es inmanejable para el sujeto, si bien comprende que lo puede llevar a la muerte, continua en su consumo debido a la satisfacción que encuentra en ese objeto. Es aquí donde opera el síntoma, buscando una forma de aliviar toda esa carga de energía.

Para que se produzca el síntoma entonces, hace falta abandonar una satisfacción, luego que falten satisfacciones como forma de sustitución y por último la fantasía vaya a ser inconsciente. Estas circunstancias son cruciales para la formación del síntoma y la

descarga de energía pulsional. Pero, además es necesario que suceda un acontecimiento que detone esa cantidad de energía.

La satisfacción es vivida como insoportable nunca como placentera. El sujeto nunca reconoce lo satisfactorio de la pulsión. Por momento Freud presenta la satisfacción pulsional como paradójica, algo así como las cosquillas, que son insoportablemente satisfactorias. Finalmente, esas coquillas pulsionales están enmarcadas en una fantasía porque brindan un marco de satisfacción. Todos estos componentes son los que conforman la base del síntoma. (Naparstek, 2010, p. 57)

Si bien para la constitución de un nuevo síntoma es necesario que de la energía de la pulsión se vincule con la fantasía y con las circunstancias necesarias aparezca uno nuevo, se puede decir que no se consigue con que el síntoma borre de manera transitoria.

Por la vía del sentido, que puede ser múltiple, si interpretamos, el sentido último de lo que articula la fantasía y eso siempre articula un modo de relación sexual. Las fantasías son perversas porque realizan un modo de relación sexual perverso, en el sentido último es que el síntoma realiza la relación sexual que no existe. (Naparstek, 2010, p. 58)

A partir de este recorrido sobre la formación del síntoma, hay que ver como se plantea entonces en la clínica de la toxicomanía y el alcoholismo. El síntoma puede tener un sin número de aspectos, los cuales siempre terminan en el mismo lugar, y este busca la satisfacción del autoerotismo vinculado con la fantasía para terminar en la relación sexual. Por otro lado, en cuanto a la cura, habría que alterar la facultad de constituir un nuevo síntoma, ya que no sirve de nada sepultar o destruir el síntoma, debido a que suelen aflorar nuevos con otras caras y caretas, por lo que si no se trabaja bien permanece sin sufrir una rotura. Por eso en las toxicomanías, no se trata solo de que el sujeto se mantenga abstinentemente, sino de que no reemplace el objeto droga por otro, es decir, como mencioné anteriormente, modificar la facultad de constituir un nuevo síntoma. Y también cabe

recalcar que eso que se presenta en el sujeto como un malestar, es al mismo tiempo una satisfacción del síntoma, que entre más se alimenta más necesita.

Cuando el sujeto presenta un malestar, solo está viendo una parte de ese malestar que, aunque no lo entienda, se presenta como satisfacción, es decir que hay un goce en ese síntoma. Es por lo que la función del analista se trata de rastrear eso que el paciente no ve, en si la esencia del síntoma, de modo que el sujeto logre hacer con eso y pueda trabajarlo, que pueda hacer con esa pulsión. De este modo, cuando se desvanece el síntoma hay que lograr que no vuelva uno nuevo. Por eso cuando sale a luz el nuevo síntoma, que es el analítico y que se da a partir de la transferencia, e incluye al analista -es más el analista suele ser el síntoma-. En este punto, se da que lo que le causaba malestar anteriormente al sujeto, ahora causa malestar con el analista, pero para poder trabajar con ese síntoma hay que ser una pieza en él. Y obviamente de igual modo que con el síntoma anterior, el analista tiene que romper ese nuevo síntoma.

Entonces habría que ver como se ubica el analista, ya que mediante la abstinencia el sujeto no logra satisfacer el síntoma, porque de lo contrario no tendría una cura. Por lo tanto, la idea es que se busca desligar el fin de la pulsión, por lo que si no se satisface puede haber una mejor transferencia entre el analista y el paciente. Esta idea se contrapone a lo que demandan las instituciones, ya que buscan la abstinencia desde el principio, es algo obligatorio. Y en el psicoanálisis se busca que el sujeto maneje el síntoma sin llegar a manifestar el camino de la satisfacción que encuentra en él.

El síntoma y las otras formaciones inconscientes están separados entonces porque el síntoma es un goce autoerótico, que se autoabastece y que para que sea interpretable es necesario sobreagregarle la transferencia. Para que el síntoma sea interpretable hay que transformar el síntoma natural, porque su naturaleza es goce. Hay que hacer pasar a ese síntoma al natural de campo del Otro y hacer eso es una operación artificial que dará por resultado un síntoma artificial que a partir que pasa al campo del Otro, a eso que era pura satisfacción empieza a suponérseles algún sentido que puede ser compartido con el Otro. (Naparstek, 2010, p. 68)

De este modo, así como en la clínica de la toxicomanía y el alcoholismo el síntoma hace percibir una supuesta completud al sujeto, con lo cual no necesita de nada, ni del analista, desligado completamente del Otro, en cualquiera de sus representaciones. Por eso se trata de darle un sentido a eso que el sujeto cree, mediante el campo del Otro para que pueda poner en palabras eso que le causa malestar. Es por eso por lo que el trabajo del analista está en generar un resultado, un fin en ese elemento pulsional, en ese síntoma, se trata de que el sujeto logre realizar un nuevo uso del síntoma.

El Goce Toxicómano.

Para poder desarrollar este subtema volveré a tomar como referencia las ideas de Fabián Naparstek, del texto *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo”* (2008, pp. 51 - 62) en la clase V. Entonces, para plantear un poco mejor esto, habría que ver qué tipo de satisfacción tienen los sujetos toxicómanos y alcohólicos, partiendo que existen satisfacciones diferentes para cada sujeto singular, como bien se mencionó cuando hablé del malestar en la cultura. Lacan en cierto momento plantea la idea de que hay satisfacciones que hacen un bien al sujeto, y por otro lado Freud decía que hay satisfacciones que no figuran ningún bien. Y es que hay cosas que dan satisfacción y del mismo modo causan malestar, básicamente es lo mencionado anteriormente sobre el síntoma, que, si bien está presente en el malestar, sostiene como inconsciente otra satisfacción. Es decir que el síntoma que se manifiesta como malestar tiene un lado de satisfacción.

Por su parte Lacan hace una precisión del goce: “¿Qué es el goce? Se reduce aquí a no ser más que una instancia negativa. El goce es lo que no sirve para nada” (Lacan, 2008, p. 11). Esto es parecido a lo que menciona Freud al hablar de la pulsión, ya que no reconoce al sujeto y tampoco a un amo. Y de cierto modo satisfacer la pulsión busca satisfacer al mismo sujeto. Por eso, mucho de aquello que en Freud tiene una correspondencia con la pulsión, Lacan lo llama goce, y aún más con la pulsión de muerte.

Por otro lado, cuando se habla de goce en relación con el discurso jurídico, que tiene que ver con la utilidad y el provecho que le saca el sujeto a un objeto x. Y desde el punto de vista de este discurso, el sujeto goza de todo lo que tiene y de la forma que desea. Pero

en caso de que se acerque al campo del otro se pueden presentar ciertas limitaciones, porque el derecho busca repartir y dosificar el goce. También se puede decir que existe una correspondencia entre el goce y el cuerpo, y principalmente una idea de Lacan, en tanto que el sujeto es una mezcla entre goce y la presencia del discurso.

Es decir que el cuerpo es un cuerpo de instinto, por eso Lacan ubica muy bien la cuestión del goce en el punto de la pulsión, ya que se ve muy claramente que la pulsión no es más que el encuentro del lenguaje con el cuerpo. (Naparstek, 2008, p. 55)

De este modo, podemos continuar diferenciando los distintos goces que plantea Lacan, aunque en cierto punto termina hablando de un goce uno. En el Seminario 19, Lacan separa tanto el goce sexual a uno que llama solo “gocé”, ya que para él lo que mencione anteriormente del goce que parte del sujeto de discurso y el cuerpo, es el goce a secas. Sin hacer énfasis en algo especial, lo que quiere decir aquí es que el encuentro entre el cuerpo y el significante da lugar a un goce de la pulsión.

El goce sexual abre para el ser hablante la puerta al goce. Paren un poco las orejas y noten que el goce, cuando lo llamamos así a secas, es quizás el goce para algunos, no lo descarto, pero en verdad no es el goce sexual. (Lacan, 2012, p. 31)

Es entonces que se puede plantear que cuando el goce tiene alguna relación con lo sexual se trata de una representación fálica. Por eso a partir de la castración se comienza a significar las pérdidas como una castración. De cierto modo, Lacan busca situar al sujeto sexuado como algo circunstancial ante un goce que no está sexuado. Debido a esto cuando el sujeto se presenta ante el Otro sexo, es necesario que el Otro sexo sea una ficción de un objeto perdido. “Es decir, que hay una operación a hacer para que el Otro sexo sea aquello que está perdido para uno y uno salga a su encuentro a recuperar eso de lo que está falto” (Naparstek, 2008, p. 56). Es la operación fálica la que hace que el sujeto piense que el goce le valdrá para algo, para toparse con el Otro sexo, y de ahí descubra de qué forma lo aprovechará. Se puede decir también, que, si bien el goce no tiene ninguna ganancia, no

tiene una aplicación en el sujeto, al toparse con el falo, y ser cambiados, es cuando comienza a servir.

A partir de aquí, se puede comenzar a hablar del goce uno, que Lacan nombra *goce del idiota*, que es básicamente el autoerotismo. Es entonces que se puede decir que a partir de la fantasía que presenta el partenaire, como figura la satisfacción. Es más, desde este momento es cuando comienza a emerger el síntoma. A lo que hago referencia es que a partir de la fantasía se constituye una conexión con el partenaire, ya que el sujeto supone que llegar a la satisfacción es necesario una añadidura o un suplemento. Entonces la satisfacción que presenta el sujeto, la cual no le vale para absolutamente nada, le servirá desde el momento en que se establece el partenaire y esto está enlazado con la añadidura fálica.

Luego de este recorrido conceptual, hay que ver como se presenta el goce en las toxicomanías y el alcoholismo. Entonces se parte de la idea de que el goce toxicómano no llega al Otro, refiriéndonos al Otro sexo, debido a que coincidir con ese otro cuerpo origina una contradicción, ya que como se mencionó anteriormente, ese encuentro significa ponerlo al servicio del falo. Es decir que la amenaza del objeto droga supone desarticular la realidad en el sujeto. Obviamente el consumo de sustancias del sujeto para paliar el sufrimiento no se trata solo de encontrar al Otro, menos aún por el falo, ya que existe una ruptura, por lo tanto, lo que se busca es escapar de las consecuencias que concibe la sexualidad. Es la pulsión de muerte lo que se presenta, como decía Lacan en el Seminario 20, un *goce idiota*, para nombrarlo de alguna manera. Por lo tanto, en la toxicomanía y el alcoholismo, el sujeto busca no obedecer la función sexual, para sostenerse en la masturbación, el autoerotismo, y por último para llegar al otro sexo con restricciones fálicas. Estas cuestiones son las que llevan al sujeto a la manía y al lugar donde existen las restricciones y se produce un consumo excesivo. Es importante puntualizar que se manifestará en cada una de las estructuras clínica de distintas maneras, y que independientemente de ello, habría que ubicar la función que ocupa el objeto droga allí. De esto se trata el caso a caso, donde hay que situar la singularidad del paciente y poder ejercer una función ante ese malestar particular de él.

Los Acontecimientos del Cuerpo Ante la Sustancia Tóxica.

Para comenzar a elaborar este subtema, utilizaré como referencia las ideas de Esteban Klainer, en el apartado “Efectos de las sustancias en el cuerpo”, y las de Nicolás Busoño, Viviana Carew, Gisela Cid y Nélica Rojas en su apartado “Toxicomanías y cuerpo”, del texto *“Pharmakon 11: El lazo social intoxicado”* (2009, pp.175 - 183). Entonces se podría empezar diciendo lo obvio, y es que algo singular que tiene la toxicomanía y el alcoholismo son las afecciones en el cuerpo ante el consumo del objeto droga como tóxico. Las indicaciones de los pacientes en la clínica manifiestan haber experimentado alucinaciones, sentido de relajación, euforia etc. Es por lo que las revelaciones que tiene el cuerpo sobre una sensación diferente, es vivida como una satisfacción que encuentra el sujeto contrario a las que suele conocer predeterminadamente. Esto refleja la relación del cuerpo con la economía psíquica, ya que a través del consumo del tóxico se puede llegar a una sensación gozante como las que acabo de mencionar.

Entonces se puede decir, tomando el pensamiento de Lacan que, para el sujeto de discurso, el efecto es lo que abre la puerta al lenguaje y ese acceso a esta cuestión es lo que produce los efectos, que se trata del goce en el cuerpo: “El afecto se corresponde con un efecto de lo simbólico en el cuerpo. Efecto que induce goce y que aparece en el alma como pensamiento” (Klainer, 2009, p. 177). Por eso habría que revisar más bien cómo influye el lenguaje sobre el cuerpo, y no como una consecuencia de la sustancia tóxica.

La incidencia del tóxico en el cuerpo se manifiesta en el modo en el que el sujeto intenta escapar de su realidad, con la sustancia, poniendo al cuerpo en el límite, o sea la pulsión de muerte. Es que, a parte de las drogas clásicas, en la actualidad se presentan en el mercado miles de objetos tóxicos que dan al sujeto una posibilidad de evadir al Otro y poner al cuerpo en un estado de goce que se presenta como destructivo. Se trata de algo fundamental en la clínica con toxicómanos, donde si no se hace el abordaje pertinente sobre el cuerpo se estaría dejando a un lado al propio sujeto.

Y en ese mismo sentido, el modo como el cuerpo está implicado en esa respuesta sintomática es fundamental para orientarse, al seguir el rastro a lo real. Esto no excluye al sujeto toxicómano, puesto que el síntoma acá no está tomado como síntoma sentido y si como acontecimiento de cuerpo. (Flórez, 2016, p 111)

La Dirección de la Cura.

Para trabajar la dirección de la cura se planteará desde el punto de vista freudiano, y retomare el texto de Fabián Naparstek, *“Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo III”* (2010, pp. 33 - 50) donde en la tercera y cuarta clase hace referencia a este tema, por esto tomaré la idea de forma que se pueda tener una noción más amplia para la práctica clínica de las toxicomanías y el alcoholismo.

La primera idea es que según como comience el análisis dependerá en cierta medida lógica las probabilidades de finalizarlo de forma favorable, ya que según como empiece se orientará a su fin. Esto quiere decir que dependiendo del camino que tome desde un principio, se encarrila en un sentido con un objetivo, de esa forma se llega a la cura. Sin embargo, desde Lacan, en el síntoma se presenta algo que no se puede curar, y es por esto que no se alcanza a interpretar todo aquello que se encuentra reprimido o no se debe. Por ello todo analista que intente interpretarlo todo, se va a dirigir por todas las direcciones, excepto hacia la cura en sí misma.

Por otro lado, el analista no debe actuar como sujeto en el dispositivo psicoanalítico, debe dejar de lado toda manifestación, opinión o elección, cuando esto ocurre deberá ser con un cálculo específico. Y en base a esto es la importancia de asistir a análisis, porque si el analista logra comprender su inconsciente, puede dejar de lado aquello que no quiere ver o que le causa malestar a sí mismo, lo cual puede interferir en el trabajo de sus analizantes.

También se puede ubicar aquí la cuestión de satisfacción pulsional, ya que el analista como sujeto tiene satisfacción, por consiguiente, si lo que presenta el paciente como satisfacción es semejante al del analista, puede presentarse una resonancia de estos goces y el contenido que trae el paciente a análisis fracasa por dicha posición del analista. Lo que se busca en si es que la satisfacción se establezca en el mismo análisis para poder profundizarla e interpretarla: “Para hacer un análisis la satisfacción debe estar cortada en su fin, pero no por una cuestión moral, sino porque en términos libidinales sólo se sostiene un análisis mientras se añora algo, mientras se sufre de algo” (Naparstek, 2010, p. 37).

Otro punto a tocar es que, en un tratamiento psicoanalítico, el malestar, o mejor dicho el síntoma, se mantiene, ya que es algo que no se puede eliminar, siempre está. Por eso la idea del psicoanálisis es que el analista reemplace ese síntoma con otro, pero para llevar

a cabo la cura habría que hacer una disminución gradual del síntoma, o sea, aunque se reemplazado con otro habría que seguirlo tratando en el hilo de la terapia.

Un síntoma tiene dos “substancias” (Miller, 1989, p. 41), una cara o vertiente significativa y otra de sentido o significado. De lo que se trata es de quitar a la vertiente de significativa, que es inmóvil, su conjunción con un sufrimiento que si es posible de remover, es decir, se elimina la unión de un significativo que nombra un goce con su significación de sufrimiento.

El motor más directo de la terapia es el padecer del paciente y el deseo, que ahí se engendra, de sanar. Según se lo descubre sólo en el curso del análisis, es mucho lo que se debita de la magnitud de esta fuerza pulsional, sobre todo la ganancia secundaria de la enfermedad. Pero esta fuerza pulsional misma, de la cual cada mejoría trae aparejada su disminución, tiene que conservarse hasta el final. Ahora bien, por sí sola es incapaz de eliminar la enfermedad. (Freud, 1991, p.143)

En base a esto, lo que se entiende es que, para sostener una cura posible, el paciente tiene que continuar con el malestar para poder llegar al verdadero objetivo del análisis, obviamente poniendo el malestar en función de la terapia. Por eso es el objetivo de la transferencia, hacer notar que el analista y el sujeto están ahí, que el paciente presente su malestar y se “ate” al analista, de manera que este forme parte del sufrimiento mismo. Incluso lo primero que se hace en el análisis es entablar la transferencia, ver como se hace para comenzar con ella y el trabajo analítico, ya que el malestar, el síntoma, todo lo que no puede resolver solo, se puede abordar mediante la transferencia. Luego de que se afianza la transferencia habría que plantear un diagnóstico, pero no enfocado en la estructura solamente, ya que no siempre las cosas son claras ante la singularidad del sujeto, principalmente en la época en la que estamos ubicados. Por ejemplo, en la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo, habría que ubicar la función que ocupa el objeto droga, como se posiciona en el psiquismo del sujeto. Entre lo más habitual para llegar a esto se trata de situar que tipo de droga consume, para qué la usa y que cantidades, ya que su consumo puede tener diferentes aplicaciones y objetivos. De esta manera, con la

información que confía el paciente, el analista puede entablar una estrategia específica para ese sujeto.

Si retomamos la palabra *Pharmakon*, y su significado de remedio y veneno, se puede ver claramente dos posiciones que puede tomar el sujeto frente al objeto droga. Una posición que puede tomar el paciente es darle solución a algo, es decir remedio, y otra la de morir por el lado del veneno. Pero el hecho de que sirva como remedio, para mitigar algún malestar no quiere decir que sea algo bueno, ya que en ocasiones no termina bien, debido a que mediante el empleo como algo bueno puede acarrear un consumo excesivo por el lado del veneno. Los dos polos, tanto remedio como veneno, sirven para que el sujeto se sitúe en una posición con respecto a la sustancia, aunque hay múltiples circunstancias en las cuales se circunscribe para paliar su malestar a través de su consumo. Por eso siempre habría que plantearse lo que mencione anteriormente, sobre la función que cumple el objeto droga, ya que, si se elimina, el sujeto podría perder eso que le resulta factible ante su malestar, es con lo que resuelve su problema, lo cual no significa que hay que dejarlo que siga consumiendo, pero a partir de la práctica psicoanalítica se le pueden dar opciones para que tenga otro resultado que no sea el tóxico, algo nuevo que lo sostenga.

La discusión que subyace es si el veneno está en la droga o si está en el sujeto y si partimos de la idea que el veneno es propio del sujeto cambia toda la perspectiva de esta problemática. Si apuntamos a que el problema está en el sujeto, la terapéutica va a estar dirigida a éste y vamos a escuchar al sujeto, si se piensa que el problema está en el objeto, la terapéutica va a estar centrada en el objeto. (Naparstek, 2010, pp. 41 - 42)

Por eso es por lo que lo importante en las entrevistas preliminares en esta clínica, es que, en los sujetos la pulsión de muerte es el veneno y partiendo de esto, poder valorar al paciente desde el punto de vista de sujeto y no enfocarse en el objeto droga.

De las Instituciones a las Adicciones.

Las instituciones encargadas de rehabilitar a sujetos adictos plantean un programa de tratamiento y un conjunto de leyes reglamentarias, que no solo dicen lo que se debe cumplir, sino que de igual modo lo que no puede hacer. Se encuentra regulado el horario de los pacientes, desde la hora que se levantan, las horas de terapias, de comidas y de acostarse. También se encuentran restringidos los dispositivos electrónicos, que generalmente le suelen poner un horario y solo pueden usar ciertos aparatos. También aparte de las pautas que se le imponen, pueden ser castigados en ocasiones, incluso suministrarle medicación por parte de un médico psiquiatra para “eliminar” una conducta o hacerlo recapacitar ante ella. Esto sin contar las condiciones que le presentan para una vez que salgan de alta, ya que tienen que cambiar un conjunto de hábitos que delimita su forma de vida y de relacionarse con los otros.

En las terapias grupales suelen confrontar a los pacientes de manera que “entiendan” la problemática y presenten un cambio ante ella. Pero ante eso entra en juego los beneficios que en realidad puede tener el paciente o hace empeorar su malestar. Lo bueno de estas terapias es que hacen que el sujeto ponga en palabras su sufrimiento, lo compartan con los otros y se identifiquen con sus semejantes. También, estos centros de tratamiento les sirven a los sujetos para entablar nuevos vínculos con el Otro, poniéndose de manifiesto la transferencia que le sirve como sostén, lo cual tiene una sensatez clara en las intervenciones. Incluso he llegado a ver casos en que los sujetos buscan quedarse colaborando en la institución.

Los mismos pacientes encuentran un goce en la institución, una manera de no consumir, pero al mismo tiempo el hecho de estar encerrados, lejos de los demás, una vez que se acostumbran los mantiene adherido al tratamiento que le atribuyen. Y es que encuentran otra satisfacción, una que no es el consumo de la sustancia tóxica, sino la de estar apartado de eso que le causaba malestar y aquello que los mantenían en una sensación fuera de su realidad, es un goce a la abstinencia, ya que se le presenta algo bueno que no conocía hasta el momento.

Entonces cuando se trabaja desde el dispositivo analítico en estas instituciones, se busca ubicar las suposiciones inconscientes, aquello que no sabe y sostener lo que no puede poner en palabras. Esto hace que el paciente vea de una manera diferente el hilo del

tratamiento, donde el sujeto inhibe y empieza a plantear en su discurso lo insatisfactorio, por eso pone un origen al objeto y de este modo se puede plantear un tratamiento posible ante su problemática.

Casos clínicos.

Caso J

J de 45 años, miembro del ejército en servicio activo desde hace 25 años, se encuentra internado en una institución de salud por conductas adictivas. Ingresó por voluntad propia. El paciente ingiere alcohol desde los 16 años y base de cocaína desde los 20 años. El motivo de consulta es que su esposa, con la cual tiene una relación de 18 años lo engaña.

De su padre cuenta muy poco, pero menciona que solía ingerir alcohol y golpear a la mamá cuando este era pequeño. En cuanto a la madre, solía ser sumisa ante el padre y muy atenta a él y su hermano. Desde que J era pequeño su desempeño académico y disciplinario era muy bueno, por lo que al llegar a la edad de los 18 años sin saber que hacer en su futuro, su mamá le propone integrarse en las filas del ejército.

A los 20 años conoce a su primera esposa con la cual tiene dos hijos, con dos años de diferencia. La relación solía ser aparentemente sana, hasta que ella un día se va a vivir a Ambato sin avisar y se lleva a los dos hijos. Al llegar, esa esposa se envenena y el paciente va y está dos días con ella, pero regresa por su trabajo. A partir de ahí solo se comunican por teléfono, pero, no como pareja, además, ella no le permite hablar con sus hijos. Es cuando al paciente le llega una demanda por manutención, por la cual tiene que ir a juicio y termina pagando una deuda que tenía acumulada sin saberlo.

Poco tiempo después J se muda con otra chica que ya sería su nueva esposa, con la cual tiene otro hijo posteriormente. El consumo del paciente aumenta gradualmente, al punto que se desaparece de la casa durante días, y es la esposa quien lo tenía que sacar de los “huecos” donde consumía, desvinculándose del Otro social. En su casa llegaba insultando, gritando y rompiendo cosas, repitiendo las conductas que, hacia su padre, y ahora él le mostraba al hijo.

Hace un tiempo atrás conoció a un amigo de su esposa, con el cual comenzaron a ingerir alcohol en su casa y se hicieron amigos. Las reuniones pasaron a ser frecuentes y

un día, cuando se iba a su trabajo se pone a revisar el teléfono de su esposa y descubre mensajes que la comprometían con el amigo, que invitaban en las noches. Al preguntarle, comenzaron las peleas. Tanto el consumo como los conflictos con su pareja se incrementaron exponencialmente. La esposa negaba que existiera algún vínculo más allá de la amistad, sin embargo, los mensajes y las llamadas no cesaban, por lo que J salió a buscar a ese amigo a su casa para decirle que dejara a su pareja tranquila. Esto desató una discusión en la cual salió muy afectado y terminó recurriendo a las drogas y posteriormente problemas laborales. Ese es el motivo principal por el cual llega a la institución de salud en busca de ayuda profesional.

Durante las sesiones el paciente siempre tiene una postura rígida y la mirada hacia abajo, se presenta bien vestido. El discurso cíclico sobre el engaño de su esposa da cuenta de su malestar, poniéndose a él en posición de víctima. Las identificaciones con su padre y el deseo de una mujer como la madre ponen al paciente en falta, por lo que desea nuevamente esa mujer que sea madre como ella que lo cuidaba. Incluso sabiendo que su última pareja continuaba engañándolo, seguía buscándola para arreglar su relación. Es entonces cuando comienza a mencionar que no la quiere perder.

Cuando se le pregunta que cuantas veces en su vida había perdido algo o alguien, menciona cosas materiales, su padre, un perro, pero sin mostrar interés. Baja la cabeza, y menciona “mis hijos”, ahí es cuando cae en cuenta que el problema no era perder a la esposa, sino, perder al hijo, ya que había perdido a sus dos primeros hijos con los cuales nunca ha podido hablar desde que se marcharon.

El significante “pérdida” constituye esa familia que se fue y no pudo volver a ver, por lo cual teme que eso le vuelva a pasar, además de esa madre que perdió, que ya no está para cuidarlo y situarlo como sujeto. A partir de ahí por primera vez cambió su discurso hablando más sobre él, de las cosas que había perdido en el consumo, su relación con su hermano etc. Hasta que regresa con el conflicto de su última pareja, ya que pudo terminar con ella, pero no podía quitársela de la cabeza porque descuidaba al hijo, y pasaba mucho tiempo fuera tomando.

J refiere tener un carácter conflictivo, por lo que cuando habla con su esposa siempre termina reprochándole lo que hizo y peleando por cualquier inconveniente. Le pregunté para que quiere seguir con ella, por lo que menciona que aún la ama. Sin embargo, estando

fuera de la institución utilizaba todos estos argumentos como un empuje a una toxicomanía un tanto generalizada en la actualidad, lo que es una característica de la época y que se integra a un ideal de abandono que se enlaza y se enuncia a partir del goce de destrucción.

La toxicomanía entonces tiene que ver con el modo particular de gozar de cada sujeto, frente a la posición del sujeto frente al deseo y el goce en su subjetividad. Así el sujeto puede recurrir al uso de una sustancia en un momento de desestabilización fantasmática o en un momento de vacío de respuestas frente a lo que es el deseo y la demanda del Otro. (Lora & Calderón, 2010, pp. 159 - 180)

Lo que intenta buscar el paciente con el consumo del tóxico, es escapar de la realidad, que mediante la sustancia lograr situar su malestar como algo reprimido, es decir, mediante el consumo de la droga, busca no pensar y alejarse de lo que le causa insatisfacción. La sustancia tóxica implica la manera que encuentra el paciente para excluir al Otro en su demanda de goce, y esto lleva al sujeto a la práctica del autoerotismo donde su cuerpo es desecho como un objeto.

Caso M

M es un paciente de 30 años, fue miembro de una institución gubernamental. Está internado actualmente en una institución de salud por voluntad propia debido a que en ese momento que entró se encontraba en un conflicto legal a causa de que entregó un documento falso, para suplantar uno que debía entregar, pero no lo consiguió por estar consumiendo. El paciente consumía drogas ilícitas como: base de cocaína y marihuana, desde los 21 años de edad, a partir de que entró en la institución gubernamental. El motivo de consulta del paciente es debido a la infidelidad por parte de su esposa.

La figura paterna del paciente padece de alcoholismo, debido a esto, surgieron maltratos a la figura materna del paciente e incluso a él. Al hablar de su infancia afirma que comenzó la escuela con un año de antelación, por lo que sus pares, en ocasiones le hacían bullying, hasta que en cuarto curso llevó una pistola del padre y amenazó a sus compañeros para que no lo molestaran más. Se le pregunta que con que objetivo llevó el arma, a lo que menciona, que solo era para intimidar a los demás, que igual no haría nada.

Desde entonces, continuo con sus estudios académicos, sin embargo, llegó un momento en el que el paciente se estancó por la cual tuvo que repetir nuevamente un curso, equiparándose con los de su edad.

En cuanto a sus estudios superiores, comenzó a estudiar arquitectura, donde cursó los primeros semestres y conoció a una chica con quien comienza un noviazgo. M deja la universidad y comienza a trabajar en la institución gubernamental se casa con la chica que conoció en la universidad y tienen un hijo. Es cuando por el incentivo de un amigo comienza su consumo de drogas, el cual es progresivo, no obstante, comienza a afectarle en su relación de pareja, ya que las cosas que iba logrando, las iba perdiendo gradualmente y las discusiones cada día eran peores. Los conflictos cada día se intensificaban, hasta el momento en que su esposa decide engañarlo con otro hombre. M al enterarse les reclama a ambos teniendo incluso peleas, y recibiendo insultos de su pareja como “drogadicto”. A partir de ahí tiene una ruptura amorosa por la cual aún se encuentra sufriendo.

Con una postura relajada y mirada fija menciona que, a los pocos meses, conoce a una mujer, la cual se va a una clínica de rehabilitación. Luego de varios meses ella sale y se rencuentran, comienzan una relación en la cual, sin conocerse mucho, se van a vivir juntos. Pasan un par de años en una relación estable, hasta que el paciente descubre en su teléfono que ella lo engañaba con otro hombre. Resulta que ella anteriormente había sido trabajadora sexual, y una de sus parejas tenía unas fotos que la comprometían. La chantajeaban para poder acostarse de nuevo con ella. Al momento en que M se da cuenta, comienza a consumir desmedidamente, a tener discusiones y maltratos hacia su pareja, inconscientemente repitiendo patrones familiares, debido a los antecedentes mencionados anteriormente. Se infiere que el paciente abusa del consumo de sustancias a partir de la infidelidad con el fin de poder paliar el sufrimiento causado por la relación, ya que este es un recurso que usa el sujeto toxicómano.

Durante las sesiones suele estar abierto al diálogo, y no tiene problemas en compartir la información, siempre con una buena apariencia física. Pero, se puede observar en su rostro cicatrices, las cuales refiere que fueron antes de entrar a la institución de salud. Al preguntar cómo, afirma que salió a ingerir alcohol y terminó teniendo dos accidentes, entre ellos uno en moto.

M es un sujeto que se identifica con su padre, repitiendo los mismos patrones de consumo y maltrato hacia el otro. Además de encontrar siempre el mismo estereotipo de mujeres, las cuales, siempre terminan engañándolo con otro hombre.

Al interrogarlo sobre esto, refiere que él solía irse de la casa a consumir, se desaparecía uno o dos días, de lo contrario por horas, cuando estaba de descanso, principalmente los fines de semana. Lo cual es una característica clara en la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo, donde el sujeto, se aparta del otro social, se desliga de la sociedad, es la razón por la que existen los famosos “fumaderos” o “huecos” donde solo van los adictos a consumir. Es lo que pone como justificación el paciente ante los engaños, poniéndose en el lugar de víctima. Pero con su esposa actual, la que era trabajadora sexual, dice que ya han solucionado todo, y que ese hombre no la va a molestar más, aunque él no confía del todo en ella, pues sabe cuál era su profesión y no puede dejar de pensar en ello. “El consumo de sustancias tóxicas es un modo que encuentra el sujeto de procurarse una satisfacción que le permita olvidar el malestar inherente a su condición humana, enlazado a una trama subjetiva que le es particular” (Bousoño, Cappelletti, Améndola, & Naparstek, 2011, p. 27). La adicción en este paciente se trata de una escapatoria ante la molestia de la castración y también de la no relación sexual.

Es interesante recalcar aquí un dicho del paciente: “no me gusta seguir órdenes y las leyes”, sin embargo, trabaja en una institución gubernamental, donde son estrictos. M tenía una profesión donde se rigen por órdenes y por leyes, por eso, al entregar el documento falso que consiguió mientras consumía, obtuvo problemas legales que llevaron a su expulsión de la institución. No obstante, el significante de la ley ha estado presente desde niño, ya que desde el momento en que llevo la pistola al colegio, ya estaba rompiendo las normas. También se puede inferir que la institución funcionaba como ente regulador de la ley.

La droga como partenaire

El presente caso pertenece a Mauricio Tarrab, y fue publicado en el texto “*Más allá de las drogas*” (2000, p. 166) y en “*Introducción a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo II*” (2009, pp.39 - 43) que es este último de donde ha sido extraído:

“El que voy a presentar es un caso que permite situar la función de la droga como partenaire. En este caso, esa función, demuestra ser un tratamiento de sustitución.

Están muy de moda -al menos aquí en Europa- los tratamientos de sustitución; se suministra al toxicómano -en general un consumidor de Heroína- de manera regular y legal, un producto de menor peligrosidad, por lo general Metadona. El que voy a presentar es un caso que permite pensar en otra sustitución, en la sustitución que hace la droga del síntoma y el fantasma. Es lo que, para decirlo de entrada, constituye el núcleo de esta presentación clínica.

Se trata de un hombre de algo más de 30 años que no llega a consultarme por su relación con las drogas. Aunque se presenta como alguien que ha pasado por un tratamiento para dejar de tomarlas, me consulta por un síntoma de impotencia. Rápidamente sabré que se trata de una impotencia que ha surgido repentinamente acompañada por una emergencia desconcertante. No lo desconcierta la impotencia, que como veremos no hace sino representarlo, sino una fantasía.

Este hombre, que durante sus casi 20 años de consumo se ha mantenido categóricamente al margen de inquietudes sexuales, se ha encontrado luego de terminar su tratamiento para las drogas, invadido por una evidencia que le resulta insoportable. Ha reentrado en su vida el “apetito” sexual, pero sorprendiéndolo con una condición de goce que le resultaba - según dice- completamente desconocida hasta entonces y que es insoportable para su razonabilidad, y para su moral.

El experimentado toxicómano viene al analista problematizado entre el Ideal y la pulsión. Trae uno de los que Freud llamaba problemas morales, y una consecuencia en el cuerpo: la impotencia sexual.

Por otra parte, como imaginarán, se han sumado a su vida -ya que parecían excluidas hasta entonces- nuevas fuentes de problemas, vacilaciones, angustias: es decir mujeres. Aunque los escasos encuentros en los que se evidencia su fracaso lo mantienen a una distancia que llama “prudente y vergonzante”.

Las referencias a sus problemas con las drogas y a su tratamiento son múltiples: comenzó a tomar cocaína y alcohol en la pre-adolescencia y no paró más.

Entre la iniciación y la actualidad hay un trayecto que recorre el borde de la marginalidad, la toma de drogas, el consumo desmedido de alcohol, pero también actividades que lo ponen en una relación problemática y peligrosa con la ley.

La muerte del padre, convierte lo que era un consumo errático, en una voraz carrera difícil de detener. La indiferencia materna y la invalidez de un hermano lo precipitan a una soledad y a una lamentación de la que hace culto, y de la que padece.

Lo que pone límite a esto es lo que se puede llamar una adopción. Se hace literalmente adoptar por una mujer mayor y poderosa, de quien se transforma gustosamente en boy-scout, cruzado, servidor, acompañante, admirador, esclavo. Es ella la que lo orienta, y también la que lo lleva a tratarse, y que representa una referencia fundamental.

El tratamiento que a todas luces fue eficaz, cortó esa carrera con mucho esfuerzo. Por un lado, de la mano de una transferencia masiva, que demostró en este caso su poder sugestivo; al constituirse el terapeuta en un lugar de amparo y preocupación al mismo tiempo que exigía de él una renuncia, lo que era como veremos el correlato de su demanda.

Por otro lado, la modalidad del tratamiento, lo prometía a una causa a la que consagrarse y le ordenaba hasta los menores aspectos de su vida, compensando la soledad y alojando la satisfacción incluida en la letanía de sus lamentaciones.

Por otra parte, se ve también que cuando emerge el síntoma no retorna a su antiguo terapeuta. Ni vuelve a tomar drogas.

Ante la nueva encrucijada, frente a la prueba del deseo y el cuerpo a cuerpo sexual no recurre a las drogas como solución. Y se da cuenta de que se trata esta vez de otra cosa.

Y se trata de otra cosa porque padece ahora de un problema moral al que ha respondido con un síntoma, en el que cree. Y eso da la chance de constituirse en tal bajo transferencia, teniendo entonces un estatuto por completo diferente del consumo.

Pero sabemos también que allí donde el sujeto cree, donde espera una respuesta, allí también goza. Y tenemos allí ya, de entrada, una sustitución, un pasaje de un goce a otro, ya que entrar en la asociación libre es cambiar un goce por otro, operar una metonimia, un pasaje del goce al inconsciente, donde se debe verificar que el síntoma encuentre mediante el desciframiento su envoltura formal, y se formalice su función de goce.

Tengo que decir que fue para este hombre muy difícil entender y soportar en nuestros encuentros la privación, la no satisfacción de su demanda insistente, indomeñable –casi un vicio, reconocerá tardíamente- de ser tratado como un pobre infeliz. Un pobre infeliz que debía –además- ser castigado moralmente por sus pensamientos, sus falencias, sus fallos y una interminable lista de iniquidades que exhibía para mí.

Fue necesario intervenir de tal modo de evitar la puesta en acto en la transferencia de un fantasma de humillación, que se hacía evidente tras la auto-tortura moral a la que se sometía.

El saldo fueron dos significantes alrededor de los cuales giraba su ofrecimiento al goce del Otro.

El *salvador*, daba explicación a una condición que identificaba al partenaire del amor: una mujer marcada por el abandono. Esta terminaría dejando al enamorado plantado con sus buenas intenciones por algún otro partenaire menos cuidadoso y más decidido

Este circuito, por el que toda su vida estaba sintomatizada, giraba alrededor de ofrecer su empeño, su lealtad, hasta su libertad por el Otro. El análisis le permitiría situar este empeño: terminar como una víctima.

Múltiples ejemplos de su vida, daban cuenta de este circuito infernal, por donde habían fluido esfuerzos, riesgos graves, esperanzas y sumas abultadas de dinero.

Un secreto voto de pobreza y castidad, que fue puesto en evidencia por un lapsus, termina de situar esta vertiente del síntoma.

Este se articula además tanto a la madre -quien habría abandonado a hijos de un anterior matrimonio- y como al padre, quien por su parte había sido él mismo

marcado por el abandono y la soledad, cuya tristeza no dejó nunca de ahogar en alcohol, hasta su muerte.

Inmolarse por estos padres no deja entonces de articularse a la impotencia.

El *pobrecito*, significante fundamental, reúne las dos caras del síntoma. Aquella del mensaje, donde la impotencia es metáfora de lo imposible y que por ese medio se articula al Otro, y aquella donde es goce. Esto marca un desplazamiento operado en la cura sobre el síntoma: *del pobrecito impotente que no puede gozar de una mujer a la evidencia del gozar en la pobreza y la impotencia. Allí goza de su pobrecito impotente sin encontrar su dos.*

Es ese precisamente su problema y el de la cura. Y esto ubica la función del síntoma frente a la mal-dicción del sexo.

El tema de sacrificarse por el Otro tiene su reverso en una fantasía sexual-agresiva, cuya confesión permitió ulteriormente aislar el significante *estrangulada*, que es el significante de la castración maternal: esta mujer, que exponía a su hijo menor sus miserias, pesares, vergüenzas, y males corporales, impacta tempranamente al niño exhibiendo en su abdomen un bulto, una hernia, que habría adquirido –según su escrupuloso relato– por el esfuerzo realizado durante el nacimiento de mi paciente. Y que los pesares, los disgustos, el peso mismo de la vida está siempre a punto de estrangularla.

Estar sometido a una mujer dominante es la posición que lo impotentiza, lo ata, lo sacrifica a ser tapón de la castración del Otro.

Un recuerdo lo sitúa apretado entre los cuerpos de los padres. Eso le hace pensar que algo ha pasado allí, que los padres han abusado sexualmente de él.

Esto lleva finalmente a un fantasma donde un adulto abusa de un niño indefenso.

Es precisamente esta matriz fantasmática la que retorna en sus condiciones de goce, aquellas que como intromisión sorpresiva precipitaron la consulta.

Pero no solo precipitaron la consulta, también precipitaron la iniciación con las drogas en la temprana adolescencia. Y esto puede situarse por un recuerdo de un juego sexual con una niña pequeña del que él abusa.

Ese punto de emergencia de esta condición de goce es contemporáneo de la primera toma de droga. En el momento mismo en que se podría venir a constituir el síntoma, se produce la iniciación.

Se podría decir también para situar la particularidad de este caso que en el momento en que el sujeto, parafraseando a Lacan, ha metido fugazmente las narices en el fantasma, prefiere antes que eso y durante más de 20 años meterse cocaína en la nariz: eso es la operación toxicómana, cuya eficacia consiste en no necesitar del cuerpo del Otro como metáfora de su goce perdido, movimiento que evita las soluciones mentirosas que son el síntoma y el fantasma.

El levantamiento del síntoma –nunca mejor aplicada la palabra levantamiento que cuando se trata de una impotencia- no deja de ir acompañado de una breve pero furiosa toma de droga.

Se puede entender que si no hay relación sexual, entonces entre el hombre y la mujer ¿qué hay sino las condiciones de amor y las condiciones de goce de cada quién?

Para quien está estorbado por el falo, dice Lacan en RSI una mujer es un síntoma. Es el problema al que mi paciente debe ahora enfrentarse, y de eso da cuenta la impotencia, cuando la droga - eso que permite según la definición de Lacan la ruptura del matrimonio con el falo, deja de ser eficaz.

Ahora es otro goce, el goce autístico del síntoma, su modo de gozar del inconsciente el que debe cederse, para articularse a una existente; es decir para hace de una mujer su síntoma.

La función del tóxico es, en este caso como decía al comienzo, una sustitución, la sustitución que la droga hace de las condiciones de goce, lo que la constituye en un relevo del síntoma”.

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico.

El presente trabajo lleva como título “La clínica de la toxicomanía y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica” y tiene como objetivo analizar el dispositivo de atención psicoanalítico, en su aplicación a las particularidades de la clínica de la toxicomanía, mediante una revisión bibliográfica y de casuística, para presentarla como herramienta posible de atención a sujetos consumidores de alcohol y drogas.

La metodología que se ha utilizado es el enfoque cualitativo, ya que permite hacer la recolección, interpretación y análisis de diferentes fuentes bibliográficas para establecer una cronología sobre el consumo de sustancias tóxicas, situar conceptos básicos y conocer las posibilidades que tiene el dispositivo psicoanalítico para la clínica de sujetos toxicómanos. Del mismo modo la presentación de casos que permitan sostener lo planteado a partir de sus resultados. “El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (Hernández, 2014, p. 9)

Debido a las particularidades que presentan los grupos de toxicómanos y alcohólicos, además de la complejidad de su abordaje desde el psicoanálisis es que se toma este enfoque cualitativo para sustentar dicha investigación, y ante esto Sampieri menciona que:

En la aproximación cualitativa hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que guardan un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto. (Hernández, 2014, p. 9)

Entonces ya que tenemos una noción más precisa de lo que es el enfoque cualitativo, y la razón de su aplicación en este trabajo, se puede decir que su eje fundamental es de carácter descriptivo, haciendo énfasis en el método clínico de la teoría psicoanalítica. Se ha constatado la eficacia de la clínica con estos pacientes toxicómanos ante su peculiaridad que para muchos se desprende de lo “normal” en la sociedad. Así como la función del psicólogo/analista que en su práctica aborda una singularidad del caso que se le presenta. En este sentido es un trabajo que no se basa en la experimentación ni tampoco en datos cuantificables, sino en la recolección de datos bibliográficos, conocimientos y experiencia adquirida en una institución hospitalaria de la ciudad de Guayaquil donde se interviene con pacientes que presentan conductas adictivas.

Es decir que el fenómeno de estudio llevado a cabo está relacionado al análisis de datos verificados por distintos autores y su interpretación que nos permitan llegar a una conclusión favorable para el psicoanálisis, pero que se contrapone a otros enfoques de la psicología que mantienen otros métodos de intervención.

Herramientas de recolección datos.

Para la recolección de datos se han utilizado dos herramientas, que son el análisis bibliográfico y la casuística, sin embargo, Hernández Sampiere (2014, p. 397) menciona que, en el enfoque cualitativo, el instrumento principal para recabar datos es el mismo investigador, y lo dice así:

Sí, el investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información. Por otro lado, en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc. (Hernández, 2014, p. 397)

Análisis bibliográfico:

En este punto, el análisis bibliográfico se ha correspondido a una serie de textos donde existen diferentes planteamientos de autores que se enfocan en el tema de las toxicomanías y el alcoholismo, y otros que solo hacen referencia a ello, por eso se ha tenido que realizar una revisión bibliográfica para poder sustentar el trabajo y sobre ello se hace referencia en el libro de *“Metodología de la Investigación. Sexta edición”* “Implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación” (Hernández, 2014, p. 61).

A partir de lo mencionado y el objetivo del trabajo, se ha explorado además de los planteamientos de los autores, los procedimientos para intervenir a pacientes toxicómanos tomando en cuenta los conceptos planteados como: la declinación del Nombre del Padre y su función en la actualidad; la función del síntoma; el goce toxicómano; y por último los acontecimientos del cuerpo. Así tenemos el conocimiento para darle una dirección a la cura desde el psicoanálisis.

Por otro lado, entre los textos que se han utilizado como referencia están: *“Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo”*; *“Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III”*; *“Pharmakon 11: EL lazo social intoxicado”*; *“Manual para el tratamiento cognitivo- conductual para los trastornos”*; *“Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”*; *“La problemática de la toxicomanía desde una mirada más allá de los 12 pasos”*. De este modo, se ha podido hacer una lectura intertextual sobre la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época actual.

Casuística:

Se han utilizado las entrevistas no estructuradas, las cuales “se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla” (Hernández, 2014, p. 397). De manera que se puedan ajustar al discurso del sujeto, así como la observación directa y escucha activa, para captar el mensaje en su totalidad. “El propósito de las entrevistas es obtener respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado (“en sus propias palabras”). El entrevistador debe escucharlo con atención e interesarse por el contenido y la narrativa de cada respuesta” (Hernández, 2014, p. 397).

De esta forma se pudo elaborar los casos y hacer una triangulación con el análisis de resultados, para dar un soporte a todo el trabajo de investigación. Y los casos son tres ya que, dentro del enfoque cualitativo se puede manejar incluso con uno si fuese necesario, la cantidad no es imprescindible.

Forma de procesamiento de la información.

A partir de lo mencionado anteriormente, sobre el análisis bibliográfico y la casuística, se tiene una noción más precisa de los métodos utilizados en el desarrollo de este trabajo, “Los principales métodos para recabar datos cualitativos son la observación, la entrevista, los grupos de enfoque, la recolección de documentos y materiales, y las historias de vida” (Hernández, 2014, p. 394). Y ante esto, se presenta el motivo por el cual se plantea las herramientas para recolectar datos en el enfoque cualitativo de forma que se le pueda dar una estructura al trabajo de investigación.

El análisis cualitativo implica organizar los datos recogidos, transcribirlos cuando resulta necesario y codificarlos. La codificación tiene dos planos o niveles. Del primero, se generan unidades de significado y categorías. Del segundo, emergen temas y relaciones entre conceptos. Al final se produce una teoría enraizada en los datos. (Hernández, 2014, p. 394)

Esto es fundamental para elaborar el marco teórico del trabajo y la presentación de casos como complemento de la investigación. Así se puede llegar al análisis de resultados poniendo como eje central la demostración del contenido.

Muestra.

Ante la articulación entre el trabajo y el enfoque utilizado, hay que tener en cuenta que: “En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia” (Hernández, 2014, p. 382).

De este modo, la muestra que ha sido utilizada es la no probabilística en la que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b, citado por Hernández, 2014, p. 176), la que sirve para trabajar los casos y poder darle un sentido más amplio al problema planteado, y dentro de esta muestra se escogió la muestra por conveniencia. “Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Battaglia, 2008a, como se citó en Hernández, 2014, p. 390). Es una muestra que se presenta de manera más flexible y acorde a la elaboración de este trabajo con enfoque cualitativo. Ya que, en psicoanálisis, los casos clínicos sirven tanto para elaborar la teoría como para sostenerla y poder hacer investigaciones y poder extender el marco del entendimiento.

Entonces partiendo de la singularidad de los sujetos, como es concebido en el psicoanálisis, se intenta hacer una triangulación de datos entre la teoría propuesta en el desarrollo del trabajo y los casos presentados, donde se encuentran dos casos; el Caso J, con el cual se tuvieron un total de nueve sesiones y Caso M con el que se trabajó un total de diez sesiones. Por otro lado, se utilizó también el caso de Mauricio Tarrab, extraído del libro “*Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*” (2009, pp.39 - 43).

CAPÍTULO V:

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A lo largo de este trabajo de investigación, se han podido constatar varios conceptos esenciales dentro de la teoría psicoanalítica, entre los cuales destacan: la declinación de la función paterna; la función del síntoma; el goce toxicómano; y por último, los acontecimientos del cuerpo. Lo cual tiene como objetivo, lograr comprender el comportamiento de estos sujetos y las manifestaciones sintomáticas que presentan, para de esta manera enfocar la cura.

En el presente apartado intentaremos dar cuenta de estos conceptos, y como se presentan o no dentro de la casuística presentada.

Caso J

Comenzamos con el caso J, en el que encontramos como el sujeto, a partir de que su primera esposa lo abandona, pierde el contacto con sus hijos y comienza a consumir desmedidamente, este goce autoerótico de la sustancia que se presenta al sentir el malestar mencionado, ubica al sujeto en una posición autodestructiva por el consumo. En el tóxico encontró una satisfacción que lo mantuvo durante un mucho tiempo autosegregándose. Como mencioné en el subtema, “La droga en la cultura”, pues al igual que todos sus problemas personales, el fármaco es la respuesta o la vía de escape a su malestar, a sus rupturas amorosas. J, ante el abandono de su primera esposa y el engaño de la segunda, rompe con el Otro, ya no se puede nombrar a partir de una significación que cayó de la peor forma. Su escape de la realidad a través del tóxico es la respuesta que tiene ante ese encuentro que la causa malestar. Es decir que, mediante la pulsión de muerte manifiesta en su incremento de consumo, inmerso en su autoerotismo, es la única manera que encuentra para acercarse al Otro sexo.

Lo que experimenta en su cuerpo con el consumo del alcohol y la base de cocaína lleva al paciente a límite de la pulsión de muerte, el goce que encuentra en su escape es la única medida que tiene para soportar el malestar, buscando olvidarlo, de cierto modo reprimirlo con las sustancias. Por eso, al no tener ese Otro como su madre o su esposa,

declina la función paterna, arraigándose a su consumo y olvidándose de sus responsabilidades. J goza solo al no tener el ideal del Padre como referencia, terminando en los huecos donde consumía, como mencioné anteriormente, autosegregándose.

El síntoma se le presenta en concordancia entre el tóxico y el malestar de ser abandonado, sin embargo, la función del objeto droga no le es suficiente para evadir esa angustia. Por eso, el autoerotismo siempre se encuentra en conjunción a su fantasía, para poder llegar a la relación sexual. No obstante, el consumo es la única satisfacción que encuentra y se le dificulta encontrar algo para reemplazar su síntoma con algo menos dañino pero que pueda gozar igual.

Caso M

Por otro lado, en el caso M, se presenta el goce autoerótico desde el momento en que comienza a consumir, a partir de que se casa, intentado evadir con el tóxico el encuentro con el Otro sexo, los desenlaces que puedan traer la sexualidad. Entonces el consumo de sustancias trata de deshacerse del sufrimiento que le causa el tropiezo con la sexualidad, de modo que progresivamente intensifica el consumo.

Siempre que se presentaba una relación amorosa, entran las estrategias que usa el sujeto para paliar su malestar, encuentra una satisfacción en ese tipo de mujeres que lo engañan, se intensifica su malestar o surge uno nuevo por el acontecimiento. El tóxico lo ponía al borde de la muerte: a más de intensificar su consumo, llegó a tener accidentes por los estados de embriaguez producto del abuso del tóxico. Sin embargo, M gozaba de ello: el desenlace que tenía su malestar ante el tóxico suponía un desvanecimiento en su economía psíquica llegando a suponer una satisfacción que lo volvía despreocupado ante sí mismo, consagrándose a su goce.

M al igual que J, solía desaparecerse de su casa por horas y hasta días, esta autosegregación es característica ante el problema que le causa el otro social. Sin embargo, siempre fue la excusa perfecta para justificar lo que le hacían las mujeres. Es por eso por lo que usaba el consumo también para dejar de lado el sufrimiento por lo que le habían hecho: engañarlo.

En la relación que tiene M con las sustancias se observa como la declinación del Nombre del Padre se presenta en la sociedad actual, pues para poder soportar su realidad acude al tóxico. M al nunca tener un ideal como referente busca las sustancias, debido a que el Otro se presenta diferente a como era antes, al no querer seguir las normas sociales y morales como por ejemplo cuando era niño que llevó el arma a la escuela, y de adulto que entregó un documento falso para poder quedar bien con sus jefes, se hunde en las toxicomanías, en ese goce superficial que busca para poder aguantar esa realidad que para él es insoportable.

La droga como partenaire

Por último, en el caso “La droga como partenaire” de Mauricio Tarrab (2009, pp.39 - 43), se presenta el goce autoerótico a partir del consumo excesivo de drogas y alcohol. El sujeto se encontraba desprovisto ante lo real, pues su goce viene en sintonía entre la adicción y la impotencia. En este caso tóxico funciona como reemplazo del goce que proporciona los indicios del síntoma. Los sucesos vividos en su historia ejercen un desenfreno en su consumo durante 20 años. Suele declinar al otro social para encapsularse en el tóxico, y así como se menciona en el caso, se autosegrega a partir del trabajo con el analista.

La transferencia con el analista da cuenta de la dirección de la cura, ya que tanto el deseo del analista como el del sujeto están enfocados en el análisis. Se puede ver en el caso, como hay un reemplazo, se sustituye el goce del paciente por la asociación libre, el deseo de saber. Para presentar cómo se situaba el goce tuvo que exponer todo su malestar. Debido a esto el sujeto se victimizaba por sus significantes de goce comprometidos con el Otro.

Las identificaciones con la madre que abandonó a sus otros hijos y se presentaba apática con él, y el padre que padecía de alcoholismo hasta que murió, circunscriben el síntoma en el paciente. Presenta dos caras del síntoma, por un lado, la impotencia, que tiene que ver con el Otro, y por el otro lado el goce. De este modo el paciente goza de ese síntoma. La impotencia viene dada por ser parte de la castración del Otro.

Por otro lado, el recuerdo de un abuso conlleva al consumo de las sustancias tóxicas desde una temprana edad, a partir de ahí se compone el síntoma. Aquí se presenta la función del tóxico como forma de reprimir su malestar, intentando desligarse de él. De este modo el ahogarse en las drogas constituye la solución de no formar parte del cuerpo del Otro. Así la idea de constituir un nuevo síntoma, en el cual se encuentre la mujer.

CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo se ha podido constatar la eficacia del dispositivo psicoanalítico, ante las distintas particularidades de la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo. Partiendo de que los usos y abusos de la droga tienen un lugar en la historia desde que existe un registro sobre el hombre. Pero es a partir del descubrimiento de la abstinencia que se comienza a tratar como adicciones y aparecen las políticas restrictivas, las investigaciones y un nuevo dilema en las masas sobre la problemática. No obstante, hay algo que se mantiene, y es que el tóxico es usado como un paliativo al sufrimiento, y es la manera más rápida que encuentra el sujeto para evadir su realidad, poniendo la pulsión de muerte por delante ante ese sufrimiento que lo aqueja.

En la sociedad actual hay un declive de la Ley del Padre que pone a los sujetos a merced de las diferentes opciones que propone el mercado, y por eso es la demanda de las clínicas de rehabilitación o demás instituciones encargadas de esta problemática, que buscan un tratamiento óptimo, pero dejan de lado la subjetividad del sujeto. Por esto es que el psicoanálisis toma fuerza ante las distintas corrientes que se utilizan hoy en día, ya que se enfoca en trabajar las causas por las cuales el sujeto consume, más no el consumo mismo para lograr una abstinencia.

El psicoanálisis trabaja el síntoma del sujeto, las formas que tiene este de gozar. Al enfocar el trabajo en la subjetividad, se puede presentar la cura diferente a las de otras terapias, pues el deseo del analista prima en la dirección del trabajo, lo que pone sobre la mesa un camino posible ante el malestar que trae el paciente. De esta manera se hace énfasis en la eficacia del dispositivo psicoanalítico para sostener la clínica de las toxicomanías. Es por esta razón que sería de gran importancia continuar investigando esta área de la clínica para poder dar un sostén óptimo a los sujetos toxicómanos y alcohólicos.

Ante el recorrido histórico sobre los usos y abusos del consumo de sustancias tóxicas, se presentó la forma en la que los antepasados a través del tóxico lograban encontrar lo divino o una cura a alguna enfermedad, o simplemente aliviar el dolor por un tiempo. De esta forma se comienza a encontrar los primeros indicios de lo que son las adicciones y el síndrome de abstinencia. Así es como se presentan las adicciones en la cultura, donde se utiliza el tóxico como paliativo del malestar, y de esta manera manifiesta en la época actual con el discurso capitalista que brinda una opción de goces para todos en general.

Pero para entender las toxicomanías hay que ir más allá, debido a que Freud hace unos planteamientos muy precisos: la representación de la masturbación como adicción primordial, y por lo tanto es entonces que a partir de la masturbación o el autoerotismo es que se produce el reemplazo hacia otras adicciones o en términos de Lacan: el casamiento con el pequeño pipí, es decir que hay una fragmentación del falo ante la inscripción toxicómana. Teniendo esto como base es que se puede hablar entonces sobre la actualidad, donde hay una declinación del Nombre del Padre. Es decir que, si en la antigüedad el encuentro con los dioses a través del consumo ejercía una ley, la cual regulaba los momentos y las dosis para llevar a cabo dicho ritual, pues en esta época, la forma de gozar desmedidamente presenta la renuncia a la ley del Padre. Es decir que ante las miles de ofertas del mercado, el sujeto puede gozar como quiere, por eso es que se prefiere la satisfacción rápida como mencione en el trabajo y un cese del saber.

Por otro lado, están los distintos enfoques que se utilizan en la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo, donde ante la investigación que realice, es notoria la eficacia del psicoanálisis en la cura de las toxicomanías. Si bien los otros enfoques suelen ser más utilizados en las diferentes instituciones, pues el psicoanálisis prima por sus resultados a largo plazo. El psicoanálisis se enfoca en la cura a partir de la ética, encaminado por la función que cumple el objeto droga, es decir que se trabaja a partir de la subjetividad.

En el caso de las terapias cognitivas conductuales, son las más usadas en el tratamiento de las adicciones, ya que se puede abordar tanto de manera grupal como individual, sin embargo, con el pasar del tiempo los logros obtenidos durante el tratamiento pueden desaparecer. En el caso de la terapia sistémica, se basa principalmente en la familia, y puede disminuir los consumos al tratar dichos conflictos. Esta terapia, se suele enfocar en los sistemas familiares, las jerarquías y el rol de cada paciente dentro del sistema. Por último, los 12 pasos de Narcóticos Anónimos se trabajan en base a la creencia del poder superior, esto supone un desplazamiento del objeto droga hacia la religión, es decir, recomponer el Nombre del Padre, dejando toda la subjetividad del paciente por fuera del tratamiento. Por estas razones es que el psicoanálisis tiene abordajes distintos, debido a que se enfoca en trabajar el malestar. El analista trabaja el inconsciente y busca la manera

de extraer la vertiente de solución que tiene el síntoma, para erradicar la parte de sufrimiento que acarrea.

Llegado a este punto, está el síntoma en las toxicomanías, que se presenta con particularidades especiales, se trata de la satisfacción autoerótica y su vínculo con la fantasía para acabar en la relación sexual. Aquí se manifiesta también la función del analista en la cura, y como se presenta él como parte del síntoma del paciente, y es que habría que darle un sentido a eso que el sujeto cree a partir del campo del Otro. Así mismo, está el goce del toxicómano, el cual no llega al Otro sexo, ya que el sujeto intenta escapar de las consecuencias que ocasiona la sexualidad. Esto obviamente ocasiona un consumo excesivo, y por eso el trabajo en la singularidad del paciente en esta clínica tan particular.

Por otro lado, en cuanto a los acontecimientos del cuerpo, el sujeto llega a experimentar aquello que no conocía, a través de la experimentación de alucinaciones, euforia, relajación etc... es un goce en el propio cuerpo. El sujeto busca escapar de la realidad, poniendo el cuerpo a disposición de la pulsión de muerte. Por eso, la cura en el psicoanálisis está a disposición de cómo se presente el sujeto y el analista desde un principio, como se entabla la transferencia, y a partir de ahí, la manera en que se trabaja el goce, que herramientas utiliza el analista para tratar ese síntoma singular que se le presenta. De modo que el analista direcciona la cura a partir de la función que cumple el objeto droga en el sujeto, y qué objetivos tiene con su consumo.

Sin embargo, las instituciones que se encargan de rehabilitar a toxicómanos tienen reglamentos y tiempos específicos para la atención de los pacientes, por lo que tienen terapias más rápidas para su abordaje, pero desde el psicoanálisis, se plantea la eficacia trabajando a partir de lo inconsciente y del discurso del sujeto, así, se puede lograr un tratamiento un tanto diferente pero más eficaz en lo que respecta a la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo.

RECOMENDACIONES

A partir de lo investigado se puede decir que la eficacia del psicoanálisis es notoria en comparación a otras corrientes cuando hablamos de toxicomanías y alcoholismo, por eso, sería bueno comenzar a implantar esta práctica en las instituciones que trabajan con adicciones, para lograr tener una tasa de recuperados más alta. Ya que, al trabajar las causas del consumo, se pone en prácticas una dirección a una posible cura, enfocada en la subjetividad del sujeto y no en la conducta. De este modo el deseo y la ética del analista ante el síntoma que se le presenta puede dar excelentes resultados en los tratamientos de las adicciones a largo plazo.

Se pueden incluir investigaciones sobre las particularidades de las toxicomanías y el alcoholismo en diferentes países y regiones, ya sean encuentros, congresos etc... para poder tener ideas más precisas sobre el abordaje y la veracidad del psicoanálisis ante la singularidad del sujeto y la problemática de las toxicomanías. Un poco como los observatorios que existen en Argentina, Brasil, España, Francia, Bruselas entre otros, donde se aborda todo el tema relacionado con las toxicomanías desde el psicoanálisis, hay una actualización sobre lo particular que se presenta, para llevar a cabo un abordaje eficaz.

Lo que busca el psicoanálisis es encontrar otro camino diferente al que el sujeto encontró en el tóxico como un goce destructivo, ya que, ante la declinación del Nombre del Padre, y el arquetipo instaurado en la cultura del consumismo, se presenta la búsqueda del objeto droga como salida al malestar que lo aqueja. Es decir que lo real del goce somete al sujeto ante aquello que le causa sufrimiento. Por eso la propuesta del psicoanálisis es recomendable al tratarse del caso a caso, ya no solo de un grupo o el entorno en sí, sino que trabaja la particularidad del sujeto, y de este modo es más fácil llegar a la cura y que se mantenga a largo plazo.

En términos generales, sería bueno que todo personal involucrado en la clínica de las toxicomanías y el alcoholismo se enfoque en no generalizar la conducta de consumo como un todos iguales, sino que se aborden de manera singular, enfocados en la subjetividad, verificando que función cumple el tóxico en el paciente para poder abordarlo de manera singular. Dejando de lado la idea de que lo que funciona con uno funciona para todos. Por eso es importante que el profesional con postura psicoanalítica mantenga su ética e investigue la problemática para un buen abordaje en la clínica de las toxicomanías.

BIBLIOGRAFÍA

- Anonymous, N. (2010). *Narcóticos Anónimos*. Narcotics Anonymous World Services, Inc.
- Bousoño, N., Cappelletti, M., Améndola, V., & Naparstek, F. (2011). Una experiencia en el tratamiento de las toxicomanías. *In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.*, 25 - 30.
- Caballo, V. E. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual para los trastornos* (Vol. 1). Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- Cabrera, P., López, P., López, M., & Guartatanga, G. (2021). *La problemática de la toxicomanía desde una mirada más allá de los 12 pasos*. Cuenca: Savez Editorial.
- Flórez, E. (2016). *Usos del cuerpo en las toxicomanías en la época del parlêtre*. Buenos Aires: Grama.
- Freud, S. (1992). El Malestar en la Cultura. En J. Strachey, *Obras completas, volumen XXI* (pág. 77). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1986). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En J. Strachey, *Obras completas Vol IX* (págs. 142 - 143). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1991). Sobre la iniciación del tratamiento. En J. Strachey, *Obras completas Vol XII* (pág. 143). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1992). Carta 79. En J. Strachey, *Obras Completas Vol 1* (pág. 314). Buenos Aires: Amorrortu Eeditores.

- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición*. México: Interamericana Editores. S.A. de. C.V.
- Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones Psicológicas* (3), 5 - 8.
- Lacan, J. (2006). El Seminario, Libro 23. En J. Lacan, *El sinthome* (pág. 16). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). El Seminario, Libro 20. En J. Lacan, *Aun* (pág. 11). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). El Seminario, Libro 4. En J. Lacan, *La Relación de Objeto* (pág. 52). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012). El Seminario, Libro 19. En J. Lacan, *... o peor*. Buenos Aires: Paidós.
- Le Poulichet, S. (1990). Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. En S. Le Poulichet, *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo* (págs. 31 - 32). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Le Poulichet, S. (1996). Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. En S. Le Poulichet, *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo* (pág. 154). Amorrortu editores: Buenos Aires.
- Lora, M., & Calderón, C. (2010). Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 8(2), 159-180.
- Miller, J. (1989). *La Envoltura Formal del Sintoma*. Buenos Aires: Manantial.
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama.
- Naparstek, F. (2009). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. Buenos Aires: Grama.

Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*.

Buenos Aires: Grama.

Schultes, R. E., & Hofmann, A. (2000). Plantas de los Dioses. En R. E. Schultes, & A.

Hofmann, *Plantas de los Dioses* (pág. 96). México: Fondo de cultura económica.

Stanton, M., & Todd, T. (2018). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*.

Barcelona: Editorial Gedisa.

Tarrab, M. (2009). El psicoanálisis y la eficacia de la toxicomanía. En D. Salamone, & J.

Miller, *Pharmakon 11: EL lazo social intoxicado* (págs. 151 - 160). Buenos

Aires: Grama ediciones.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **González Rodríguez, Luis Alejandro con C.C: # 0960104826** autor del trabajo de titulación: **La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica**, previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de febrero del 2023



f. _____

Nombre: González Rodríguez, Luis Alejandro
C.C: 0960104826



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica.		
AUTOR	González Rodríguez, Luis Alejandro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de febrero de 2023	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Toxicomanías, Alcoholismo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Toxicomanías; alcoholismo; malestar; síntoma; goce; cura.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El presente trabajo de investigación tiene como tema “La clínica de las toxicomanías y el alcoholismo en relación con la época: una visión psicoanalítica”, partiendo de que en el psicoanálisis se trabaja la singularidad del sujeto ante la causa del consumo. Este trabajo tiene como objetivo analizar el dispositivo de atención psicoanalítico, en su aplicación a las particularidades de la clínica de las toxicomanías, mediante una revisión bibliográfica y de casuística, para presentarla como herramienta posible de atención a sujetos consumidores de alcohol y drogas. Se realizó esta investigación en base a una revisión bibliográfica de textos de varios autores, entre los que destacan Freud y Lacan, así como textos de Fabián Naparstek. También se plantean casos clínicos para llegar a comprobar la validez de la teoría, en los cuales se puede apreciar cómo se presenta la trama subjetiva, que el malestar que arrastran es la causa del consumo y no el objeto droga como tal. Se pudo llegar a la conclusión de que el psicoanálisis es una forma de abordaje pertinente y con ciertas ventajas y es eficaz como forma de trabajo con sujetos toxicómanos. Así se comprueba que el dispositivo de atención psicoanalítico puede tratar la problemática de las toxicomanías y el alcoholismo de manera singular marcando un efecto en el sujeto que le sirva para sostenerse fuera del consumo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0998856236	E-mail: l.alejandrog95@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			