

## **PSICOANÁLISIS DE LAS ADICCIONES. APROXIMACIONES A LOS POSICIONAMIENTO TEÓRICOS FREUDIANO Y FREUDOLACANIANO**

**ESMERALDA LÓPEZ RUIZ**

Licenciada en Psicología por la Universidad Veracruzana (UV). Maestra en Psicoterapia de las Adicciones por el Colegio internacional de Educación Superior (CiES).

Recepción: 22 de marzo 2023/ Aceptación: 04 mayo 2023

### **RESUMEN**

Se propone una revisión crítica en torno a la teorización del trastorno por consumo de sustancias desde dos posicionamientos teóricos: el psicoanalítico propuesto por Sigmund Freud y el freudolacanianano. En el freudiano la relación del individuo con el consumo de sustancias se ubica en el campo de la sexualidad infantil, en tanto que en el posicionamiento freudolacanianano entiende las adicciones como aquello que permite la ruptura con el goce fálico o como un síntoma. La discusión pretende delimitar teóricamente ambos posicionamientos, sosteniendo que el objetivo que orienta y da sentido a su práctica es de carácter ético.

**PALABRAS CLAVE:** adicción, freudiano, freudolacanianano, psicoanálisis, trastorno por consumo de sustancias.

### **SUMMARY**

The present work proposes a critical review of two theoretical positions regarding substance use disorder: on the one hand, the psychoanalytic positioning, as developed by Sigmund Freud; and, on the other hand, a poslacanism positioning. In the first, the relation between individual and substance abuse is located in the childhood's sexuality field; meanwhile, in the latter, addiction is understood as a cause of the rupture with the phallic jouissance, or as a symptom. The discussion aims to theoretically delimit both

theoretical positions, arguing that the object that leads and gives meaning to their practice is of an ethical character.

**KEYWORDS:** Substance use disorder, psychoanalysis, poslacanism, addiction.

## **RÉSUMÉ**

Le présent travail propose une revue critique autour de la théorisation des troubles liés à l'utilisation de substances à partir de deux positionnements théoriques: celui psychanalytique proposé par Sigmund Freud et celui post-lacanien. Dans le positionnement freudien, le rapport de l'individu à la consommation de substances se situe dans le champ de la sexualité infantile, tandis que le positionnement post-lacanien comprend les ajouts comme ce qui permet la rupture avec la jouissance phallique ou comme un symptôme. La discussion vise à délimiter théoriquement les deux positionnements, en soutenant que l'objectif qui guide et donne sens à leur pratique est de nature éthique.

**MOTS CLÉS:** troubles liés à l'utilisation de substances, post-lacanien, psychanalyse, dépendance.

Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes. Para las tinieblas del *mundus* alrededor de las cuales se enrolla la torre inmensa, que deje a la visión mística el cuidado de ver elevarse sobre un bosque eterno la serpiente podrida de la vida.

Jacques Lacan, 1953(l)

## INTRODUCCIÓN

La articulación que se presenta en este ensayo entre el psicoanálisis y el consumo de sustancias responde a la lógica que describe y explica la adicción en tanto concepto de reflexión desde la perspectiva psicoanalítica.

El posicionamiento freudiano considera al psicoanálisis como un procedimiento útil para indagar en los procesos anímicos, un método de tratamiento terapéutico para las afecciones neuróticas y una serie de concepciones psicológicas encaminadas al posicionamiento de una disciplina científica basada en la teoría de la vida psíquica [1]. Dentro de los pilares básicos se encuentra “el supuesto de que existen procesos anímicos inconscientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; así como la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo” (243) [1].

Por otro lado, el *freudolacianismo* consiste en la operación de convertir la teoría de Lacan en una continuación de aquella planteada por Sigmund Freud. Se pone de manifiesto una concepción evolucionista en este planteamiento, en donde, de cierto modo, se presupone un avance desarrollista y adaptativo de los conceptos freudianos a lo que en su momento se conoció como giro lingüístico; es decir, que el posicionamiento freudolacanianano hace uso indiscriminado de términos propuestos por Lacan y Freud en sus respectivas teorías.

En cuanto al término *adicción*, es usado habitualmente para describir los problemas relacionados con el consumo frecuente y abuso de una o varias sustancias, sin embargo, en 1964 la Organización Mundial de la Salud [2] introdujo el término “dependencia” para sustituir al de *adicción* y *habituación* utilizados hasta ese momento. Más adelante, en la versión actualizada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la palabra *adicción* ya no es utilizada como término diagnóstico debido a la ambigüedad de su definición, y en su lugar la *American Psychological Association* (APA) en el 2014 introduce la expresión “trastorno por consumo de sustancias para describir desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante” (257) [3].

El estudio del fenómeno del consumo de sustancias implica el entrecruzamiento de diversas disciplinas científicas como la psiquiatría y la psicología. En este sentido, la disputa entre el razonamiento psiquiátrico y la teoría psicoanalítica es constante. Por un lado, la psiquiatría diagnóstica trastornos ubicándolos en los pacientes consumidores basándose en los criterios oficiales de clasificación. La APA [3] menciona que “el clínico debe aplicar el código que corresponda a la clase de sustancia y además anotar el nombre de la sustancia específica” (254) [3] para elaborar un esquema de tratamiento y/o posible pronóstico. Mientras que en el psicoanálisis se tiende a no considerar el diagnóstico en función de los síntomas ni de la particularidad de la sustancia que se consume, en su lugar se trabaja a partir de estructuras clínicas que permiten pensar al sujeto y sus dinámicas, así como la posible dirección del tratamiento psicoanalítico.

En la revisión teórica psicoanalítica en torno al consumo de sustancias, se encuentran diversos planteamientos que intentan determinar los factores etiológicos, así como el funcionamiento estructural y del individuo. Sin embargo, para poder entender la lógica y los argumentos de estos planteamientos se parte de uno de los temas más importantes a problematizar en psicoanálisis: la cuestión del origen del sujeto.

Una de las principales diferencias entre la enseñanza de Sigmund Freud y la de Jacques Lacan es que el posicionamiento freudiano es evolucionista, es decir, se fundamenta en que el comienzo es a partir de algo tangible y que se desarrollará hasta la madurez, por ejemplo: se puede considerar al cuerpo biológico en la dimensión particular, mientras que en la social se encuentra la horda primitiva. Por otro lado, con Lacan se piensa el origen del sujeto desde el planteamiento creacionista ex nihilo —a partir de la nada— y que sostiene que hay un solo principio [4].

La finalidad de este trabajo es abordar el problema del consumo de sustancias a partir de una discusión teórica que permita diferenciar ambos posicionamientos psicoanalíticos, sosteniendo que el objetivo que orienta y da sentido a su práctica es de carácter ético(II).

## **POSICIONAMIENTO FREUDIANO**

Si bien Sigmund Freud no realizó un trabajo específico en torno al consumo de sustancias, sí existen algunas referencias al respecto que nos permiten dilucidar las formulaciones sobre este tema.

En 1884 Freud comienza a interesarse por las propiedades y efectos de la cocaína, esto lo lleva a realizar investigaciones médicas experimentales sobre las aplicaciones en los individuos. En la carta del 17 de mayo de 1885 se relata lo siguiente: “tenía dolor de cabeza (...) tomé algo de cocaína y mi dolor desapareció en el acto” (124) [6]. Este consumo era regular en pequeñas dosis para aliviar la depresión y la indigestión, asimismo, la ofrecía para proporcionar “fuerza” y “salud”.

Freud [6] planteaba la eficacia del cloruro de cocaína utilizado terapéuticamente contra las afecciones dolorosas orgánicas debido a sus propiedades anestésicas, pero también la consideraba apta para su uso en los cuerpos sanos ya que su efecto

estimulante brindaba sensaciones de bienestar, optimismo, ligereza y potencializaba el esfuerzo intelectual.

Esto propició que sostuviera la concepción de la cocaína como una opción efectiva de tratamiento a la morfinomanía, mismo que empleó con su amigo Fleischl-Marxow con el propósito de ayudarlo a menguar el dolor y el consumo de morfina. No obstante, en ese mismo año, Fleischl sufre una psicosis tóxica; alucinaba con “chinchas de la cocaína” arrastrándose por su cuerpo. En este momento ya comenzaban las críticas de la comunidad científica a las opiniones de Freud, quien no tardó en publicar *Notas sobre el ansia de cocaína y el miedo a la cocaína* en el que se retracta de su anterior posición frente al carácter inofensivo del consumo de la sustancia [7].

A pesar de lo ocurrido, estas ideas serán un parteaguas que determinará la dirección de las pocas menciones que Freud va a hacer a lo largo de su obra sobre la función de las sustancias tóxicas: evitar el dolor. Es decir, él concibió que el uso de la droga es una acción contra el dolor para cancelarlo y no como una solución a su causa. No obstante, aunque Freud siga hablando de “dolor” lo hará de un modo figurado con respecto a esa primera acepción del dolor como afección dolorosa-orgánica; y, para referirse a la economía de los procesos psíquicos, empleará con más frecuencia el término “sufrimiento”(III).

Otro principio importante para pensar el funcionamiento psíquico es que Freud considera que el mundo exterior “proporciona las frecuentes, múltiples e inevitables sensaciones de dolor y displacer que el principio de placer, amo irrestricto, ordena cancelar y evitar” (68) [7]. Es decir, desde el inicio de la vida psíquica la tendencia es evitar el displacer, no obstante, este principio se ve dañado con la aparición de estímulos endógenos (y posteriormente exógenos) ante los cuales el organismo debe recurrir al mundo exterior para cesarlos.

Siguiendo esta idea, entonces, se considera que en una etapa del desarrollo psico-evolutivo surge una tendencia del yo a rechazar todo lo que sea considerado fuente de displacer —ubicada fuera de uno mismo—, es decir, se concibe al exterior como amenazante. Sin embargo, con esta capacidad de distinguir un adentro (yo) y un afuera

(no yo), se da el primer paso para instaurar el principio de realidad, indispensable para el desarrollo posterior.

Este planteamiento supone que el sufrimiento amenaza al ser humano por tres lados, a saber:

Desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos (76) [7].

Entonces, bajo la presión de estas posibilidades de sufrimiento, Freud da por entendido el por qué los seres humanos tienen esas exigencias de satisfacción —un proceso similar por el cual el principio de placer fue transformado bajo la influencia del mundo exterior, al principio de realidad—. Ante esta concepción del mundo exterior como fuente constante generadora de sufrimiento, supone que la felicidad del ser humano se basa en el mero hecho de haber escapado a la desgracia o de haber sobrevivido al sufrimiento.

En este mismo orden de ideas, Freud asevera que “la vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes” (75) [7]. Menciona diferentes métodos que sirven de remedios al dolor de existir, cuyo principal propósito es la evitación del displacer: 1) poderosas distracciones, que hagan valuar un poco la miseria del ser humano, 2) satisfacciones sustitutivas, que reduzcan esa desdicha, y 3) sustancias embriagadoras que generen insensibilidad ante éstas.

Freud, con esto, declara que el “más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir modificación, es el químico: la intoxicación” (77) [7]. Le siguen otras formas de consolución más “nobles” y más “elevadas” para eludir la frustración del mundo exterior. Un gran representante de estas maneras es la sublimación de los instintos que tendrá un resultado óptimo si se sabe acrecentar el

placer del trabajo psíquico e intelectual, por ejemplo: actividades científicas, artísticas e ideológicas.

Ahora bien, es menester mencionar que las primeras ideas sobre la relación del individuo con las drogas surgen en el campo de la sexualidad infantil. Freud escribe que se le 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 aquélla” (314) [8], puntualizando el alcoholismo, el morfinismo, el tabaquismo. Y se interroga si esa adicción es curable o si el análisis se enfrenta a una limitante, ante la cual deba conformarse con mudar de una histeria a una neurastenia.

Lo anterior supone que en los estratos de lo sexual hay una evolución “normal” del autoerotismo (considerada la etapa más inferior y primitiva) al aloerotismo (la etapa más evolucionada, ya sea homo o heteroerotismo). En el pasaje evolutivo del estrato autoerótico al aloerótico hay un estadio intermedio conocido como “narcisismo” el cual consiste en la constitución del objeto [9]. Este proceso inicia tomando al yo como primer objeto libidinal para evolucionar en un tipo de elección del objeto amoroso [10]. Este pasaje se puede ejemplificar de la siguiente manera: no existo-existo-existe el otro.

El autoerotismo aparece en la primacía de la zona erógena oral donde el niño chupeteador busca en su cuerpo una zona para succionarlo con fruición, pero, así como sucede en el caso del chupeteo, cualquier otra parte del cuerpo puede ser dotado de excitabilidad y elevarse a la condición de zona erógena. Una de estas zonas es la genital que, por la anatomía, las secreciones o el manejo del cuerpo en el cuidado personal generan sensaciones placenteras que el infante buscará revivirlas.

Freud [11] divide a la masturbación infantil en tres fases: la primera corresponde al periodo de lactancia; la segunda al breve florecimiento de la práctica sexual y la tercera al onanismo de la pubertad. Con esto se plantea que en un primer momento la pulsión no está dirigida hacia otra persona, se satisface en el propio cuerpo a través del acto mecánico. Es decir, que esa primera adicción —la masturbación— está en íntima relación con la pulsión autoerótica. El onanismo del lactante dura un breve lapso, pero si no hay interrupción que la detenga puede constituir una gran desviación en al



desarrollo; en un segundo momento, después del periodo de lactancia, la pulsión sexual se activa de nuevo en la zona genital y se manifiesta, según Freud, como “un estímulo condicionado centralmente a una satisfacción onanista o como un proceso del tipo de una polución de manera análoga a la polución en la época de madurez” (172) [12], y se mantendrá hasta que sea sofocada. En el tercer momento se encuentra el onanismo en la pubertad que, a diferencia de las dos fases anteriores, éste va acompañado de la fantasía, es decir, la masturbación se compone de la fusión de dos partes: al tocamiento se le agrega el trabajo psíquico que implica la fantasía, dando como resultado que el individuo pueda excitarse por la vía del representante.

Esto quiere decir que la práctica sexual infantil —sea espontánea o provocada— marca la dirección que seguirá la vida sexual tras la madurez, es decir, estas influencias sexuales tendrán una importante posición en la etiología de las neurosis [12]. Por consiguiente, para que haya un síntoma debe existir una evolución en el desarrollo infantil; es indispensable el desplazamiento de la masturbación mecánica-autoerótica a la aloerótica, donde se reconozca la existencia de otro externo que habilite la fantasía [13]. Esto permite ubicar en dos diferentes etapas a la masturbación autoerótica y al síntoma. De modo que, si la adicción es un sustituto de la masturbación infantil autoerótica y meramente mecánica, entonces se contrapone al síntoma desde la propuesta freudiana.

En resumen, desde la teoría freudiana el problema del consumo de sustancias se podría plantear como una resolución no adecuada de la primera fase de la masturbación infantil, dando como resultado una desviación respecto del desarrollo que se espera del ser humano en la cultura.

## **POSICIONAMIENTO FREUDOLACANIANO**

El término *freudolacianismo* es ubicable por primera vez —pero no desarrollado— con Oscar Masotta en el Acta de fundación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, firmada en 1974, ahí hace referencia al estudio de la historia de la teoría propuesta por Freud y Lacan [14].

Por otro lado, Jean Allouch ubica cuatro principales diferencias teóricas entre Freud y Lacan, a saber, 1) Lacan trabaja la psicosis, mientras que en Freud no hay un desarrollo teórico al respecto, 2) sí hay un retorno de Lacan a Freud, no obstante, éste responde a lo que falta en la obra freudiana, 3) Lacan introduce el concepto “objeto pequeño *a*”, y 4) el nudo borromeo sustentado en los tres registros: real, simbólico e imaginario (RSI), a diferencia del aparato psíquico propuesto por Sigmund Freud con su modelo tópico, dinámico y económico [15].

En esa misma línea, Alfredo Eidelsztein designa como freudolacanianismo “al estado actual de las concepciones de la comunidad psicoanalítica (...) que se afianzan en una teoría de la formación del analista proponiéndole: 1) la acumulación de experiencias personales, tanto para el paciente como para el practicante como fuente principal de saber; 2) sostener el psicoanálisis en posición de extraterritorialidad científica; 3) orientarse hacia el pasado a partir del “retorno a Freud” y/o a Lacan (...); y 4) trabajar denodadamente para fundir y disolver toda la novedad del modelo teórico de Lacan en las enseñanzas de Freud” (s/p) [16].

Es decir, la variedad de teorías relacionadas a Freud habilita que quienes estudian psicoanálisis se enfrenten a la dificultad de distinguir entre las diferentes teorías ofertadas y en la elección al ejecutar la práctica clínica. Lo que generalmente conlleva a una mezcla de propuestas teóricas entre diferentes autores —se viene diciendo que a esta amalgama entre la investigación de Freud y Lacan se le conoce como *freudolacanianismo*—.

En este posicionamiento es donde más se encuentra información respecto al consumo de sustancias, que va desde autores que propiamente no lo han abordado pero que han propuesto interrogantes al respecto, por lo cual suelen recuperarse debido al andamiaje teórico trasvasado en los análisis contemporáneos, y sus ideas sustentan a los autores que sí desarrollan el tema.

Dentro del primer grupo se puede ubicar a Donald Winnicott [17] quien menciona que la adicción se puede pensar como un posible resultado de una inadecuada tramitación de los fenómenos transicionales, perjudicando el normal progreso a las relaciones de objeto maduras. Por otro lado, si bien Lacan no hace ninguna propuesta teórica para

pensar las adicciones, sí menciona que “no hay ninguna otra definición de la droga que ésta: es lo que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipí.” (51) [18].

En el segundo grupo se encuentran autores reconocidos como Sylvie Le Poulichet [19], quien aborda la dependencia a una sustancia desde cinco factores: el fisiológico, el contexto socioeconómico, el cultural y el psicológico. Respecto a este último, plantea a la adicción como una “operación *farmakon*”, es decir, la droga funciona como remedio y veneno a la vez, habilitando la sustancialización de lo psíquico. Entiende que en algunos casos la sustancia funge como una suplencia en respuesta a la ausencia de la inscripción del nombre del padre, es decir, como anudación de los 3 registros. Lo que conlleva a que el intoxicado tenga dificultad para significar, colocándolo en el campo de lo real y obnubilando la posibilidad de fungir un rol en una “relación de objeto”. El sujeto parece capturado en un goce “auto-erótico” que le ofrece independencia del mundo exterior, de sus propias necesidades y de sus objetos de amor. Por consiguiente, el abandono de una droga en los toxicómanos lo asocia con una catástrofe narcisista al percibir el “exterior” como una amenaza constante. Prueba de ello es la queja en la abstinencia: los sujetos en proceso de recuperación describen sentir que algo les hace falta, viven la experiencia de haber perdido algo y esta sensación les genera dolor.

Por otro lado, Néstor Braunstein sostiene que el uso del alcohol y de las demás drogas configura una “conducta” y no una estructura clínica. De modo que se plantea a la adicción como una elección subjetiva de la que el individuo es responsable. Explica que en la toxicomanía el goce fálico es “sustituido” por el goce auto-erótico, es decir, no hay necesidad del Otro. En otras palabras, la droga al carecer de valor fálico no es sustitutivo del objeto sexual, sino de la sexualidad misma, “es un modo de apartarse de las coacciones relacionales impuestas por el falo” (280) [20]. La función de la droga, a decir de Braunstein, permite al individuo consumidor una vía de acceso privilegiada y directa hacia el goce, como un modo de impugnar la exigencia del Otro y de la cultura, que impone renunciar a éste. Se considera que el individuo, al administrarse la sustancia, está buscando la conexión directa sin pasar por la aquiescencia del cuerpo del otro. Con esto se ubica a la adicción como una operación opuesta (intento de separación) a la alienación del Otro, produciendo una ruptura del lazo entre el sujeto y

el discurso, es decir, hay un apartamiento de la función del discurso: *a-dicción* (sin palabra).

De manera semejante, Héctor López [21], afirma que la adicción y el consumo de sustancias tóxicas son dos problemáticas distintas: 1) la adicción no siempre es a una sustancia química; y 2) el consumo de éstas no implica invariablemente una adicción. Considera que no es suficiente la particularidad química de un objeto para adquirir una propiedad adictiva, sino que es necesario el desplazamiento del significante mediante el cual la sustancia pase a ocupar un lugar en el deseo del sujeto, es decir, es una operación inconsciente. En este sentido, propone que desde el psicoanálisis no se define al sujeto por la adicción sino por su estructura inconsciente, partiendo del supuesto de que la droga es un efecto y no una causa.

El autor explica que la conducta adictiva tiene origen en la castración generando en los individuos dos maneras distintas de responder ante ello: algunos rechazan la pérdida e insisten en gozar, mientras que otros sortean “el dolor de existir” haciendo uso de subterfugios, en este último ubica a los agentes tóxicos. En tal sentido, la intoxicación con sustancias es un intento del sujeto de cancelar con urgencia el dolor del trauma pulsional. Dicho de otro modo, cuando el sujeto experimenta lo traumático de la ruptura de las defensas y se enfrenta a la invasión de lo real del goce, opta por lo que considera el medio más rápido y eficaz contra el dolor que le provoca: la sustancia adictógena. Esta urgencia es uno de los elementos clínicos que permiten diferenciar entre el mecanismo adictivo y el neurótico: mientras el neurótico a través de la demanda tolera la desviación que va al Otro, el adicto toma un atajo haciendo uso de la cancelación tóxica. En resumen, el neurótico demanda (habla/se queja), mientras el adicto se intoxica (acción cancelatoria).

La cancelación del dolor a partir del uso de sustancias tóxicas funge como punto de articulación de dos cometidos: en el primero se encuentra la función defensiva supresora que tiene como fin cancelar el dolor, y en el segundo se trata de la restitución funcional cuyo destino es activar la fantasía en un intento de ligadura que transpone el goce pulsional en lo placentero del fantasma.

Para el autor, la conducta adictiva representa una “voluntad de goce” que requiere un mínimo de trabajo psíquico, ya que se encuentra reducido a la actividad placentera de un fantasear casi automático, y cuyo objetivo es proteger al sujeto de otro goce más radical. Entonces, “se trata, pensamos, de la necesidad de la intoxicación como *acting out* de la dificultad para establecer la transferencia (...)” (146-147) [21], esto representa una de las mayores dificultades para el establecimiento de la transferencia, y por lo tanto hacia el trabajo clínico.

Por último, José Antonio Rodríguez Piedrabuena [22] plantea que la adicción o la toxicomanía es una consecuencia de conflictos no resueltos que permanecen reprimidos y excluidos de la vivencia del individuo adicto. En otras palabras, son el producto de la relación perturbada entre los sistemas de organización interna de la mente. Es decir, la adicción es una formación de compromiso, esencialmente un síntoma psicoanalítico. El autor coloca a la adicción grave como manifestación de una tentativa de vivir, pero donde la “solución” va en sentido contrario.

Para Rodríguez, la etiología de las adicciones es ubicable en la etapa oral, entendida como una relación afectiva compleja en correspondencia a la necesidad de los otros. Es decir, las relaciones de los individuos adictos suelen caracterizarse por un sadismo verbal reprimido, voraz y ansioso. Siguiendo su planteamiento sobre el funcionamiento psíquico de la adicción, agrega que ésta responde a una maniobra inconsciente que hace el individuo consumidor para dotar a la sustancia de cualidades extraordinarias —curativas, sanadoras, salvadoras—, es decir, hace los cambios necesarios para que la droga se adapte a sus necesidades, agregándole atributos que, en sí misma, no tiene. Para ello es necesario la intervención de un mecanismo de defensa: la identificación proyectiva. Con este mecanismo logra sacar de sí mismo las cualidades formidables y las deposita en el objeto, convirtiéndolo en algo extremadamente necesario, con lo cual la dependencia, que aparece como de algo exterior, sería en realidad algo que previamente estuvo en su psiquismo.

De modo que siempre detrás de una adicción grave se encuentra una pérdida real o simbólica destituida de la conciencia, y que mediante la droga se pretende recuperar ese objeto perdido. Es decir, que el objeto ideal-tóxico de la adicción es sólo el

representante de algo que existió en etapas primitivas del desarrollo que luego se perdió y ahora pertenece al orden de lo irrepresentable (inefable).

Si bien Rodríguez se centra en el desarrollo del tema sobre la adicción grave, no omite mencionar que existe otro grupo de personas “normales” que hacen uso de la droga para procurarse satisfacción e intentar controlar su “núcleo primitivo”, ellos comparten la característica de pasar desapercibidos, por lo cual no son catalogados como adictos. No obstante, en ambos casos considera que la mente de los consumidores se encuentra funcionando en nivel arcaico, lo que genera que las relaciones que establecen sean extremadamente idealizadas.

En suma, es posible observar que, en esta propuesta psicoanalítica, los autores oscilan entre dos maneras de pensar la adicción: 1) entender a la adicción como un intento de reparar una falla de la primera infancia, previa a la constitución de la dimensión simbólica del falo; y 2) pensarla como aquello que permite la ruptura con el goce fálico, asumiendo que previamente se estableció una ligazón con el falo.

En el primer grupo están los autores que no categorizan a la adicción en una estructura psíquica, pero sí consideran que existe una condición pre-mórbida que favorece el desarrollo de la adicción, aunque no la determina. En tal sentido, piensan que la masturbación autoerótica es la “adicción primordial”, y las otras adicciones sólo representan sustitutos de ella. Es decir, se plantea que las adicciones vienen al lugar de la masturbación como manifestación del autoerotismo. De este modo, la adicción, al sostener una satisfacción onanista ocupa el lugar de un subterfugio para evitar el abordaje al cuerpo del otro. Con ello se vuelve de nuevo al planteamiento freudiano donde se considera que el tóxico es el método más tosco, pero también el más eficaz al que se recurre con el fin de evitar el sufrimiento.

En el segundo grupo, se explica la conducta adictiva a partir de la ruptura con el falo o como un síntoma. Esta propuesta da lugar a entender la adicción como una elección de la cual el sujeto (individuo) es siempre responsable, o como una estrategia empleada para sortear la dificultad de establecer una relación con el enigma del deseo del Otro —el sujeto adicto se sustrae del lazo con el Otro—.

No obstante, estas dos maneras de pensar la adicción sostienen la idea de que la intoxicación por drogas es equivalente a una experiencia de goce, ya sea en su cualidad de auto-erótico, fálico o inefable (obnubilando la dimensión simbólica de la palabra) y que los efectos de esta vivencia se convierten en adicción. El goce se piensa siempre en el cuerpo, sea éste fálico o no, sustentado en el supuesto de que la pulsión parte de una fuente y se satisface en ésta. Dicho de otra manera, no es que la pulsión se satisfaga en un objeto, sino que bordea al objeto y se satisface en el propio cuerpo.

## **CONCLUSIÓN**

Dicho todo lo anterior, queda claro que la manera de plantear el tema de las adicciones no fue la misma en la teoría freudiana respecto a las propuestas contemporáneas, no obstante, al ser las primeras reflexiones teóricas, representan la base sobre la cual los actuales psicoanalistas orientan un posible tratamiento al problema del consumo de sustancias.

Los aportes de Sigmund Freud, en torno a la creación del psicoanálisis, abonaron al desarrollo de la biología y la psicología, permitiendo que las teorías psicológicas/psicoanalíticas y la biología de la enfermedad mental coexistan. Partiendo de aquí, si se sostiene que la base del consumo de sustancias está apuntalada en la propuesta biologicista y se explica a partir del desarrollo psicoevolutivo, entonces, el psicoanálisis es inviable dado que las neurociencias tienen mayor investigación y recursos de tratamiento en este tema. Esto quiere decir que para la neurobiología moderna y la psiquiatría la parte fundamental del ser humano es la sustancia biológica: el cerebro, el sistema nervioso, la genética, etc. Así las cosas, el sujeto se pone de presente en tanto epifenómeno del cuerpo biológico.

Por otro lado, el posicionamiento conceptual del freudolacianismo, que encuentra su potencia teórica en la enseñanza de Lacan como una interpretación de la obra de Freud, trabaja bajo la idea de que el bebé humano es sumergido en un orden simbólico como parte de su constitución subjetiva, sin embargo, para este posicionamiento el lenguaje no alcanza a simbolizar todo lo real y se propone que eso produce el sufrimiento subjetivo. Ocurre algo semejante a la posición Freudiana, donde el inconsciente y la subjetividad están ubicados dentro del individuo. Lo anterior da como

resultado, entonces, que el individuo debe moralmente hacerse cargo de todo aquello que goza, piensa, desea o actúa y, especialmente, de lo que se queja. Esto corresponde con el ideal social postmoderno: hacerse responsable de uno mismo.

En este orden de ideas, epistemológicamente y contrario a Freud, el planteamiento de Lacan se caracteriza por ser anti-ontológica e insustancialista, donde el *sujeto* no tiene nada que ver con lo subjetivo de una persona ni con lo individual, sino que es efecto de la articulación significativa entre  $S_1$ - $S_2$ . Es decir, en este posicionamiento no se trabaja con individuos, sino con *subject* (material significativo), porque sostiene que no hay *sujeto* sin Otro. Esto da como resultado que, para la teoría propuesta por Lacan, la dirección va en el sentido de pensar los problemas con la lógica del significativo.

Tanto la teoría de Freud y como la de Lacan, así como las direcciones de la cura, son diferenciables entre ellas. En términos generales, para Freud se trata de un rodeo de la satisfacción pulsional respecto de la realidad y el fin del análisis es hacer consciente lo inconsciente; mientras que para Lacan se trata de un acto significativo creador que producirá un nuevo sujeto.

En este sentido —recuperando el epígrafe que abrió este ensayo—, el psicoanalista debe articular al horizonte de comprensión la subjetividad de su época, para así cumplir la función de ser el eje en torno al cual giran la vida de sus analizantes en una operación significativa (psicoanalista-psicoanalizante); del mismo modo, el psicoanalista oficia de interprete en la estructura del lenguaje, y para ello, debe dejar a la mística lo inefable, lo infinito y lo antirracional.

Finamente, cabe decir que los psicoanalistas son siempre responsables de cómo se piensa al sujeto (*subject*), de tal manera que es importante y necesaria la discusión teórica que propicie la posición ética, pues ésta orienta y da sentido a la práctica psicoanalítica, teniendo en cuenta que los distintos posicionamientos conceptuales engendran diferentes direcciones de la cura en un mismo material de caso.

## NOTAS

(I) El epígrafe corresponde a los *Escritos 1* (Editorial Siglo XXI, 1989) de Jacques Lacan, con traducción de Tomás Segovia.



- (II) La ética aquí es concebida como parte de un campo del saber donde la epistemología orienta su operatividad entre términos teóricos y conceptuales. Dicho a la manera de Jean Allouch, se trata, en última instancia, de “una elección a operar”.
- (III) Cabe mencionar que para Freud “todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo” (77) [7].

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] FREUD, S. (1923). Psicoanálisis. En: Freud, S. Obras completas. Tomo XVIII. Más allá del principio de placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. España: Amorrortu, 1984.
- [2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- [3] American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DSM V. American Psychiatric Publishing.
- [4] EIDELSZTEIN, A. (2012) El origen del sujeto en psicoanálisis. Del *Big Bang* del lenguaje y el discurso en la causación del sujeto. *El rey está desnudo* [Revista electrónica]. (5), 7-64. Fecha de consulta: 2022-01-16. Disponible en: <https://www.eidelszteinalfredo.com.ar/wp-content/uploads/2017/03/El-Rey-está-desnudo-Nº-5.pdf>
- [5] FREUD, S. (1885). Cartas de amor. México: Ediciones Coyoacán, 1995.
- [6] FREUD, S. (1884). Über coca. En: Freud, S. Escritos sobre la cocaína. España: Amorrortu, 1980.
- [7] FREUD, S. (1930). El malestar en la cultura. En: Freud, S. Obras completas. Tomo XXI. El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras. 2ª edición, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1986.
- [8] FREUD, S. (1985). Carta 79. En Obras completas. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos de la vida de Freud Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1976
- [9] FREUD, S. (1899). Carta 125. En Obras completas. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos de la vida de Freud Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1976.

- [10] FREUD, S. (1917). 26ª conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. En Obras completas. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1985.
- [11] FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En Obras completas. Fragmento de un análisis de histeria (Dora), tres ensayos de teoría sexual y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1978.
- [12] FREUD, S. (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En Obras completas. Cinco conferencias sobre psicoanálisis, un recuerdo infantil de da Vinci y otras obras Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1976.
- [13] FREUD, S. (1908). Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En Obras completas. Delirios y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1986
- [14] MASSOTA, M. (1976). Ensayos lacanianos. Barcelona: Anagrama
- [15] ALLOUCH, J. (2002-07-15). Algunos problemas venidos de Lacan. *Acheronta* [Revista electrónica], (15). Disponible en: <https://www.acheronta.org/acheronta15/ornicar.htm>
- [16] BONORIS, B. (2019). El nacimiento del sujeto del inconsciente. Buenos Aires, Argentina: Letra viva
- [17] WINNICOTT, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1996.
- [18] LACAN, J. (1975). Jornada de los carteles en la escuela freudiana de Paris. (18) Disponible en: [http://www.escuelafreudiana-arg.org/uploads/carteles\\_textos/3838ece87a0c37811bbc6286725ec50f30c79582.pdf](http://www.escuelafreudiana-arg.org/uploads/carteles_textos/3838ece87a0c37811bbc6286725ec50f30c79582.pdf)
- [19] LE POULICHET, S. (1987) Toxicomanías y psicoanálisis. La narcosis del deseo. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1990.
- [20] BRAUNSTEIN, N. (1990) El goce: un concepto laciano. Buenos Aires: Siglo XXI, 2006.
- [20] LÓPEZ, H. (2003). Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. Buenos Aires: Editorial lazos.
- [22] RODRIGUEZ, J. (1996) ¿Por qué nos drogamos? Del poder y otras adicciones. Estudio psicoanalítico. Madrid: Biblioteca nueva, 2010.