

LAS ADICCIONES. De la droga al sujeto*

Jaime Velosa Forero**

Definir y delimitar el campo de las adicciones resulta ser un ejercicio interesante y complejo.

Se sabe que el ser humano ha utilizado diferentes mecanismos y sustancias ya para rituales místicos, religiosos o culturales; ya para celebrar y disfrutar; ya para sobrellevar las penas; ya para perder el control, vivir experiencias novedosas ya para alcanzar satisfacción, placer...¹; Freud en *El malestar en la Cultura* plantea como ante el sufrimiento, que nos amenaza desde tres lugares diferentes: nuestro propio cuerpo –que causa dolor, angustia y finalmente la muerte-; el mundo exterior que con las fuerzas implacables de la naturaleza causa destrucción y dolor; y sobre todo a través de las relaciones con otros seres humanos que nos traen el sufrimiento mas doloroso, el ser humano ha preferido los métodos que procuran influir sobre el organismo “siendo el más tosco pero también el más eficaz, el químico: “la intoxicación”² que no solo brinda una cuota de placer sino también la “ardientemente anhelada independencia respecto del mundo exterior.”³

El mismo Freud señala con precisión: frente al sufrimiento –el dolor, la frustración, la decepción, las pérdidas...- “el ser humano ha intentado numerosos métodos como el aislamiento y el alejamiento de los demás; el sometimiento de la naturaleza y de los otros”, sin embargo “el método más interesante es el que trata de influir sobre nuestro propio organismo, pues en

* Capitulo inicial del trabajo final para optar al titulo Magister Investigación en problemas sociales contemporáneos Universidad Central. En curso.

** Director Fundación Aedificare. Psicólogo. Docente. investigador.

¹ Se sabe del uso milenario del opio y el hachis en la antiguo Asia y Oriente. En América sabemos del empleo de la coca especialmente en la cultura inca y de los productos derivados del maíz-como la chicha-en la cultura chibcha. Se ha descrito la utilización de inhalantes como dióxido de carbono por parte de los ancianos del oráculo de Delfos para inducir estados de trance, mientras que otros oráculos usaban humos generados por la quema de hojas de laurel en cálices de cobre: Los químicos de Arabia descubrieron el proceso de destilación haciendo posible la utilización de diversas sustancias para inducir diferentes estados.... UCPI, Consumo de sustancias inhalables. UCPI Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Bogota 1998. Pg 7.

² Freud, S. (1929), *El malestar en la cultura*. En: obras completas, t. 21, Buenos Aires: Amorrortu editores. Pgs 3025-6

³ “Los hombres saben que con ese “quitapenas” siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad” Freud, S. *El malestar en la Cultura*. Pg 3026

última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación; solo existe en tanto lo sentimos...”⁴

Vale la pena resaltar acá: por un lado la incesante búsqueda de la felicidad, del placer, de la satisfacción –que implica la supresión del dolor y las penas- que orienta al ser humano. Por otra parte como esta búsqueda lleva al ser humano incluso a utilizar los mas variados métodos que incluyen la posibilidad de alterar las sensaciones, incluida la percepción de la realidad. También la importancia que tienen las relaciones con los otros –incluidos los objetos- que nos deparan satisfacción, placer. Y finalmente el lugar que le otorga Freud a las sustancias que pueden “intoxicar” al organismo y propiciar tantos efectos.

Esto último es también importante retenerlo. Si bien el concepto de adicciones incluye o cobija adicciones a objetos diferentes a las sustancias, como el juego, la sexualidad, las maquinatas, el Internet, la comida, etc., -que cumplen con las características arriba señaladas, una “intoxicación” de otro orden- la mayoría de autores y estudios cuando se refieren a las adicciones se centran en “las drogas”, que en el campo técnico de las adicciones se ha preferido denominar sustancias psicoactivas⁵.

Por otra parte el tema de las adicciones –y en particular el de “las drogas”- pasa por una especial circunstancia ya que sus conceptualizaciones se ven fuertemente influenciadas por los discursos políticos, religiosos, económicos, ideológicos, e implica especialmente a nuestra época y nuestro contexto social,⁶ y que se expresan a través de la circulación de prejuicios, distorsiones, ideologizaciones, estigmatizaciones, exageraciones que rodean la aproximación a estos temas. El concepto “drogas” como lo plantea Derrida⁷ es un concepto instituido a partir de evaluaciones morales o políticas: lleva en si mismo la norma o la prohibición, “es un santo y seña”⁸

La droga como lo plantea Hopenhayn, M., es vista “como el detonador de lo que el sujeto racionalista y disciplinado de occidente moderno no puede tolerar...la droga es el aguafiestas del modelo ideal del sujeto productivo, el

⁴ Ibid, p 3026.

⁵ Este ultimo concepto es introducido para diferenciar los medicamentos debidamente procesados y autorizados para comercializar –las drogas- de las sustancias y de los medicamentos usados indebidamente -sustancias psicoactivas- y especialmente de aquellas que se utilizan por el efecto que sobre la condición subjetiva, sobre el funcionamiento del sistema nervioso central y particularmente sobre sus funciones sensorceptivas producen.

⁶ Hoyos Guillermo en *Drogas y Moral. Entre la educación y las leyes.*, resalta el peso de la moral católica en la lectura y abordaje del fenómeno de las drogas en Colombia. En De Greif P. (compilador) *Moralidad, legalidad y drogas.* Fondo de Cultura Económico, México 2002.

⁷ Derrida, Jacques. *Retóricas de la droga.* En revista Colombiana de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogota 1995.

⁸ Ibid. p 34.

sujeto analítico, el sujeto de ideas claras y distintas y rutinas que no son quebradas por las dudas existenciales, el desfallecimiento anímico o la debilidad de las convicciones... Hoy la droga se constituye en la bestia negra del imaginario (...) esta mitificación, al menos en su dimensión peyorativa e incriminatoria, es bastante nueva en la historia del consumo de drogas... uso de drogas siempre ha habido... su regularización penal, su contextualización en un saber sanitario, su demonización, son hijos del siglo XX (...)”⁹

Adicionalmente el fenómeno de las adicciones y en especial el tema drogas han adquirido una especial relevancia -si bien en la cultura occidental- de manera particular en nuestro país, donde por razones políticas, ideológicas y económicas se ha convertido en un asunto de vital importancia y actualidad, una prioridad para el gobierno, sus estamentos y porque no para la sociedad en su conjunto.

Su presencia hace evidente un especial “malestar en la cultura” y nos hace reflexionar sobre lo que pasa en nuestra dinámica social, en las maneras de relacionarlos con otros y con los objetos, en particular con la ley y las formas de regulación subjetiva; pero también de cómo buscamos la satisfacción, el placer y de cómo afrontamos y evitamos las frustraciones, las dificultades, el dolor, nuestra realidad.

También nos invita a pensar y revisar sobre cómo la cultura interviene en los procesos de subjetivación en la sociedad contemporánea. Mancebo, D. 2002¹⁰ resalta como las profundas transformaciones que se han visto en los últimos años -las transformaciones de mercado operadas por las grandes multinacionales, las nuevas características de "acumulación flexible del capital", los medios de comunicación de masa, la propaganda, el estudio del consumo, aquí entendido como "el conjunto de procesos socio-culturales en los cuales se realizan la apropiación y los usos de los productos" (Canclini, 1999) en fin, los motivos y los efectos de la denominada sociedad de consumo merecen ser considerados al pensar los procesos de subjetivación especialmente cuando estamos trabajando un tema estrechamente relacionado con el consumo.

Al revisar las elaboraciones conceptuales que desde los campos teóricos y clínicos se realizan para abordar el tema de las adicciones¹¹ se pone en

⁹ Hopenhayn, M. *La droga más allá de la droga*. Revista de estudios sobre juventud. México, 1999. pgs 167, 168.

¹⁰ Denise Mancebo, *Consumo: formulaciones teóricas y análisis*. Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura. Número 15 - Julio 2002. www.acheronta.org.

¹¹ Straus E, 1995 en *Drogas. Drogadicción: confusión y fronteras*. cita un estudio denominado: Perspectivas on the history of psychoactive substance use, publicado por NIDA 1972 que hace un recuento cronológico sobre los hechos relevantes en torno al tema producidos desde el siglo XII hasta la década del 70. Fleischer y Warjach 2006 en *Instituciones para el tratamiento de adictos* revisan políticas y estrategias recientes que en ambos casos se centran en la droga, y que se ubican dentro de un debate

evidencia de manera especialmente significativa el hecho de que los trabajos se centran en el objeto, en la droga.

Los trabajos por una parte se dedican “a estudiar las drogas” clasificando las sustancias según sus efectos comportamentales (en depresoras, estimulantes y alucinógenas) según su composición química, o su origen (en derivados del alcohol, de la heroína, benzodiacepinas, sintéticas, etc.) según su modo de uso (uso, abuso, dependencia, abstinencia¹²) entre otras formas de clasificación.

Un breve recorrido partiendo de la definición del término adicción nos permite terminar por ahora de visualizar el camino recorrido.

El abordaje médico y psicológico ha propuesto definiciones como la siguiente: Adicción: "intoxicación crónica o periódica por una droga natural o sintética, siendo caracterizada por la necesidad imperiosa de continuar consumiendo la sustancia y procurársela por cualquier medio; tendencia al aumento de las dosis; presencia de síntomas de abstinencia y finalmente consecuencias nocivas sobre el individuo pero también sobre su medio social."¹³ Naciones Unidas define a su vez adicción como: “consumo recurrente de una o varias sustancias psicoactivas en la medida que el consumidor (adicto) este periódicamente o crónicamente intoxicado, sienta un impulso irrefrenable por consumir la sustancia o sustancias preferidas, tenga grandes dificultades para abandonar o modificar voluntariamente el consumo de sustancias y esté decidido a obtenerlas por casi cualquier medio”.¹⁴

El sistema de clasificación oficial descrito por el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), de la American Psychiatric Asociación de Washington, y el Manual de Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud CIE-10 prefieren el uso de los términos como farmacodependencia o los de uso, abuso y dependencia a sustancias.

como dos posturas: las retrogradas (de la prohibición de la drogas) y progresistas (uso de drogas con reducción del daño).

¹² La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Psiquiatría A. P. A. y otras organizaciones sanitarias o “científicas” han creado e implementado manuales donde se establecen los criterios para atribuir los diagnósticos. Organización Mundial de la Salud OMS. CIE 10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. OMS 1992 / *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. American Psychiatric Asociación de Washington, 1994.

¹³ Este texto además precisa como la OMS ha adoptado el concepto de farmacodependencia para reemplazar los de toxicomanías, adicción, drogadicción y habituación. Allí se define farmacodependencia como un estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco. Lo caracterizan por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimitible tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por su privación. Toro Ricardo,; Yépez, Luís., *Fundamentos de Medicina*, CIB Medellín 2002, Pg 433.

¹⁴ *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Oficina de Naciones Unidas. Nueva York, 2003.

En todos los casos son las características de este fenómeno para este discurso: un afán exagerado por la droga, la tendencia a elevar la dosis, la dependencia psíquica y física del fármaco y la aparición de síntomas al suprimir la misma. El comportamiento de uso compulsivo es el elemento definitorio de las adicciones a sustancias. Por ningún lado aparece el sujeto.

En el campo de la clínica los trabajos, las estrategias se han dirigido también a calificar los adictos -como enfermos- con el establecimiento de múltiples diagnósticos –el CIE-10, el manual de la Organización Mundial de la Salud, elabora 100 diagnósticos diferentes y según el modo de uso se clasifican trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, cafeína, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles, etc.¹⁵.

Estos abordajes también se ocupan de sentar las bases para implementar acciones que buscan básicamente suprimir los síntomas y/o modificar los comportamientos, desintoxicar, rehabilitar y curar a los adictos¹⁶.

Los “tratamientos”, las estrategias para abordar el fenómeno también son dominados por el tema drogas. Allí las posiciones o los enfoques clínicos se pueden presentar organizados –como ya se señaló- en dos concepciones¹⁷: las acciones denominadas de No a la droga que buscan impedir el uso de las drogas –ya sea restringiendo la demanda, ya limitando la oferta- que buscan modificar o controlar comportamientos (privando a quien consume de la droga, introduciendo drogas sustitutas, aislando al consumidor, o introduciendo otras modalidades de relación por ejemplo) y las acciones denominadas de reducción del daño.¹⁸

La concepción clínica que ha imperado con mayor fuerza –y con mayor duración en el tiempo- es un abordaje terapéutico que se centra en estrategias que buscan obstaculizar el acceso del sujeto al objeto de adicción. Programas como No a la droga, Libre de drogas, programas para erradicar el consumo de

¹⁵ De cada sustancia se incluyen características diagnosticas dependiendo de si es uso nocivo, abuso, intoxicación, síndrome de abstinencia, trastornos psicoticos, etc. Se incluye clasificación para uso o abuso de múltiples sustancias y para otras sustancias. Organización Mundial de la Salud OMS. CIE 10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnostico*. Madrid. OMS 1992.

¹⁶ Sobre las formas de abordaje e intervención, la Oficina contra la droga y el delito de las Naciones Unidas ha publicado una serie de trabajos que permiten tener un panorama de lo que se plantea son los tratamientos para la drogadicción. Ver: Naciones Unidas. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York. 2003 / Naciones Unidas. *Abuso de drogas. Tratamiento y rehabilitación*. Austria. 2003.

¹⁷ Fleischer y Warjach 2006 en *Instituciones para el tratamiento de adictos*.

¹⁸ Estas acciones con predominio de las primeras, son las que actualmente se desarrollan. En Colombia se ha iniciado un movimiento dirigido a posicionar las estrategias de reducción de daño. Carvajal C. *Prevención del abuso de drogas en América Latina: lecciones aprendidas*. Oficina de las Naciones Unidas sobre drogas y delito. UNODC. Colombia. Bogotá, D.C. marzo de 2005.

sustancias o para prevenir el consumo de sustancias, tratamientos de “rehabilitación” dirigidos a eliminar el consumo, tienen todos como objetivo central la supresión del objeto-droga del campo de acción del sujeto que consume. Este modelo, -que inicialmente se implementó en el área de la salud y se amplió luego a los campos social, político y económico, se consolidó como una estrategia global que se ve reflejada en programas como la lucha o la guerra contra las drogas que prácticamente todo occidente ha lanzado como metodología para acabar con el consumo de drogas- es el que estructura y orienta las acciones de los centros de atención sanitarios (donde el modelo médico y las teorías psicológicas encuentran diversas aplicaciones), las comunidades terapéuticas y en general las políticas públicas que se desarrollan alrededor del tema.¹⁹

Estas acciones –que provienen básicamente de una postura sanitaria oficial pretenden interferir sobre el cuerpo, así como sobre comportamientos, sobre las relaciones familiares y las relaciones sociales de los adictos. Estos desarrollos han orientado y definido la causa, el efecto y las acciones a seguir: estudiar las drogas; modificar las conductas; prevenir, erradicar y prohibir el consumo de drogas. No a la droga.

Sobre el concepto y la estrategia de reducción de daños: El concepto de reducción del daño²⁰ se hizo común en los años 80 en Inglaterra, Norte de Europa y Estados Unidos, en respuesta a emergencias particulares. La primera emergencia tuvo que ver con la difusión de sida entre consumidores de drogas por vía endovenosa²¹, y la segunda, “con la sospecha de que las estrategias – de no a la droga- que habíamos adoptado para hacer frente al problema de las drogas habían agravado el problema en lugar de contenerlo...”²²

La reducción de daño se había constituido en una estrategia empleada con mucha anterioridad para hacer frente a acontecimientos sin que se ataquen estos, o las causas que los producen. En el caso de las drogas se ha desarrollado básicamente en Europa²³ y consiste en la implementación de

¹⁹ Las políticas públicas deberían ser un escenario clave a donde se debería llevar la discusión.

²⁰ Efrén Milanese, (2006) *La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia.*, en *Farmacodependencia y Reducción de daños*, (2006) Bogotá, seminario de expertos. Marzo de 2002., recoge en este texto lo que constituye esta postura.

²¹ Ante la expansión del sida, varios países europeos implementaron medidas que buscan disminuir el contagio, sin que se apostara a disminuir el consumo, así se hicieron campañas para repartir jeringas, facilitar otras drogas menos peligrosas, crear zonas habilitadas para consumir de manera segura, etc.

²² O'hare, A. (1994), *La Riduzione del danno*, Torino, EGA. Citado por Efrén Milanese, (2006) *La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia.*, en *Farmacodependencia y Reducción de daños*, (2006), pp. 23.

²³ La Asamblea del Parlamento Europeo en sesión del 6 de octubre de 1998 aprobó un texto que reúne 28 recomendaciones para tratar el tema de la droga, la primera dice: “...la toxicomanía no es exclusivamente la consecuencia de elecciones individuales, sino también el resultado de determinadas condiciones sociales que la empujan...” Milanese, ob.cit.

medidas, acciones, procesos e instrumentos que tienen como finalidad ayudar a la persona que consume drogas, sin que por eso deje la droga.

La reducción del daño es entendida como una estrategia política y de salud. direcciona planes y programas. En el ámbito de la atención se traduce en programas que brindan información y tratamientos sin colocar la abstinencia como objetivo central sin que este hecho signifique que se estimule o promueva el uso de la droga.

¿Con o sin droga?: ¿Y el sujeto?

Straus, E. (1995); Cardona, J. (1995); Vera Ocampo, E. (2001); plantean sin embargo un asunto muy importante el objeto droga se ha convertido en el tema principal, el punto focal a donde se orientan las explicaciones, justificaciones y desde donde se plantea cualquier tipo de posición y conceptualización. Esta sobrevaloración del objeto droga ha ido en detrimento de una categoría y de un lugar: el otro que consume y desea: el sujeto.

Este “borramiento” del Sujeto (Granados, C. 2001) afecta por igual la forma como se aborda clínicamente el fenómeno, donde el sujeto no solo es excluido como tal o incluido solo con un objeto de estudio, de “tratamiento”, de enseñanza, de reeducación, sino que también direcciona la clínica y los tratamientos de las adicciones.

Estos abordajes centrados en el objeto pasan por alto que los síntomas hablan. El descubrimiento freudiano –y el desarrollo lacaniano- plantea que tras el síntoma es posible poner de relieve una verdad, singular y fundante para cada sujeto, que el síntoma vela y revela al mismo tiempo.²⁴

En los abordajes propuestos se guarda en general correspondencia con lo siguiente:

1. Ahondan en el detalle descriptivo, en lo observable, en lo aparente pero sin efectuar una elaboración cualitativa.
2. Se centran en el objeto. En la droga, en la sustancia.
3. Desconocen -en ocasiones por completo- al otro que se relaciona con la sustancia al sujeto.
4. Ubican el fenómeno como una enfermedad (trastorno, patología, rasgo patológico) dentro de un modelo médico lesional (una afección tiene como correlato una lesión –que puede ser a la vez causa y efecto) la cual se “trata “ con un medicamento que obra sobre esa lesión u órgano lesionado. Modelo que opera como paradigma de lectura e intervención clínica. (Fabregas y Bardon 1988)

La propuesta desde donde se parte para realizar el presente trabajo plantea:

²⁴ Sergio Estaude y Osvaldo Couso. *Las adicciones: el fracaso del síntoma*. Antroposmoderno. Septiembre. 2003.

1. Poner el acento en el carácter particular del discurso de sujeto adicto. La escucha.
2. También en el vínculo que hace con el objeto. El tipo de relación.
3. Privilegiar igualmente la naturaleza particular de este objeto. El sentido que se le otorga al objeto en el mundo subjetivo.

Para esto es importante:

Diferenciar “la droga” como objeto y una sustancia. La “droga” como objeto es una construcción subjetiva que puede o no recaer y apuntarse en una sustancia. El deseo implica la constitución subjetiva de un objeto –al cual desear- mecanismo por el cual un objeto pierde sus propiedades naturales y adquiere un sentido y unas condiciones nuevas.

La idea con que se parte –y que retoma el trabajo que he venido desarrollando en los últimos años²⁵- es la de hacer una lectura crítica a estas dos formas de abordar el asunto, que nos llevara a desarrollar una posición diferente frente al fenómeno y que nos permitirá plantear nuevas formas de comprender y de intervenir en el fenómeno retomando lo planteado por el psicoanálisis francés desarrollado por lacan.

²⁵ El autor ha coordinado programas dirigidos a la prevención, atención y rehabilitación de adicciones. Velosa J. Marco teórico. *Consideraciones teóricas y clínicas en torno al trabajo con adicciones*. En “Algunas consideraciones clínicas frente a las adicciones”. Hospital Santa Clara E.S.E. Bogota. 2005