



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las
comunidades de goce en el área de consumo de sustancias
psicoactivas

LAS AUTORAS:

Arévalo Zambrano, Arlex Génesis

Peñafiel Medina, Romina Ariana

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

TUTOR:

Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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 **Arévalo Zambrano, Arlex Génesis**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTOR

f. _____
Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022



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 **Peñafiel Medina, Romina Ariana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTOR

f. _____
Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Arévalo Zambrano, Arlex Génesis y Peñafiel
Medina, Romina Ariana**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas.** previo a la obtención del título de **Licenciada en 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022

LAS AUTORAS

Arlex Arévalo Z.

f. _____

Arévalo Zambrano, Arlex Génesis

f. _____

Peñafiel Medina, Romina Ariana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Arévalo Zambrano, Arlex Génesis

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022

LA AUTORA:

Arlex Arévalo Z.

f. _____

Arévalo Zambrano, Arlex Génesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Peñafiel Medina, Romina Ariana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del 2022

LA AUTORA:

f. _____

Peñafiel Medina, Romina Ariana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME URKUND

URKUND	
Documento	EL GRUPO MONOSINTOMÁTICO COMO ABORDAJE CLÍNICO ANTE LAS COMUNIDADES DE GOCE EN EL ÁREA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.docx (D144400985)
Presentado	2022-09-19 16:03 (-05:00)
Presentado por	arlex.arevalo@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	juan.cando.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	AREVALO ZAMBRANO Y PEÑAFIEL MEDINA Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas.

LAS AUTORAS: Arévalo Zambrano, Arlex Génesis; Peñafiel Medina, Romina Ariana

INFORME ELABORADO POR:

f.

Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés Mgs.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, que fue mi soporte a lo largo de mi carrera universitaria en los momentos que creía que las cosas eran demasiado y me aturdía.

A mi mamá y hermano, ya que sin ellos no podría haber avanzado a donde me encuentro el día de hoy; fueron, son y serán el motor que me impulsa. A mis tías Yolanda, Sonia y Fátima, así como a mi prima Lili, que siempre creyeron en mí, y me alentaban a continuar cumpliendo mis metas.

A mi tutor de tesis por la paciencia a lo largo de este proceso, por sus sabias recomendaciones.

Finalmente, y no menos importante, a mis amigas. Amigas que han permanecido conmigo a través de todos estos años, ellas son quienes me han sabido comprender, escuchar y aconsejar en todo momento.

Arévalo Zambrano, Arlex.

A Dios, quien me ha dado la fuerza y sabiduría para seguir adelante a pesar de las tristezas y dificultades que he encontrado en el camino.

A mi familia paterna Peñafiel, quienes con su apoyo constante y ayuda he logrado alcanzar cada meta que me he propuesto, porque han estado ahí, detrás mío alentándome.

A mis amigas, quienes han sido un pilar fundamental en el proceso de mi carrera, las cuales, con su empuje y aliento a través de los años, hemos podido alcanzar juntas la meta que nos propusimos desde el inicio.

Por último, pero no menos importante, a mi Tutor de tesis el Psi. Cl. Juan Andrés Cando Zapata, gracias por su paciencia, apoyo y recomendaciones a lo largo de este proceso.

Peñafiel Medina, Romina Ariana.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hermano y mejor amigo, por confiar en mí, y por haber estado conmigo en nuestros peores y mejores momentos. Doy gracias a la vida por tenerte como hermano. A mi madre, por ser mi ejemplo de perseverancia, esfuerzo y sacrificio. Todo lo que quiero decirte se resume en que definitivamente eres mi modelo a seguir. También a mi hermana de otra madre, Lili. Gracias por estar ahí para mí. Aunque no te lo diga con frecuencia espero que sepas lo importante que eres para mí. También a Benjamino, por acompañarme incondicionalmente. Sobre todo, en las malas noches de tesis. Finalmente dedico este trabajo también a mi mejor amiga y compañera de tesis, Rom. Porque desde el primer momento congeniamos, y supimos que lograríamos esto juntas. Las malas noches no fueron en vano, me satisface el ver cómo empezamos y hacia dónde nos dirigimos.

Arévalo Zambrano, Arlex.

A mi mami, Maritza Medina, este trabajo es para ti, ya que, gracias a tu esfuerzo y sacrificio, he podido avanzar como profesional, no tengo palabras para decirte lo que ha significado tu apoyo y guía en mi vida. A Cindy, mi hermana, este logro también es para ti, juntas siempre hemos salido adelante, y que sirva de ejemplo que las metas con dedicación se alcanzan. Este logro, también es gracias a ti Bolívar Toledo, tú que has sido luz y risas en mis momentos de mayor dificultad. A mi gran amiga y compañera de trabajo de titulación, Arlex, gracias por tramitar junto a mi desde el primer día hasta el final de nuestra carrera, sin ti sin duda no habría logrado esto. Finalmente quiero terminar esta dedicatoria, a la persona quien ha estado en mis pensamientos en cada momento. A ti papi, Jaime Peñafiel, que desde el cielo, sé que me alentaste a no decaer, y a vivir bajo todo lo que lograste inculcarme.

Peñafiel Medina, Romina Ariana.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**PSIC. CL. MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE, MGS
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ ZEA, MGS
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. _____

**PSIC. CL. JAVIER EMILIO GARCÍA NAVAS, MGS
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Capítulo I	14
Fundamentos teóricos sobre las adicciones	14
1.1 Qué son las adicciones	14
1.2. Sociología y concepción sobre las adicciones	17
1.3 Adicciones desde el discurso médico	19
1.4 Psicoanálisis y su mirada a las adicciones	23
Capítulo II	28
La adicción como síntoma frente al goce	28
2.1 Qué es el síntoma	28
2.1.1 Las adicciones como síntoma	33
2.3 El goce	37

2.3.1 El goce ante el objeto droga	40
2.3.2 Comunidades de goce	43
Capítulo III	46
El pequeño grupo monosintomático como abordaje clínico	46
3.1 El trabajo en grupos en instituciones especializadas en el tratamiento de adicciones.	46
3.2 El grupo monosintomático	47
3.3 El significante de adicto en el grupo monosintomático	49
3.4 Los tiempos del grupo monosintomático y su relación con los tres tiempos lógicos de Jaques Lacan	52
3.4 De la generalización a la singularidad	56
3.5 Modo de abordaje analítico ante los diversos grupos monosintomáticos	57
CAPÍTULO IV	61
METODOLOGÍA	61
4.1 Enfoque Cualitativo	61
4.2 Método descriptivo	61
4.3 Técnica de investigación	62
CONCLUSIÓN	63
RECOMENDACIONES	65
LISTA DE REFERENCIAS	66

RESUMEN

El presente proyecto investigativo se centra en analizar de qué forma un abordaje clínico en la toxicomanía, desde una perspectiva grupal, puede dar paso al trabajo analítico centrado en la individualidad de cada sujeto. El trabajo se realizó con el enfoque cualitativo, así como por medio del método descriptivo, en conjunto con una minuciosa revisión bibliográfica como técnica central. Se utilizó la propuesta de Massimo Recalcati y su trabajo en el grupo monosintomático, así como de bases psicoanalíticas de Freud y Lacan. Se presentará el dispositivo del grupo monosintomático como una alternativa distinta de intervención clínica, que permita un tratamiento desde otra perspectiva para la corriente psicoanalítica en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Así se podrá indagar desde un malestar grupal todos los significantes que se muestran, para que el profesional pueda reconocerlos y posteriormente ubicarlos partiendo desde la colectividad hacia los matices particulares. Es aquí donde la intervención se focalizará en brindar al sujeto un espacio para que pueda dar significado a su malestar lejos de la identificación de la adicción que establece la sociedad.

Palabras Claves: Adicciones, síntoma, goce, comunidades de goce, grupo monosintomático, toxicomanía.

ABSTRACT

This research project focused on analyzing how a clinical approach to addiction, from a group perspective, can lead to analytical work focused on the individuality of each subject. The work was carried out with the qualitative approach, as well as through the descriptive method, in conjunction with a thorough bibliographic review as a central technique. Massimo Recalcati's proposal and his work in the monosymptomatic group were used, as well as the psychoanalytical bases of Freud and Lacan. The device of the monosymptomatic group will be presented as a different alternative of clinical intervention, which will allow a treatment from another perspective for the current psychoactive substances. This way, it will be able to investigate from a group discomfort all the signifiers that are shown, so that the professional can then recognize and locate them subsequently starting from the collectivity towards the particular nuances. It is here that the intervention will focus on giving the subject a space where it can give meaning towards its discomfort while away from the identification of the addiction that is established by society.

Key words: Addictions, symptom, jouissance, jouissance communities, monosymptomatic group, toxicomani

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas no es un hecho único y exclusivo de la contemporaneidad, el uso de ciertas sustancias se remonta desde tiempos y sociedades pasadas como el antiguo Egipto, con la implementación de plantas que eran destinadas, por sus atributos medicinales, a fines anestésicos.

A pesar de que la palabra droga es empleada también al uso de la medicina convencional y son socialmente aceptadas, como drogas legales, el término también es empleado para referirse a sustancias adictivas, en las cuales encontraremos el tabaco y alcohol. Es a partir del siglo XX que el término droga, se usa para referirse a las sustancias psicoactivas ilegales, debido a que aparecen el consumo excesivo y se anuda el consumo como un comportamiento disfuncional y transgresor. Siendo estas conductas dadas un estatuto de discriminación social, debido a la carga negativa que sus consecuencias tienen en el sujeto.

La dependencia del consumo de drogas, alrededor del mundo ha tenido un incremento significativo. Si bien esta problemática ya se relata de años anteriores, el consumo en el Ecuador ha hecho que el país sea posicionado como el segundo en el índice de consumo de cocaína a nivel de Latinoamérica, según estudios realizados en el 2020 por la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito.

El informe resalta que, en cuanto al control de la oferta de drogas en 2020, Ecuador fue el tercer país con mayores incautaciones de cocaína luego de Estados Unidos (11%) y Colombia (41%), representando el 6.5% de éstas a nivel mundial. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC], 2022)

El consumo de sustancias psicoactivas es visto como una problemática, la cual se ha constituido como un fenómeno mundial complejo, que no solo tiene repercusiones en la salud física de los sujetos adictos, sino que también vulnera psicológicamente a los consumidores, con graves

consecuencias a nivel político, social y económico dentro de las diversas culturas.

Si bien existe una extensa bibliografía acerca del abordaje del psicólogo desde diversos enfoques, el trabajo clínico es realizado mayormente desde la dinámica grupal y la identificación del sujeto como un ser 'enfermo'. Estos significantes encapsulan al sujeto en la enfermedad, la cual debe ser trabajada. Desde otra perspectiva, el presente trabajo de titulación pretende rescatar las adicciones como síntoma del sujeto mas no como una enfermedad. De igual manera, se plantea el abordaje del grupo monosintomático como alternativa de abordaje clínico ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Los contenidos del trabajo se organizan en tres capítulos. En el primer capítulo se describirán las adicciones desde fundamentos teóricos, tanto de la medicina, sociología y psicoanálisis. En el segundo capítulo analizaremos la función del objeto droga y su adicción como síntoma frente al goce. En el tercer capítulo revisaremos el grupo monosintomático y cómo con su abordaje el sujeto pasa del significante de la enfermedad a la singularidad. dando otra perspectiva de práctica en la clínica, en el tratamiento de adicciones.

La presente investigación pertenece al Dominio 6: Salud integral y Bioconocimiento. Estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (Instituto de Investigación Tecnologías y Producción - ITP, 2022); por otra parte, el trabajo se ajusta al Plan de Creación de Oportunidades debido a que corresponde al eje social mismo que manifiesta en su objetivo número seis "Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad" (Secretaria Nacional de Comunicación, 2021).

ANTECEDENTES

En el área de adicciones se han ido desarrollando diversos tipos de abordajes para esta problemática, la forma de aplicarlos depende de la perspectiva a considerar. Dentro del psicoanálisis encontramos que una de estas modalidades es el grupo monosintomático, donde se empieza el trabajo desde lo grupal, para posteriormente continuar con un trabajo individual. Primero se presentará el punto de vista médico donde explique la situación de las adicciones para pasar al discurso analítico y su abordaje.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito UNODC, Entre 2010 y 2019 el número de personas que consumen drogas aumentó un 22%, debido en parte al crecimiento de la población mundial. Basándose únicamente en los cambios demográficos, las proyecciones actuales sugieren un aumento del 11% en el número de personas que consumen drogas en todo el mundo para 2030, y un marcado aumento del 40% en África, debido al rápido crecimiento de su población joven. Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo. En todo el mundo, se calcula que más de 11 millones de personas se inyectan drogas.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a las adicciones como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

En 2013, Daniela Antonaccio, Carla Menchi, y Silvina Rago, expusieron en su investigación con título "Consideraciones sobre el trabajo en hospital con diversos dispositivos. La modalidad de abordaje como intervención",

donde la práctica que llevaron a cabo en el Grupo de Trabajo de Adicciones del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez” permitió pensar en la elaboración de este trabajo como una manera de abrir el debate acerca qué dirección seguir en cuanto al plan de tratamiento para cada paciente que llega demandando ser atendido. Dicho grupo cuenta con diversos dispositivos, de modalidad grupal algunos, de modalidad individual otros. En esta investigación, después de realizar su tratamiento en el dispositivo de Hospital de Día por consumo de sustancias, se pensó que el paciente haga un pasaje a tratamiento individual, ya que algo de su síntoma se hacía presente en lo grupal: el no hablar. “El no hacerse escuchar” cobraba su dimensión en el espacio donde eran otros los que hablaban. Se piensa así que un cambio de dispositivo podría hacer emerger algo de su singularidad y ponerlo a trabajar. Pero no se pensó sólo en un tratamiento psicológico individual, sino también en un espacio terapéutico de Musicoterapia, que permitió otra vía para que este sujeto pudiera “hacerse escuchar”. Se observa aquí un tratamiento del goce desde diferentes aristas.

En el año 2020, Sotos Brian en su trabajo investigativo titulado “Psicodrama y psicoanálisis en un grupo “monosintomático”: Un lugar para la diferencia”, cuyo objetivo principal fue el de dar cuenta del desarrollo de un grupo psicoanalítico con la utilización de técnicas psicodramáticas, realizada en una institución que trabaja con personas que padecen de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Uno de los malestares que se manifestaba constantemente en los pacientes internados en la institución se relaciona al vínculo con su familia y/o grupo continente. Este vínculo se caracterizaba en la mayoría de los casos por ser escaso o prácticamente nulo. En relación a esto, los miembros del grupo consideraban que el “ser adicto” los alejó de sus afectos. Pensando sobre esta problemática se realizó el grupo terapéutico, con el objetivo de poder trabajar la dinámica intervencional de cada uno de los integrantes del grupo, así como también interrogar sobre la identificación al “ser adicto”.

En el año 2019, Castro Michelle y Rubio Angie realizaron el trabajo de investigación con título “El grupo como una modalidad de abordaje clínico para

atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas". El mismo trabajo tuvo como objetivo el de analizar la implementación del grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas. Además, este trabajo permitió que se abriera un espacio de abordaje grupal con la finalidad de brindar una modalidad de intervención clínica donde se les permita hablar de su malestar y de lo que les aqueja. Para el abordaje clínico se utilizó la técnica del grupo monosintomático de Massimo Recalcati, para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores brindando una alternativa distinta que a raíz de la homogenización del malestar universal los adultos mayores reconozcan rasgos particulares que los identifiquen y logren implicarse y hacerse cargo de su deseo y logren tramitar la demanda propia del trabajo clínico. El enfoque metodológico aplicado es cualitativo por el cual se usó como método primordial el análisis del discurso para determinar aquellos malestares subjetivos que traen por medio de la palabra. Durante el trabajo se evidenció que el malestar primordial del adulto mayor son las pérdidas, en tanto se puede enumerar pérdidas referentes al cuerpo, pérdidas en el entorno familiar, la pérdida referente a lo social, jubilación, estigmatización del adulto mayor e improductividad económica.

JUSTIFICACIÓN

El interés por abordar la temática surge a partir de la realización de las prácticas pre profesionales centradas en la población de consumo de sustancias. Esto debido a la noción acerca de la importancia de otro miraje a las adicciones, más allá de ser una problemática médica, sociocultural y económica, que no solo ha logrado incidir en la población adulta, sino que ha eclipsado a los jóvenes desde edades muy tempranas.

El tema de la presente investigación surge como necesidad de analizar y comprender el fenómeno de las adicciones desde la teoría psicoanalítica, así como la función que cumple en estos sujetos el dispositivo del grupo monosintomático como posible enfoque al tratamiento. Además, este proyecto busca proporcionar otra perspectiva en cuanto al abordaje clínico de las adicciones, empezando por la identificación grupal, yendo a la individualidad del sujeto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias adictivas en la actualidad ha tenido un incremento exponencial, tanto en jóvenes como en adultos, “Alrededor de 284 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo” (UNODC, 2022). Según estadísticas este porcentaje involucra a personas entre los 15 y 64 años alrededor del mundo en el 2020. Sin embargo, se estima que desde el 2019 la elaboración de cocaína alcanzó cerca de las dos mil toneladas el siguiente año.

Estas investigaciones marcan un precedente ubicando a Ecuador como el tercer país con mayor incautación de cocaína a nivel mundial, con un 6.5 % mientras que el mayor país en producir esta sustancia es Colombia con el 41% seguido de Estados Unidos con el 11%. Dichas estadísticas marcan una prevalencia al incremento de la elaboración y consumo de sustancias a lo largo de los años.

Esta problemática tanto de salud pública como de orden político y social, a menudo, es considerada desde una mirada poco realista en cuanto a las políticas de salud de cada país. Donde el recurso para combatir el aumento de consumo es nulo, y la prevención, tratamiento y seguimiento son escasos.

Una de los inconvenientes en el abordaje de las toxicomanías, en el ámbito clínico, comprende la baja demanda de tratamientos públicos, donde en algunos casos el consumo patológico, se acerca a una cronicidad significativa a nivel psicológico, físico y social, los mismos que se encuentran en contextos de alta vulnerabilidad y riesgos sociales.

El 48% de los sitios cerrados por Aceso desde el 2019 está en Guayaquil y Durán. En su mayoría son casas en zonas populares, en mal estado, con rejas y candados, con hacinamiento, donde las familias pagan hasta USD 80 al mes o cubren la cuota con quintales de arroz, comida, artículos de limpieza, ropa, etc (Paucar, 2022)

La alta demanda de un tratamiento y la poca oferta de centros especializados de intervención por parte de instituciones públicas y han pasado a la proliferación de clínicas clandestinas, las familias, principalmente de escasos recursos, optan por esta última debido a que es una opción más “económica”.

A pesar que las clínicas clandestinas pueden ser pensadas como una opción económica no se encuentran reguladas por las diferentes instituciones de control del país. En las noticias podemos escuchar ‘Siete jóvenes mueren encerrados en un incendio en una clínica de desintoxicación clandestina de Ecuador’ (El país, 2022). ‘Sitios clandestinos no aseguran recuperación de adictos a drogas en Guayas’ (El Universo, 2018). ‘La tortura como terapia: el riesgoso camino a los centros de adicciones’ (Flores & Rivas, 2019) y es a partir de esto que se conoce que la forma de operar de estos centros es enfocada en el abuso y el castigo.

“Los consumidores, sometidos a un síndrome de abstinencia, son encerrados durante meses enteros. Las condiciones allí son atroces; los adictos son hacinados en cuartos pequeños y sucios, donde se les proporciona sólo la suficiente comida para sobrevivir.” (García, 2019, p.1)

Existen diferentes modelos de abordaje, ya sea desde el discurso médico o social, donde se encasilla al adicto como un enfermo etiquetando dejando a un lado la dignidad del sujeto, entre estos se encuentran el discurso médico, psicológico o social.

En la década de los 50 Bajo la influencia de Alcohólicos Anónimos (AA) se conformó como una red de autoayuda para personas que tenían problemas con el consumo de alcohol, se da origen, años después, a la comunidad terapéutica (CCTT) para tratar a personas que tenían problemas no sólo con el alcohol sino también con otras drogas, quien promueve esta iniciativa fue Charles E. Dederich (Villacís, 2016 p.42)

Bajo la primicia de AA, Dederich emplea un modelo de convivencia de iguales que se ayudan y dan soporte mutuamente, así como la autoayuda y asociación de experiencias comunes entre sus miembros. No hay médicos ni

pacientes, sino personas que sufren juntos un mismo dolor y con base al entendimiento logran ayudarse unos con otros.

Ahora bien, la experiencia terapéutica impartida por Dederich en AA, se amplió hacia los grupos denominados narcóticos anónimos (NA). Es en este último donde surge el lema 'una vez adicto, siempre adicto'. Desde el psicoanálisis este lema le brinda al sujeto una identificación, lo que le permite instaurarse en un grupo de iguales.

Es así que, las toxicomanías, término acuñado por el psicoanálisis, el consumo de sustancias psicoactivas produce estragos, tanto orgánico como psíquico que, en un primer momento, pudiesen ser satisfactorias. A nivel del orgánico, dan paso a un sin fin de sensaciones como> hipervigilia, sensación de tranquilidad, (& agregar un poco de síntomas orgánicos) llegando a un punto de deteriorar el cuerpo.

Desde el psicoanálisis en torno a la subjetividad del toxicómano Lore Calderon, 2010 dira:

El término "toxicomanía" proviene del griego "toxicon", que significa "veneno", y del latín "manía", que vendría a ser, locura caracterizada por delirio y agitación. Es decir, etimológicamente, la toxicomanía sería una alteración mental que induce al individuo al consumo de un veneno. (2010)

Frente a la categorización del adicto o toxicómano como enfermos el psicoanálisis apela al tratamiento del uno por uno. Es por eso que a partir del presente trabajo se apunta a abordar la categoría de grupo monosintomático por el momento.

Desde el psicoanálisis, las toxicomanías se han visto abordadas desde la individualidad del sujeto. Sin embargo, en su mayoría, no se ha tomado en consideración al grupo monosintomático y los aportes que puede brindar el mismo para la práctica con los individuos, partiendo por la identificación del adicto con el colectivo del cual forma parte. Esto con la finalidad de dar una

mirada distinta a la práctica del profesional clínico, se propone abordar el grupo monosintomático y su contribución para el abordaje individual.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta general:

¿Cómo el dispositivo del grupo monosintomático rescata la individualidad del sujeto inmerso en el significante de adicto?

- ¿Qué dicen los diferentes discursos desde la perspectiva psicoanalítica en torno a las adicciones
- ¿Qué función viene a ocupar el objeto droga ante el goce del sujeto
- ¿Qué puede aportar el psicoanálisis dentro del abordaje clínico de las adicciones?

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la función del grupo monosintomáticos como método de abordaje clínico enfocado en sujetos consumidores de sustancias psicoactivas por medio de una revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

1. Identificar la adicción como síntoma desde el enfoque psicoanalítico a través de una revisión bibliográfica.
2. Conocer la influencia del objeto droga ante el goce del sujeto por medio de un acercamiento teórico a diversos autores de la corriente analítica.
3. Explicar el dispositivo del grupo monosintomático como método de abordaje clínico en la terapia de rehabilitación de pacientes con adicciones.

Capítulo I

Fundamentos teóricos sobre las adicciones

1.1 Qué son las adicciones

Sola (2014), en su investigación titulada *¿Qué es una adicción? desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales evaluación e intervención terapéutica*, considera que se puede abusar de una sustancia o de un comportamiento de forma continuada sin llegar a la pérdida del control y dependencia que caracterizan a las adicciones. Este aspecto es de una relevancia fundamental en el momento de la evaluación inicial de un paciente, dado que un impulso continuado que lleva al abuso no tiene por qué implicar una conducta de dependencia adictiva. Y esto, a nivel de intervención terapéutica, es de una relevancia fundamental (p.4).

Según el discurso médico, las adicciones son un trastorno mental que varía entre lapsos de consumo, donde la persona no tiene control, y un periodo de abstinencia donde se deja la ingesta de la sustancia psicoactiva. Ocasionando alteraciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso central que llevan a la persona a consumir, a pesar de los factores negativos que se presentan, en los ámbitos físico, psicológico y social. Al hablar de adicciones, se toma en consideración diversos tipos de drogas como, la marihuana, cocaína, heroína, alcohol y cigarrillo, hasta somníferos.

Por su parte se considera que la adicción es algo que va dirigido a una forma de comportarse mucho más dependiente, en donde el individuo no puede evadir el consumo y por más que se fuerza a no hacer uso de la sustancia no logra evitarlo, o ser partícipe de formas específicas de accionar puesto que ya hay una pérdida absoluta del dominio.

Donde ciertos autores destacan:

La adicción es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen para su desarrollo y sus manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Se caracteriza por episodios continuos o periódicos de descontrol

sobre el uso, a pesar de consecuencias adversas y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación. (Cruz, 1998 citado por Martínez et al., 2005, p.5)

Algo que suele hacerse evidente es que el sujeto puede ser consciente del deterioro en su salud, en lo social, familiar o laboral que esta forma de proceder le ocasiona, pero no le es posible retomar las riendas para tratar esta problemática y tiene que recurrir en busca de asistencia de profesionales especialistas en el área ya que la fuerza de voluntad no le resulta suficiente.

Los indicadores, que son las características que se puede observar y que tienen naturaleza somática y comportamental, en cuanto a una adicción, están en la incapacidad del sujeto para desvincularse de ciertas conductas o consumos que le hayan generado un gran placer que no ha experimentado anteriormente. Esto está ligado a una constante búsqueda por volver a experimentar de una forma u otra ese momento eufórico, donde prime la inmediatez, lo que progresivamente se va tornando para el sujeto en una necesidad.

Es aquí donde se experimenta de igual forma la pérdida de control gracias a esta conducta que imposibilita al sujeto de sus facultades de autorregulación, la abstinencia, y el mantener lazos sociales, familiares o laborales pasan a un último plano de importancia para la persona.

Con lo explicado anteriormente se da a relucir que una persona que abusa no necesariamente tiene una adicción, sino que entre muchos aspectos a tener en cuenta puede haber la presencia de vulnerabilidad en el sujeto con baja autoestima y notorias carencias a nivel de relaciones interpersonales, también individuos que se tornaron con una escasez afectiva, baja o nula capacidad al momento de enfrentar sus problemas, entre otros.

La adicción, se caracteriza como la ingesta de drogas donde se invierte gran parte de su tiempo en anhelar, pensar y conseguir la sustancia, posteriormente, se ven involucrada las afecciones cerebrales, por la continua ingesta de la sustancia y su uso crónico. Mientras que el abuso trata de las

consecuencias negativas, ya sea por la cantidad o por la frecuencia, del uso de la droga.

Una manera de discriminar la presencia de un abuso es cuándo existen ciertos indicadores que denoten el exceso de un comportamiento ya que estos pueden apreciarse principalmente en la ingesta excesiva de ciertas sustancias. También se hace presente en comportamientos concretos que son considerados como algo negativo hacia la persona cuando interfieren con su cotidianidad.

Otra forma de precisar el abuso es cuándo existen cambios repentinos en el comportamiento del sujeto, resulta una señal de alarma cuando su estado de humor, animosidad, ideas y demás cambian radicalmente. Aparece una alteración en cuanto a su forma de relacionarse tanto en el ámbito social familiar como en lo laboral, los hábitos e intereses.

Que un abuso no se haya convertido en una dependencia no quiere decir que no resulte nocivo, puesto que es común observar efectos colaterales en el día a día de los sujetos reflejados en sus círculos primarios de interrelación como la familia, el trabajo, y las relaciones. Se considera que el abuso es la fase preliminar de una adicción ya que la repetición hace que los sujetos presenten una mayor inclinación o sea propenso a incrementarla. Habitualmente el abuso, cuando es repetido y constante, suele considerarse la etapa inicial de una adicción en personas vulnerables y con predisposición a desarrollarla.

Para la OMS (1994) en su Glosario de términos de Alcohol y drogas: “La dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva”. Al hablar de dependencia se refiere la necesidad de mantener un consumo reiterado de la sustancia para evitar los síntomas de la abstinencia. Síntomas físicos (dolores de cabeza, náuseas, fatiga, temblores) y psicológicos (cambios del estado de ánimo, irritabilidad).

Con todo lo explicado anteriormente, se puede recapitular que la adicción y el abuso son comportamientos que generan secuelas en el plano físico y psicológico dónde se ve comprometida la salud, las relaciones interpersonales en lo social, tanto con la familia como su círculo profesional, de trabajo o estudios. Cabe resaltar que el abuso y la adicción pueden involucrar comportamientos o ingesta de sustancias, donde el abuso de los mismos implica que esta excedencia de conducta sea perjudicial para la cotidianidad de los individuos sin que se llegue a ocasionar una dependencia.

Que un abuso no se haya convertido en una dependencia no quiere decir que no resulte nocivo, puesto que es común observar efectos colaterales en el día a día de los sujetos reflejados en sus círculos primarios de interrelación cómo la familia, el trabajo, y las relaciones. Se considera que el abuso es la fase preliminar de una adicción ya que la repetición hace que los sujetos presenten una mayor inclinación o sea propenso a incrementarla. Habitualmente el abuso, cuando es repetido y constante, suele considerarse la etapa inicial de una adicción en personas vulnerables y con predisposición a desarrollarla.

1.2. Sociología y concepción sobre las adicciones

Si bien el consumo de sustancias se ha intensificado en el último siglo, no podemos ocultar que las drogas forman parte del colectivo social y de las civilizaciones desde el antiguo Egipto. ya sea desde hierbas curativas, hongos, hasta sustancias que al principio fueron reguladas como medicamentos. En la actualidad hablar de drogas no solo alude a connotaciones negativas si no también se abre paso a ser usadas en diferentes campos como, el médico brindando una forma de tratamiento principalmente a trastornos psiquiátricos.

La palabra droga, en nuestra sociedad se puede contemplar desde dos aristas. los llamados psicofármacos que han sido desarrollados por la industria médica desde la farmacología, se abren paso para el tratamiento de padecimientos “todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos

psíquicos o neurológicos.” (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica [Anmat], s.f.). De esta manera los psicofármacos, facilitan sosegar la angustia, los cambios de humor, estabilizar las conductas agresivas, regular las emociones, entre otras posibilidades. Bajo supervisión médica los pacientes con dolencias anímicas son asistidos por drogas ‘legales’. Tenemos como ejemplo el XANAX o el PROZAC, los psicofármacos más representativos, que se comercializan como reguladores emocionales. Albus Huxley (2013) menciona: la tarea de los bioquímicos, desarrollar una droga sin efectos secundarios catastróficos, que haga feliz a la gente permitiéndole evadir su realidad. Desde esta perspectiva la droga, o la legalidad de la misma es un constructo social, político y económico (p.17).

Por otro lado, nos encontramos con las sustancias psicotrópicas no reguladas por la máxima autoridad de salud, drogas con la misma capacidad de regular los estados anímicos y percepciones mentales, pero con efectos secundarios devastadores. El uso indebido de estos incrementa los riesgos de una dependencia, donde el consumo de estos puede llegar a ser crónicos y compulsivos generando conductas inapropiadas.

Ya sea que las sustancias consideradas como legal o ilegal, como el alcohol o los psicofármacos, la adicción es general. Dicho esto, ¿quién ha determinado la legalidad de dichas sustancias? Productos con los mismos efectos o parecidos, que son considerados lejos de la estigmatización de la palabra ‘droga’, lejos de la ilegalidad.

Parsons (1951) sociólogo estadounidense, en relación a las conductas inapropiadas nos dirá que está en torno a la adicción, se dividen en dos: crimen y enfermedad. Al prohibir cierta sustancia, la conducta adictiva se instaura. Según Parsons ‘el rol de los enfermos’ conlleva una serie de responsabilidades y derechos, pero al momento de ser señalado como adicto, la persona pierde el derecho otorgado a no ser señalado como enfermo y es marcado como delincuente.

De esta manera el consumo de sustancias ilegales es una problemática social compleja, que ocupa casi todas las sociedades del mundo,

especialmente Latinoamérica. Desde la sociología se mide tanto sus causas como consecuencias, el papel que juegan las drogas en la sociedad es señalado, más no, se hace una mirada al motivo del consumo, se señala y se etiqueta, al ser todo consumidor un “delincuente”.

Prado et al. (2015):

Las adicciones/dependencias en las sociedades actuales, entrañan una gran variedad de perfiles, rasgos que se vinculan con la personalidad de cada ser individual y el ambiente donde se desenvuelve. Así se advierten quienes adhieren al trabajo, al juego, a la comida, a los ciberjuegos, a la televisión, al consumo compulsivo, siendo estas conductas aceptadas y socialmente toleradas. Otras, como el tabaco y alcohol son aceptadas y hasta promocionadas, mientras que las adicciones a algunas sustancias no son permitidas por la ley y son estigmatizadas por la sociedad. (p.30)

1.3 Adicciones desde el discurso médico

Cada disciplina tiene su propia modalidad para explicar fenómenos, sobre todo lo relacionado con el ser humano. En primera instancia se abordará desde el plano de las ciencias médicas a las adicciones, dónde éstas son percibidas cómo una enfermedad, ya que implicaría una alteración en el estado biológico y físico que la persona padece.

Autores profundizan en esta temática:

La adicción como tal, es una enfermedad crónica recidivante caracterizada por la compulsión a buscar, ingerir o practicar la adicción, la pérdida de control para limitar la ingesta o incapacidad de saciamiento y el surgimiento de un estado emocional negativo como disforia, ansiedad e irritabilidad que refleja un síndrome de abstinencia, cuando se impide el acceso a la droga o a la conducta adictiva. (Nizama et al., 2019, p. 97)

Es entonces que, desde la parte orgánica, la medicina busca explicar por medio de la neurología qué estructuras se encuentran involucradas en el consumo, alteraciones químicas en cuanto a neurotransmisores, y lo que

ocasiona en el adicto. El principal afectado es el sistema de recompensa, ya que dentro del consumo ciertas partes del cerebro que se encontraban en comunicación constante como el núcleo accumbens, la amígdala cerebral entre otras se ven alteradas y los niveles dopamínicos producidos por el organismo caen en declive ya que reciben el mensaje que están siendo adquiridos por otros medios, siendo este el consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué sucede en el adicto? Cuando el cuerpo del consumidor se ve expuesto durante un tiempo prolongado a esta recompensa inmediata auto proporcionada, el organismo, en un intento de regular el exceso, deja de producir los niveles de neurotransmisores que solía enviar por medio de la comunicación de estructuras. La adicción se genera cuando el sujeto busca constantemente estimular este sistema de recompensa que le da momentos eufóricos, con la finalidad de la satisfacción inmediata para finalmente caer en la repetición de esta conducta.

En base a esta reincidencia, los autores hacen énfasis:

La adicción como tal, es una enfermedad crónica recidivante caracterizada por la compulsión a buscar, ingerir o practicar la adicción, la pérdida de control para limitar la ingesta o incapacidad de saciamiento y el surgimiento de un estado emocional negativo como disforia, ansiedad e irritabilidad que refleja un síndrome de abstinencia, cuando se impide el acceso a la droga o a la conducta adictiva.

La adicción ha sido conceptualizada como un trastorno volitivo que involucra la impulsividad y compulsividad que producen un ciclo adictivo compuesto por tres fenómenos clínicos: intoxicación impulsiva, abstinencia acompañada de la experiencia afectiva negativa y vivencia del craving: preocupación/anticipación. (Nizama et al., 2019, p. 97)

Dentro de esta ciencia también se ha comprobado que hay cierta predisposición genética, ya que, si padres o familiares cercanos presentan algún tipo de adicción, es probable que ese hijo sea propenso a generar una adicción en algún momento de su vida. Por otro lado, también destaca cómo

los factores del entorno social al tener continua interacción con lo biológico pueden ser desencadenantes para la enfermedad del adicto.

Desde la psiquiatría se emplea el uso de manuales, dónde se detallan diversos aspectos según su clasificación como lo son el CIE-10 y el DSM-5, lo que permite a los profesionales determinar qué enfermedad o trastorno específico aqueja al paciente, y donde también se resalta la importancia del factor genético en la incidencia al consumo.

En el CIE-10 presenta una extensa división y subdivisión de apartados específicos sobre el consumo de las diversas sustancias dónde se detalla el abuso, la dependencia hacia las mismas, el consumo como tal, trastornos dónde se abarca las alucinaciones, alteraciones de sueño y disfunciones sexuales, así como la intoxicación dentro del consumo. Todo esto está especificado en los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, que va desde el F10 al F19.

Los autores Pérez et a.(s.f.). detallan ciertos aspectos en relación al Clasificación Internacional de Enfermedades:

Cada categoría diagnóstica de la CIE-10 lleva antepuesta una formulación alfanumérica de cuatro o cinco caracteres. El análisis consecutivo de la significación que se confiere a cada uno de estos caracteres permite desarrollar ordenadamente el concepto de estos trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas. (p. 245)

Sin embargo, lo que se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades es cómo influyen estas sustancias en el sistema nervioso de los individuos frente a la ingesta, así como las consecuencias generadas por la intoxicación a un nivel más orgánico, químico, y físico.

Diversos autores abordan la temática:

En la actualidad se conocen varios de los genes que están involucrados en la adicción a distintos tipos de fármacos. Debido a que la mayoría de las drogas son metabolizadas en el hígado por el sistema de

citocromos P450 (CYP450), los polimorfismos en estos son de los más importantes y estudiados, ya que pueden modificar la respuesta a las drogas de abuso en general o inclusive la respuesta a los fármacos que se utilizan como tratamiento contra las adicciones. (Ruiz et al., 2010, p. 539)

Es conocido que, en sujetos inmiscuidos en el consumo, sea común que la intoxicación desarrolle patologías profundas y graves dónde se topan de frente cuestiones como trastornos o episodios psicóticos según la sustancia ingerida. No obstante, la continua ingesta en estos individuos ocasiona que el desbalance neuroquímico producido lleve al organismo a una adaptación frente al consumo, lo que resultaría en una demanda del mismo cuerpo a conseguir de forma externa esta recompensa y posteriormente en un comportamiento compulsivo. Este comportamiento antes mencionado afectaría entonces sus esferas personales, laborales y sociales.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición, tiene un capítulo orientado al consumo de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Este capítulo se divide en trastornos relacionados con sustancias, dónde no se considera a la cafeína, y los trastornos inducidos por sustancias que están en subdivisión entre los apartados de intoxicación, abstinencia y trastornos mentales inducidos por sustancias correspondientemente, y otra división que hace referencia al juego dentro de una patología y es ubicado en los trastornos no relacionados con sustancias.

Portero (2015) comenta al respecto en su trabajo de investigación:

Para establecer ese diagnóstico es necesario, como mínimo, cumplir dos ítems de los 11 propuestos. También se advierte la dimensionalidad al tratar la severidad del cuadro, estableciendo un continuum de leve (dos o más síntomas), moderado (cuatro o cinco síntomas) y grave (más de seis síntomas). (p.99)

Lo curioso es que en esta parte del manual no se emplea la terminología adicción, sino que se ubican los trastornos por consumo de las

diversas sustancias. También, lo que hace leve, moderado o grave un cuadro de estos trastornos es la presencia de un número determinado de síntomas. Hay que tener en cuenta que, cómo cualquier enfermedad crónica, el adicto puede ser propenso a recaídas.

El tratamiento correspondiente, que puede seguir la dualidad farmacológica-psicoterapéutica, es la opción por excelencia para evitar que esta enfermedad continúe un curso de deterioro que culmine en alguna incapacidad que no se pueda revertir bajo ninguna circunstancia como el deterioro cognitivo, o una muerte precipitada. De aquí la idea de que cualquier adicto puede recuperarse de la enfermedad, pasar por su proceso de rehabilitación y posteriormente a la reinserción social.

Profundizando más en torno al tipo de tratamiento que se emplea desde el discurso médico, se encontró que este se centra en auxiliar a la persona para que deje de enfocarse en buscar constantemente la sustancia de forma compulsiva. Esto se logra mediante la desintoxicación farmacológica para así controlar la reacción de malestar sintomático en el cuerpo como la abstinencia.

1.4 Psicoanálisis y su mirada a las adicciones

A diferencia de otras corrientes psicológicas, el psicoanálisis no plantea a las adicciones como una estructura o una enfermedad, sino como un síntoma que quizás podría ser la mejor opción para lidiar con lo que resulta insoportable para el sujeto. Según Freud, es de esta manera el síntoma sería una expresión de los conflictos psíquicos del sujeto “El psicoanálisis, desde sus inicios, ha planteado que hay que centrarse en los conflictos intrapsíquicos que sostienen la adicción más que en la sustancia misma” (Gutiérrez et al., 2018, p.203).

Por consiguiente, Freud en su artículo “*El malestar en la cultura*”, describe distintas estrategias que el hombre de su época podía usar para aliviar el malestar. Destacando un rasgo común a todas ellas, cada paliativo constituye un remedio y un veneno a la vez.

Debido al hecho de que aquello que en un momento le sirve al sujeto como solución a su pensar, lo puede llevar nuevamente al dolor mismo. Ubica a la droga, como algo que puede constituirse como un remedio para alguien (Bousoño et al., 2011, 27).

Gutiérrez et al, (2018) describe lo central de la adicción:

No es la conducta del consumo como tal, sino las vivencias del sujeto en relación con la sustancia. Éste siente un llamado a obtener un placer que se asocia con el consumo del tóxico que puede adquirir una intensidad suficiente de forma “este tiende a consumir” (p. 205).

Las adicciones para el sujeto vienen a ser una falsa satisfacción inmediata, ya que se centra en consumir para aliviar el malestar. Es aquí donde la sustancia psicotrópica pasa a ser el objeto que compensa el “dolor de existir”. Si bien la terminología adicción es empleada en el ámbito social y en el discurso médico. Cuando el consumo de una sustancia adictiva, ya sea las drogas, tabaco o medicina, se genera una dependencia, el psicoanálisis principalmente acuña el término toxicomanía.

Lora y Calderón abordan la toxicomanía:

El término "toxicomanía" proviene del griego "toxicon", que significa "veneno", y del latín "manía", que vendría a ser, locura caracterizada por delirio y agitación. Es decir, etimológicamente, la toxicomanía sería una alteración mental que induce al individuo al consumo de un veneno. (2010)

Al hablar de toxicomanía, se menciona que lo ‘tóxico’ y la ‘intoxicación’ hará más que sostener el cuerpo. El cuerpo es visto como desecho, donde existen acercamientos a la muerte. Es decir, que da un vistazo a la posibilidad de pureza y abstinencia por lo que se proporcionan tratamientos para la problemática. No obstante, en los cuadros de intoxicación el cuerpo es dejado abandonado como desecho, donde se producen acercamientos a la muerte por lo que se pretende en un primer momento socorrer el cuerpo de este sujeto abstinentes para que de alguna forma la palabra pueda emerger. Aquí ya no se trata de la repetición sino de la fijación de objeto, que cada sujeto establece

donde el cuerpo es lugar de goce para sostener al individuo responsable de su goce.

Los autores Lora y Calderón, continúan:

En la toxicomanía tenemos entonces que el goce fálico, es "sustituido" por el goce autoerótico, cínico, que no necesita del Otro, sino que más bien lo hace a un lado, es un goce asexual, que es obtenido por el objeto droga, objeto que impide el desplazamiento de la cadena de significante, de manera que calla al sujeto del inconsciente, y el objeto a pierde su estatuto de causa de deseo, debido a que la droga ocupa ese lugar mítico, es decir, de la ilusión de haber alcanzado el objeto. (2010)

Lacan, aborda otra perspectiva al consumo que engloba el sujeto y su falta en ser, falta que da apertura a la búsqueda de deseo, del cual se profundizará más adelante. Entendemos como objeto el medio por el cual el sujeto busca alcanzar un fin, con la pretensión de aliviar la pulsión, y, por ende, las adicciones vienen a ser una suerte de satisfacción inmediata. Por otro lado, en el abordaje Lacaniano, se menciona la adicción a las drogas como la identificación del sujeto con el 'objeto a' en el registro de lo imaginario.

González (2008) detalla al respecto:

Al lactante identificarse con la imagen materna queda sostenido por la misma, pero al haber una frustración a este vínculo se instaura una imposibilidad y no podría simbolizar lo que culturalmente se ha establecido, como la ley y normas, sociales como familiares. De esta manera el adicto hace de la droga su sostén que recree esa imagen complaciente del aquí y el ahora (p. 151).

El "objeto a" para Lacan es "el objeto de causa del deseo", mientras que el registro imaginario se lo entiende como las representaciones, como su nombre lo indica, de las imágenes.

Lacan (1960), en la *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo*, nos muestra cómo el niño al ser introducido en la cadena de significantes va

anudando su mundo psíquico. De esta manera, el anudamiento en el ser tiene un costo en el orden de lo simbólico, colocándolo, así como un ser en falta. Al momento de introducirse en la cadena del significante ha tenido que perder algo, lo que lo posiciona como un ser deseante que va a primar la búsqueda de eso que sacie su deseo insatisfecho, pero que nunca lo colmará (p.223).

Por lo tanto, Lacan plantea que al ingresar en la cadena del significante se pierde algo, lo que lo constituye en la falta. Siendo así la adicción para el sujeto un soporte ante esa falta. Lacan a su vez menciona tres tipos de falta, la castración, la privación y la frustración, siendo esta el destete en el infante. “Lacan describe la adicción a partir del complejo de destete a raíz de un trauma no elaborado. Sin embargo, la forma de abordar la adicción no se limita a la pérdida del pecho materno, sino a una pérdida estructural” (Guitierrez-Pelaez et al., 2018).

De manera que el destete, como trauma psíquico cuyos efectos se ven reflejado tanto en las anorexias como en las toxicomanías, por vía oral. Lo que da cuenta que el sujeto busca un reemplazo de eso que le fue quitado en su momento y que le dio satisfacción, donde el objeto droga viene a ocupar ese lugar que fue separado del pecho de la madre por medio de la ingesta tóxica.

Dolto (1984) “la madre que priva al niño del pecho que él desea, pero un niño cuya hambre y sed ya han sido aplacados por otro medio, un niño que ya no tiene necesidad de él” (p. 54). De esta manera, Dolto hace una comparación del destete, similar a la castración donde se plantea una prohibición al infante, en este caso, del pecho de la madre.

Por consiguiente, la castración es un acto de corte más que una amenaza que cae sobre el falo imaginario, e implica la operación simbólica de la palabra paterna que no necesariamente es dictada por una persona física, sino que es inconsciente y se estructura como un lenguaje. (Merchan, 2011)

De modo que la castración es un proceso en donde el niño se ve separado de la madre, en la cual aparece el padre como agente de la castración, instauro la ley, así como la prohibición de la madre. La madre ya no es la totalidad del niño. “Tanto en el complejo de Edipo como en el

complejo de la castración desempeña el padre el mismo papel, el de un temido adversario de los intereses sexuales infantiles, que amenaza al niño con el castigo de castrarlo” (Freud, p. 1567).

Con el consumo de la droga, el sujeto cortara su relación con la falta, alejándose de la castración, dejará de sentir la falta ya que esta estaría cubierta por medio del objeto droga, así el sujeto compensará el objeto de la falta en su vida, y así alivianara el goce. Por consiguiente, la toxicomanía para el sujeto es una salida fácil, e ilusoria que promete hacer soportable la realidad de la persona y el alivio del malestar de manera inmediata.

Capítulo II

La adicción como síntoma frente al goce

2.1 Qué es el síntoma

El síntoma tiene diferentes concepciones en relación a las diversas posturas, como lo son la medicina y el psicoanálisis. Los galenos perciben los síntomas como un indicador de enfermedad, donde se involucra el malestar somático de los individuos, y se ve perjudicado lo funcional. La identificación de los síntomas permite que posteriormente se pueda realizar un diagnóstico, o determinar la problemática que dé paso a un tratamiento.

El instituto nacional de cáncer (2011) hace un acercamiento a la definición de síntoma:

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor. (pp.1)

Por otra parte, al hablar de un síntoma desde la perspectiva psicoanalítica Castro (2019) diferencia el síntoma entre los discursos médico y psicoanalistas:

El síntoma mantiene un lugar central, a diferencia de la medicina donde se busca eliminarlo y asociarlo a una determinada enfermedad, acá se lo ve como un portador de un sentido al que se puede interpretar, por lo que el síntoma se vuelve crucial porque pone en evidencia al inconsciente. (p.70)

Entre las relaciones, y a la vez obstáculos de entendimiento común, que existen entre el síntoma de adicciones determinado desde un ámbito médico y desde el psicoanálisis se encuentra específicamente con la forma en la que se caracteriza el fenómeno adictivo. Este camino es continuado por la visión médica para lograr fundamentar su lugar como enfermedad a la adicción. Se

determina una investigación empírica, que requiere de una observación clínica y un análisis conceptual que a su vez permitan que se logre llegar a cierta conclusión discutible que parta de un mínimo terreno o base común. Pero normalmente es esta adicción la que tiende no mostrarse, sino que más bien se la observa a través de los mecanismos psíquicos y de interacción que resulta propio de este fenómeno de adicción.

En general, se dan dos elementos que obstaculizarían el trabajo de un vistazo médico y psicoanalítico del síntoma, propuesto por Lopez Cristian (2011), un primer obstáculo que habla de la caracterización de la adicción, que será el entender a la adicción descrita como una conducta o desde el pensarlo como la idea de un llamado a consumir; el segundo obstáculo hace referencia al camino que se debe de utilizar para de tal manera fundamentar su propio estatus de enfermedad solo en un discurso médico. El síntoma es conceptualizado inicialmente dentro de la corriente psicoanalítica por Sigmund Freud, el cuál lo define como una de las formaciones del inconsciente. Dentro de estas se encuentran el olvido, los actos fallidos, los sueños, los chistes.

Freud a lo largo de su obra ira contextualizando las formaciones del inconsciente Donde hace referencia a ellas como fenómenos con causas y consecuencias difíciles de explicar, pero que toman relevancia a través del análisis en, *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) Freud menciona los lapsus, los actos fallidos, como formaciones que puede aparecer en contextos cotidianos, que no delimitan alguna patología. Hace hincapié que estos actos no son accidentales, lo peculiar no está en el olvido sino, en la idea inicialmente reprimida que aparece, existiendo una conexión en lo omitido y evocado.

Freud (1905) en '*El chiste y su relación con el inconsciente*' hace referencia al chiste como un productor de placer, al contrario del sueño que va a tratar de evitar un displacer. El chiste, "no esquivo la inhibición, sino que se empeña en conservar intacto el juego con la palabra o con el disparate, limita su elección donde ese juego o disparate puedan parecer al mismo tiempo admisibles o provistos de sentido" (p.165)

De modo que los chistes como manifestaciones del inconsciente para el psicoanálisis son de un orden social, los actos fallidos y el lapsus se manifiestan en la cotidianidad, sin caer en un malestar. A su vez el síntoma, puede indicar un desajuste psíquico, de modo que causa malestar, un deseo insatisfecho.

Martínez (2016) menciona:

Aunque las diferentes formaciones del inconsciente funcionan bajo los mismos principios psíquicos, tienen singularidades que es importante explicar: así el sueño es un cumplimiento de un deseo en el sentido de que burla la censura del yo y deniega la castración. Así logra representar los deseos desfigurados, disfrazados; por eso las escenas que aparecen en el sueño dan la impresión de ser absurdas, pedazos unidos y desplazados sin sentido. Pero esas configuraciones oníricas cuando se analizan en el discurso del paciente, como dice Freud, "cifra por cifra", se traducen en algo que tiene sentido. (p,1)

Dichas formaciones se encuentran enfrentando constantemente la barrera de la represión, mediante el mecanismo de la condensación de estas huellas mnémicas, con la finalidad de poder salir a flote del inconsciente como retorno de lo reprimido. Es justo en este momento donde hay una lucha inconsciente y sin descanso alguno entre lo que reprime y lo que es reprimido, pero lo que reprime no puede con todo y salen a la consciencia pequeños fragmentos de huellas mnémicas.

De manera que Freud (1991) para que se produzca tiene una condición que sea del inconsciente, el cual contiene un mensaje cifrado anudado a las vivencias de la persona y va a ser descifrado por medio del análisis (p.236) El síntoma, va a indicar un retorno de lo reprimido.

Los investigadores desarrollan la concepción de síntoma:

El síntoma como una formación del inconsciente. De este modo, el síntoma pone en disputa una tendencia inconsciente reprimida que aspira tanto a la satisfacción pulsional como al cumplimiento de un

deseo inconsciente. Entonces, el síntoma ya no hace referencia a una vivencia traumática exterior, sino que en él se da cuenta de un sentido inconsciente –edípico– y de una satisfacción pulsional. El síntoma se convierte en la solución singular bajo la cual el sujeto vive, y por esto Freud propone que en una terapia psicoanalítica el síntoma no se debe silenciar (Pérez Arizabaleta & Orejuela, 2020, p. 209).

Explicando su perspectiva del síntoma, Lacan en primera instancia lo considera un mensaje cifrado del malestar psíquico que va dirigido a un Otro, del cual el sujeto no lo reconoce, no logra dar cuenta de qué quiere decir exactamente. Pero para continuar con este enunciado es importante precisar la importancia que tiene el lenguaje para este autor.

Dentro de esta estructura lingüística no sólo se da prioridad al Otro a quien se dirige el mensaje, sino al proceso de comunicación donde exista una asimétrica entre el emisor del mensaje y a quién se dirige el mismo, donde el receptor tiene opinión de peso sobre lo que se le ha transmitido otorgándole el sentido de ese mensaje.

Lacan describe que, dentro de este mensaje que se busca difundir, existe un conjunto de significantes, los cuales deben ubicarse en el plano del Otro donde se encuentra designado no sólo como destinatario sino como el que toma activamente la decisión, el que descifra el mismo. Esto es debido a que, de no haber un Otro se pierde la noción de un ser que existe.

Lacan (1957-58), en el seminario 5, refiere:

El significante - de él se trata, pues esta cadena es la cadena significante - llega al Otro. La perfecta identidad, simultaneidad, superposición exacta, entre la manifestación de la intención, que es la mención del ego, y el hecho de que el significante en cuanto tal es admitido en el Otro, está en el principio de la posibilidad misma de la satisfacción de la palabra. (p. 152)

Aquí es donde radica la bóveda de los significantes: en el plano donde se ubica el Otro. Esto se debe a que es quién se centraría en conocer en su mayoría todo lo posible sobre ese sujeto que se comunica, a pesar de no

poder expresarlo todo. Es frente a este imposible de no decirlo todo, que se encuentra el sujeto tachado ya que no puede hablar de todo.

Dentro de este cúmulo de cosas que no se pueden decir, el síntoma recibe el estatuto de significante dentro de la subjetividad de cada individuo, por lo que gana un valor representativo único a modo de metáfora. Es la unión del cúmulo de deseos de naturaleza inconsciente que se metaforiza y se sustituye o reemplaza un significante por otro. Sin embargo, no se trata de un significante que ha sido reprimido, sino que el síntoma queda fuera de cualquier unión o enlace de estos significantes en cadena. Queda colocado por lo tanto como lo que no puede ser dicho, como algo enigmático que puede ser bordeado, pero no abordado en su totalidad.

Lacan, abordará el goce diciendo:

“Esclareceré con una palabra la relación del derecho y del goce. El usufructo reúne en una palabra lo que ya evoqué en mi seminario sobre la ética, es decir, la diferencia que hay entre lo útil y el goce. ¿Para qué sirve lo útil? [...] El usufructo quiere decir que se puede gozar de sus medios, pero que no hay que despilfarrarlos. Cuando se tiene el usufructo de una herencia, se puede gozar de ella a condición de no usarla demasiado, allí reside la esencia del derecho: repartir, distribuir, redistribuir, lo que toca al 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 1972-73/1995, 11)

Es oportuno precisar que el sujeto goza de su síntoma y aunque expresa su malestar no quiere desprenderse de él. Por esta razón dentro de la terapia analítica no se centra en buscar una cura al síntoma, sino que se sirve del mismo para aliviar el malestar subjetivo o psíquico.

Recapitulando, el síntoma es un mensaje encriptado hacia el Otro, pero desconocido para el portador, que puede ser decodificado durante el análisis. Para Freud se trataría de la búsqueda del sujeto por satisfacer o aligerar el exceso de carga libidinal, y para Lacan va del lado del significante complementar lo del significante para Lacan.

2.1.1 Las adicciones como síntoma

Como ya se habló anteriormente, el síntoma es comprendido como una metáfora, o, dicho de otra forma, la sustitución de un significante por otro. El síntoma surge como un taponamiento para que el sujeto no se enfrente a su falta. En este caso, dentro de las adicciones no se logra vislumbrar como una metaforización corpórea de algún deseo que ha logrado ser reprimido por parte del sujeto, sino como algo conductual ejecutado por el mismo.

El toxico terminará singularizando al sujeto, en tanto que su cuerpo, el del toxicómano, se posiciona para sí mismo como otro. El nuevo síntoma va a constituir una especie de goce que en esencia se va a lograr producir en el cuerpo del mismo, sin rechazar o ausentar al del Otro. Entonces, y bajo una consideración clínica, el goce siempre terminara siendo un goce autoerótico, pero que da cabida al Otro por medio de la forma del partenaire.

Las toxicomanías van a dar cuenta de un síntoma que de manera compulsiva se va a expresar para la obtención de un goce monótono, constantemente repetido e inmediato. El mismo denota la característica que retorna a una satisfacción que muy comúnmente resulta ser obtenida, sin demora, pero siempre dentro de una misma consideración, como un circuito totalmente cerrado en el cual solo existe el consumidor y el producto que está siendo consumido.

Y es de hecho que el tóxico tendrá un carácter realmente artificial, una posición que le permite llegar a una producción de una satisfacción totalmente monótona, obtenida solamente dentro de esta relación cerrada exclusiva entre el cuerpo y la droga, teniendo en cuenta cada semblante que serán rechazados del Otro, lo cual se describe como la verdadera ruptura de la función fálica. El toxicómano se encontrará en este lugar de rechazar, o más bien de no acceder, a consentir con la unión con el goce fálico, por lo que no logra encontrar una salida posible o viable. Sera él, el toxicómano, quien actúe como aquel agente que contesta al falo y al goce que se desprende de sí mismo, un goce de la necesidad.

Entorno a esto, Zuñiga (2012) profundiza:

La droga como objeto es sobre todo una tentativa de solución frente al malestar inherente de la condición humana, esto quiere decir que tapona la falta que le es insoportable al adicto, tiene que gozar puesto que no puede desprenderse de ese Super-Yo feroz, ese es su imperativo y goza de ese objeto en específico, como por tanto las adicciones alejan del deseo. (p.61)

Se puede pensar la conducta dentro de la adicción como algo realizado de forma preconcebida dentro de la escena que se ha construido, donde el sujeto lleva a cabo en acto que es lo que se sabe va a suceder a pesar de que al mismo tiempo se quiera evitar con la finalidad de dejar de lado la castración. El sujeto se inhibe al comenzar la trayectoria del consumo, que se puede alinear en un pasaje al acto o dirigirse a lo incierto del acting out, donde no necesariamente se logra conseguir la disposición como síntoma. Cada una de estas son las salidas que el individuo tratará de usar antes de hacer frente a la angustia de verse castrado lo que se convierte en insoportable al tener que aceptarse como sujeto tachado.

El sujeto busca el consumo de sustancias como una forma de protección ante lo imposible de la castración, donde el enlace con el Otro queda anulado. Es necesario precisar que el síntoma consta de dos caras.

Gerez (2012), profundiza sobre esa dualidad:

La modalidad de satisfacción del síntoma es extraña, y aquello que es vivido como sufrimiento puede, a veces, exceder el ingenio con que fue “formado”. Dos caras del síntoma, entonces, la de su posible desciframiento vía la significación, gracias a las leyes de desplazamiento y condensación por el sendero de la transferencia, y la de una satisfacción expresada como sufrimiento, que no siempre es domeñada, esto es, no siempre deviene “formación” porque, al excederla, revela su cara de satisfacción pulsional —una satisfacción nunca satisfecha—. Reverso de corte moebiusiano de la formación del síntoma. Los individuos, a lo largo de la historia, civilizaciones y tradiciones se han visto envueltos en el consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, el consumo de las mismas resulta

problemático en la actualidad debido a que ha logrado un margen de afección a nivel mundial. Lo que resulta tan atractivo para muchos es que contradictoriamente parece dar resolución a sus conflictos ya que los aleja de los mismos aliviando la angustia, aunque de forma momentánea puesto que una vez se acaba el subidón los mismos problemas continúan. (p. 84)

2.2 La clínica del vacío

Dentro de la teoría psicoanalítica, diversos autores describen la clínica del vacío como el conjunto de diversos estados presentes en diversos aspectos para los individuos. Estos van desde el ámbito anímico, idealización, pasiones, y anhelos. Lo que el sujeto experimenta es una angustia ante la pérdida subjetiva que genera este vacío, donde se ve envuelto en una sensación de frivolidad que determina su existencia. El desinterés, la sensación de desamparo, la dificultad de lidiar con la angustia, ocasionan que el sujeto se sumerja en un mundo irreal viviendo de forma automática del cual les resulta imposible desprenderse.

Como expresa Recalcati:

En este sentido, la clínica de los nuevos síntomas es radicalmente una clínica del vacío: su referencia central no es el síntoma como formación de compromiso entre el deseo inconsciente y las exigencias del Otro social, sino la angustia. No es el síntoma como satisfacción clandestina del deseo inconsciente de goce, sino la experiencia de un vacío que aparece dissociado de la falta, de un vacío que ya no es manifestación de la "falta de ser", sino expresión de una dispersión del sujeto, de una inconsistencia radical del mismo, de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre (Recalcati, 2003, p. 13).

Esta angustia se puede observar en la forma de proceder de estos sujetos, ya que se muestran desanimados, con notoria pérdida de la tranquilidad, en un estado constante de desinterés, son indiferentes a cualquier estímulo en su entorno. También se los percibe como ausentes en

cuanto a su intención de comunicarse con un Otro. En otros casos el sujeto desarrolla un dinamismo social con la finalidad de evitar experimentar el vacío.

Hablar de la clínica del vacío es también hablar de la relación del sujeto con el Otro, para esto Massimo Recalcati dirá que “Trata las formas y los modos de esta desconexión entre el sujeto y el Otro; trata, dicho de otro modo, las distintas declinaciones que puede asumir el rechazo del otro en la época de lo simbólico contemporáneo.” (Recalcati, 2003, p. 11). Es así entonces que el toxicómano da paso a la premura de erradicar lo que le perturba a través de objetos, a pesar de que el efecto sea momentáneo. Es por esto que los adictos indagan por la mejor opción de eludir su realidad, mientras adormecen lo que de otra forma sólo dejaría como opción el resolver eso que altera su vida y estado anímico.

Palacio (2004), aborda la concepción:

En la experiencia "de vacío" podemos situar entonces, en el lugar de la causa, un defecto al nivel del deseo. Pero hay que incluir además, en ese lugar de la causa, los efectos que el discurso actual tiene sobre el sujeto sin confundir o velar con ello lo que corresponde a su estructura. Pues en el camino del éxito y la felicidad a cualquier precio, el sujeto paga con sus síntomas como producto del discurso. (p. 2)

Lamentablemente el común denominador es el momento, paradójicamente esperado, en que el sujeto toca fondo. Esperado puesto que la otra opción es una menos favorable donde ya no hay nada que hacer, ya que implicaría que ese mismo sujeto acabó con su vida dentro del consumo. Momento donde la adicción lo consumió por completo. Entonces, cuando el individuo toca fondo llegando al punto donde es consciente que la conducta riesgosa que mantenía no puede continuar y que es crucial replantear estos aspectos, recién se concibe la posibilidad de recuperarse a pesar de que la vía por la cual debe transitar es compleja.

En este tipo de situaciones se busca inicialmente un despertar por parte del toxicómano para que deje de denegar su relación con el Otro y con su realidad. Sólo así será posible comenzar con el trabajo analítico, gracias a la

apertura transferencial, una vez que el sujeto haya dejado su estado de estupor.

2.3 El goce

El concepto de goce se encuentra ligado al de pulsión, si entendemos la pulsión como el concepto que introdujo Freud para denominar la energía psíquica que mueve al sujeto hacia un fin. Al ser considerada como un estímulo somático, al contrario de los estímulos externos, pero de cierta manera distinto a las necesidades biológicas como el hambre y la sed, donde Freud las denomina como pulsión de autoconservación, las cuales hay que satisfacerlas. De esta manera el concepto de pulsión no solo engloba a lo sexual.

Sigmund Freud en 1915 le brindará la atención necesaria al concepto de pulsión, es por esto que en su texto *pulsiones y destinos de la pulsión* (Freud, 1992) aborda las particularidades de esta categoría. En un primer momento, Freud empezará definiendo la pulsión desde el campo de la fisiología apelando a estímulos externos que generarán un estímulo en el organismo. (Freud, 1992, p. 114)

Freud, para diferenciar la categoría de la pulsión de lo somático nos dirá:

La pulsión, en cambio, no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino como una fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella. Será mejor que llamemos necesidad al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la satisfacción. Esta solo puede alcanzarse mediante una modificación, apropiada a la meta (adecuada), de la cuenta interior del estímulo. (Freud, 1992, p. 114)

Es así como Freud ubica a la pulsión como una fuerza interna y constante de la cual no se puede huir, y que siempre apelara a ser satisfecha. Freud precisa que la pulsión consta de varios componentes (Freud, 1992, pp.

117-118): Esfuerzo, meta, objeto y fuente. La fuente es considerada como somática, que busca la meta que sería satisfecha a pesar de que nunca será satisfecha, siendo esta descarga momentánea.

La fuente al ser considerada somática, puesto que es interna, se encuentra anudada con lo anímico, teniendo así sus propias representaciones y permitiendo que el sujeto logre orientar sus necesidades. La persona al ser introducida en el lenguaje, puede lograr articular estas representaciones, de esta manera se logra pasar de lo anímico a lo psíquico, por consiguiente, estas necesidades biológicas pasan a ser pulsiones.

Al profundizar en la pulsión, se encuentra que un factor fundamental es su naturaleza económica. Al hablar de esta economía se hace referencia a una administración, así como a la producción y distribución que regulan la energía psíquica del sujeto. Sin embargo, existe una separación entre el principio del placer, generado a partir de la liberación de energía pulsional, y lo que se encuentra más allá del principio del placer donde se ubicaría el goce que sería un exceso del placer, el displacer.

Además, Lacan en torno al término de goce, lo asociará al de satisfacción pulsional. Es necesario precisar que Lacan hace un retorno a Freud, donde se expone que en el concepto de pulsión se destaca uno de los rasgos propios de esta que es la repetición. “El aspecto cerrado de la relación entre el accidente, que se repite, y el sentido velado, que es la verdadera realidad que nos lleva hacia la pulsión” (Lacan, 2010, p.77).

De la misma manera, Muñoz (2018) detalla la concepción de goce:

Las prohibiciones impuestas al goce son siempre transgredidas, es decir se excede el principio del placer que no alcanza en su función y se va más allá... más allá del principio del placer. El resultado de esa transgresión no es más placer sino dolor, porque -diría Freud- sólo se puede soportar cierto “monto” de placer, más allá el placer deviene dolor, y ese placer doliente se acerca a la concepción del goce, aunque no podamos afirmar que esa es su definición más exacta. (p. 16)

El sujeto encuentra satisfacción en la constante búsqueda, instaurando así el deseo, el cual, al no ser satisfecho, se introduce en la repetición, con tal de capturar el objeto.

Entonces, la satisfacción como una necesidad será siempre parcial e inconclusa, dejando un residuo que intenta llenarse por sí mismo, de ahí viene la repetición. En un intento de alcanzar la satisfacción completa Lacan vinculó el concepto de goce con la idea de la pulsión de muerte. Esto permitirá una ganancia de goce más allá del principio del placer, debido que al liberar toda la energía psíquica el resultado es la muerte.

“El deseo no captura su objeto, la repetición no alcanza su meta, la pulsión no logra su descarga” (Imbriano, 2008). El goce al ser algo que se produce, Lacan lo ubica en una dimensión singular donde articula el goce como una economía, se gana o se pierde. De este modo, “el goce no puede ser abordado sino a partir de su pérdida, de la erosión del cuerpo por lo que viene desde el Otro y que deja en él sus marcas” (Braunstein, 2006. p 26). Como mencionamos anteriormente, al momento del sujeto entrar a lo simbólico se ve condicionado por una pérdida de goce, pérdida que se denomina como la castración.

Lacan (1960) menciona:

El problema del goce, en tanto éste se presenta como envuelto en un campo central con caracteres de inaccesibilidad, en un campo rodeado por una barrera que vuelve su acceso al sujeto más que difícil, inaccesible quizás, en la medida que el goce se presenta no pura y simplemente como la satisfacción de una necesidad, sino como satisfacción de una pulsión (p. 253).

El goce narcisista implica al cuerpo, llegando a prescindir del semejante, efectuando así una refusión con el Otro materno dando un goce fálico, es decir, un goce no fálico de naturaleza sin límite. No se trata de una formación de compromiso, es una formación de ruptura con lo social. El drogadicto vuelve por un escaso instante a ser un bebé de brazos, alucinando la vuelta a la completud en el vientre de su progenitora. Nada puede satisfacer más que

ese estupor situado más allá de la racionalidad y el pensamiento. Ese acto de completud lasciva, y en el fondo incestuosa, substituye a cualquier operación simbólica, y lo sitúa más allá del lenguaje en el reino de la completud.

2.3.1 El goce ante el objeto droga

La droga para el sujeto, ocupa el lugar del objeto a modo de permitir un goce inmediato. de esta manera, el toxicómano emplea la droga como un rechazo a la castración, diciendo no al límite impuesto, con el fin de obtener un goce absoluto. De este modo, la droga será el agente por el cual el sujeto va a evadir la castración.

El padre como agente de la castración, introduce al sujeto en el orden de lo simbólico, a medida que el sujeto debe renunciar a la satisfacción para poder vivir en comunidad, el padre introduce la ley, dejando así, al sujeto en una falta, la cual será cubierta por la droga.

El sujeto es impedido llegar a una completitud, no logra ser uno con el objeto, este objeto causa de deseo que se desvanece. A partir de aquí todo objeto de satisfacción para la persona será una ilusión de ese primer objeto perdido e insatisfecho de la infancia. En consecuencia, que la droga para el toxicómano será ese objeto que va satisfacer la necesidad de completitud.

Miller (2008) determina Que no existe el goce del cuerpo si el mismo no se da a partir del goce del cuerpo. A partir de esta consideración se toma que, para lograr alcanzar un acceso directo a un funcionamiento de nuevos síntomas, como la toxicomanía, la bulimia, la anorexia entre otros, que en total va a demostrar una cierta conexión cercana entre goces, el goce del cuerpo en conjunto con el goce del significante.

Dicho de otra manera, será a partir de la presencia que se da desde el goce del cuerpo que se va a dar el origen de los nuevos síntomas, pero teniendo en cuenta que no existe, para el ser hablante, un goce previo al significante. Entonces, hay que distinguir que, desde una perspectiva psicoanalítica, un tratamiento dirigido hacia al cuerpo en donde se estará

manifestando esta relación que se va a desregular con respecto a la droga, lográndose a partir de un cuerpo que solo puede hablar a través del síntoma.

Pero esta relación directa con el cuerpo no es determinante de un goce, también directo, del toxicómano con el cuerpo. De hecho, se establece una forma de desregulación en su relación con la droga, que en si misma termina siendo depositaria del *partenaire*, aun cuando en relación con la función significativa estará realmente para el servicio del goce. Es también necesario considerar que la inscripción del Otro dentro de estos nuevos síntomas no sigue la línea del límite, es decir esta limitación realmente exclusiva y tajante entre la represión, propia de un sujeto neurótico, y a forclusión, que es específica para el campo donde se encuentra el psicótico.

En relación a la toxicomanía, se concluye:

El objeto droga en la toxicomanía permite al sujeto el encuentro con un goce mortífero, acceder a ese goce puro... La droga como un objeto es para el hombre sobre todo una solución. Una solución a la angustia del deseo del Otro. (Sinatra et al., 1993)

Lacan hace referencia al goce mortífero, a medida que el sujeto quede impregnado en el deseo de siempre gozar. Este goce desmedido que caracteriza a los toxicómanos. La droga vendrá a ser el objeto que taponará la falta, como aquel objeto que se utilizará para que pueda lograr que se puedan suplir todas aquellas fallas de la función fálica, pero tomando en cuenta cual es el papel que tiene que ayudar a que sea posible conseguir un goce que pueda sostener una cierta afinidad con la palabra.

Por consiguiente, el toxicómano rechaza el orden de lo simbólico, rechazo que lo lleva a desaparecer del lazo social. El sujeto rompe el vínculo con lo social, no le interesa la búsqueda del Otro, sino su propia satisfacción, no necesitará nada más. Y es que la droga, cuya presencia resulta ser insistente y compulsiva, va a llegar a que se pueda notar todo el impasse del sujeto relacionándolo con el goce que va a convenir, siendo un goce pulsional que, por debajo de todo efecto causado por la castración, va en busca de

objetos que son utilizados para poder logra una forma para que velen y desvelen la castración.

Lacan (1975) Afirma: "no hay otra definición de la droga que ésta: es lo que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipi" (p,16) De esta forma, la droga va a permitir quebrantar con el goce fálico. el sujeto entra a un goce autoerótico el cual va a recrear la completitud del niño con su madre, generando un goce inmediato.

Ahora bien, Lacan plantea al toxicómano en un lugar de cobarde, al no querer saber nada de la castración. El sujeto no quiere saber nada del encuentro con el Otro, esta cobardía implica que la droga sea para el sujeto el único encuentro placentero. El toxicómano prefiere así lo peor del consumo, antes que ser castrado. Su conexión con el objeto droga es instantánea pero aun así no está tomada por la cadena del significante. De este modo, el sujeto queda por fuera de la dialéctica, convirtiéndose en un ser acéfalo que da todo por la satisfacción inmediata.

Por consiguiente, la falta en el sujeto lo plantea como un ser deseante, e insatisfecho, a medida que siempre se va a desear lo que no se tiene, debido a esto, el sujeto entra en el vínculo social y a la cultura. Lógica que se ve impedida, en el consumo, la droga aleja al sujeto de la posición de deseante, a medida que el deseo será satisfecho inmediatamente. De aquí que la droga sería un tapón a la falta. La droga es para el sujeto una solución, ante la angustia y lo que le es insoportable.

Pero con respecto a un punto más a fondo, se demuestra algo que se desprende característico del acto toxicómano, es de hecho lo que se determina como una ruptura primordial con el goce que se encuentra para con esa asociación determinada y totalmente dada como una necesidad para todo sujeto, pues será la misma la que va a lograr que se pueda fomentar un goce de aumento que será lo que realmente conviene. En este momento se denota como el toxicómano se encuentra como aquel sujeto reside en una relación permanente con el goce de sentido girando alrededor del órgano, como

consecuencia de la imposibilidad de haber logrado conseguir un lazo con el falo.

Y es que, el toxicómano se encuentra marcado por este rompimiento fálico que se conforma para poder representar en la dificultad que tiene con el poder lidiar con el goce exclusivo del cuerpo, derivado de un hecho que va por medio a la función de su apego a un goce que hace referencia a lo que rodea al hace-pipi, siendo una nada que no tiene un lugar. Entonces, la ruptura fálica será semejante a un exceso de sentido que a su vez será producido en el momento en donde se genera este encuentro con el otro sexo, el mismo que resultara completamente perturbador de la iniciación sexual que solo va a obstaculizar, en cuanto el goce sexual debería aparecer realmente como algo que resulta enigmático y con falta de sentido.

Pero si algo hay que destacar, es que esta ruptura con lo social, no será del todo impuesta, que en esa misma dialéctica se presentan lazos sociales con otros adictos, quienes tienen en común la misma elección de objeto y goce. ya sea con la droga o el alcohol, los sujetos hacen vínculo social con su síntoma, de aquí que se va a escuchar mayoritariamente “yo soy adicto” “yo soy alcohólico”. Por lo tanto, los sujetos expresan e identifican su malestar con otros adictos.

2.3.2 Comunidades de goce

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), el término comunidad refiere al conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes. Entonces, una comunidad sería la agrupación de seres humanos, que se unen por elementos en común, ya sea gustos, etnias, pasatiempos, o pensamientos.

De modo que, la comunidad es una forma de hacer lazos sociales. Entiéndase por lazo social, a la forma particular del individuo de ser o estar con los demás, se tiende a la asociación, la cual supone individuos dispuestos a relacionarse con otros, ya sea por necesidad o interés. Si bien estas comunidades, se vinculan a base de una identificación, se puede hacer lazo a medida de la manera de gozar de los sujetos, el caso de las comunidades

de los colectivos como en las adicciones donde se logra identificarse con el síntoma.

De esta manera, estas comunidades generan una identificación a partir de un elemento en común de goce. Desde los llamados grupos sociales de protestas, grupos culturales, políticos, religiosos o los bien llamados influencers, acunan una comunidad que comparten los mismos estilos de vida y gustos para dar lugar a las satisfacciones pulsionales. Ser parte de una comunidad, lo que se promueve hoy en día, grupos abiertos de diferentes personas donde se plantean nuevos vínculos.

Así tenemos el término de identificación según: Laplanche y Pontalis (1918) como un “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este” (p. 85). De cierta manera, uno se identifica con los rasgos de otras personas, un rasgo de goce, lo que los lleva a situar en una comunidad, en base a un gusto en común. Pero esto no quiere decir que los miembros de dicha comunidad gocen igual que el otro, cada persona tendrá su propia manera de gozar.

En la actualidad nos encontramos con un avance, principalmente en las tecnologías, las cuales le han permitido al sujeto restituir o dar paso a nuevos lazos sociales permitiéndole así vincularse a nuevos grupos, gustos compartidos, a nuevas formas de gozar. Por lo que las comunidades establecerán las identificaciones de los participantes ante un goce similar. Así, la relación de unos con otros se basa en torno a un significativo amo. El apoyo de las comunidades se vuelve valioso para el sujeto, quien logra estrechar lazos distintos al del círculo familiar, a través de la identificación podrán compartir problemas similares que aquejan a cada uno de los miembros del grupo, mediante un ambiente de confianza y respeto.

La globalización ha logrado que las personas creen varios lazos sociales, el auge del internet y la inmediatez logra expandir las fronteras sociales y de vinculación con otras personas, logrando reconocer al individuo

como un sujeto que no está solo, se vive en relación con otros, permitiendo identificarse como miembro de ciertos grupos.

Existen varios modos de hacer lazo a partir de la manera de gozar como en el caso de las toxicomanías, se toma al síntoma como lazo social con el Otro, a base significantes como “soy adicto” “soy alcohólico”. Se crean comunidades que se anudan a partir de la identificación del rasgo por el cual se goza, pero esto no quiere decir que todos los miembros gocen de la misma manera. Cada uno va a gozar de manera singular. El rasgo identificador del grupo, sea cual sea, plantea un modo de gozar diferente en cada sujeto.

Capítulo III

El pequeño grupo monosintomático como abordaje clínico

3.1 El trabajo en grupos en instituciones especializadas en el tratamiento de adicciones.

Los centros especializados en el tratamiento de las adicciones en el Ecuador pueden ser públicos o privados ofreciendo servicios como: centros de desintoxicación, comunidad terapéutica, centros de recuperación integral, centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemáticos de alcohol y drogas (CETAD) y casas de acogida.

Según el Ministerio de Salud Pública (2022). La agencia de aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada cuenta con 248 instituciones de rehabilitación y desintoxicación entre públicos y privados. Durante el 2018 y el 2019 el ACESS en un operativo de control de los establecimientos, clausuro 67 centros de rehabilitación en todo el país, en cuanto en la zona 8, se ejecutaron 29 clausuras por no contar con los reglamentos en orden para estas instituciones.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública cuenta con 12 Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático del Alcohol y otras Drogas (CETAD) y alrededor de 743 centros de tratamiento ambulatorio y ambulatorio intensivo. Durante el año 2018, el MSP brindó 33.694 atenciones en consulta externa y 5.742 atenciones en la modalidad ambulatoria intensiva. Además, 1.111 personas que requirieron de tratamiento residencial ingresaron a los CETAD. (MSP, 2020, P.1)

El Gobierno de la Republica de Ecuador, emplea tres modalidades para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas: consulta externa modalidad ambulatoria, consulta externa con visitas frecuentes y hospitalización en centros especializados. El trabajo en estas instituciones del CETAD se establece mediante, el Modelo *de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública* impartido por el Ministerio

de Salud Pública. Los lineamientos de intervención terapéutica cuentan con un enfoque cognitivo conductual a la par de un enfoque sistémico.

3.2 El grupo monosintomático

En un primer momento entendemos como grupo al conjunto de personas unidas por un objetivo en común, en donde los participantes logran identificarse entre ellos a base de experiencias o gustos en común. "Dos o más individuos interdependientes quienes se influyen mutuamente a través de la interacción social" (Baron & Byrne, 1998).

Por consiguiente, el grupo se instaura como la unión de personas con una identificación colectiva, así como en las toxicomanías, la droga hará que el sujeto evite el encuentro con el otro. La implementación del dispositivo grupal, permitirá crear una estrategia para que el sujeto se agrupe con otros a partir de un rasgo o padecimiento, así se introducirá el significante de 'adicto' reconocimiento que se dará, de manera absoluta, por medio del síntoma en común que los unirá, al compartir una problemática similar al Otro.

Sotos (2020) aclara esta concepción:

El grupo en este primer tiempo estaba centrado sobre el "rasgo común"; todo lo que les sucedía parecía que giraba en torno a su relación con la sustancia y los efectos que eso producía en su vida. El diálogo en este primer tiempo no puede despegarse de dicha identificación, no pueden dejar de ver en el consumo de sustancias "la causa de todos sus males". (p. 61)

El monosíntoma, son las identificaciones de peso imaginario que hace creer al sujeto que tiene una identidad particular, pero en realidad es el sujeto haciendo lazo con una insignia social. De esta manera, al hablar del monosíntoma estaríamos hablando de una metáfora social. De modo que el sujeto se acoge a esta metáfora, y se reconoce en ella como un absoluto, de aquí que significantes como 'soy drogadicto' 'soy hachero' son expresados y compartidos por los toxicómanos, a modo de identificarse unos con otros. La

metáfora, por lo tanto, remite en la cadena del significante, donde objetos, personas o situaciones, se difunden y transforman en la sociedad.

Wilfred Bion, psicoanalista inglés en base a su experiencia estudio el comportamiento de los grupos en el marco de la segunda Guerra Mundial, percatándose que cuando las personas se reunían en grupos mostraban actitudes y comportamientos en contra del objetivo inicial del grupo.

“Observó que la búsqueda de la solución a los problemas dentro de un contexto grupal generaba un fuerte ambiente emocional, que ejercía su influencia y orientaba la actividad del grupo, sin que los miembros del grupo se dieran cuenta” (Bion, 1974, p. 24). El autor hace referencia a una identificación horizontal, sin la necesidad de un jefe, de modo que el grupo no se basará en el ideal de una persona líder, más bien en la identificación de unos con otros en la heterogeneidad, por lo tanto, hace lazo social con el objetivo en común, el síntoma que los agrupa.

El psicoanalista italiano, Massimo Recalcati en los años 90 implementa el trabajo con los grupos monosintomáticos por medio de su trabajo con la anorexia y la bulimia. Massimo se percató que el dispositivo analítico clásico no era accesible para estos sujetos, por lo que introdujo una maniobra que acoge al sujeto tal cual se presenta, otorgándole un espacio desde el cual empezar a trabajar. Por lo tanto, Recalcati, en su trabajo con la anorexia hace de la intervención del pequeño grupo una posibilidad para que muchas anoréxicas posibiliten un tratamiento que permita pasar del grito a la palabra.

El trabajo en el grupo monosintomático según Recalcati (2007) ira a modo de agrupación, los sujetos quienes se introducirán en este dispositivo, y harán lazo a través de lo idéntico, socializarán, a medida que se identifican unos con otros. De modo que, el grupo monosintomático iniciará con la ilusión del ‘nosotros’ hasta deconstruir esa identificación colectiva. El monosíntoma, tendrá la labor de sacar al sujeto de la identificación universal, por medio de los significantes colectivos, a una identidad particular, donde exista el uno sin el otro, de cierta forma que se inscribirá al sujeto en el campo del Otro.

3.3 El significante de adicto en el grupo monosintomático

El termino significante, no es estrictamente obra de Lacan. Este adopta el término de la lingüística impartida por Saussure, quien propone que significante y significado, aunque diferente son de igual importancia, mientras que lacan propone el significante en un orden primero y en base a este se produce el significado. Lacan se refiere al termino significante en 1953 en el “*Discurso de Roma*” (2018). En este artículo se menciona el significado consiste en el sentido y él significante, como el campo del Otro conformado por un conjunto de elementos.

La noción de estructura para Lacan (2013) es la de “un grupo de elementos que forman un conjunto co-variante. Dije un conjunto, no dije una totalidad” (pp.261-262). Con esto se refiere a que la estructura está constituida por estos elementos mínimos que son los significantes, y por su condición de estructura cada uno de estos elementos están articulados, al punto que si uno de estos varia, la estructura en su totalidad también lo hace, la estructura por esencia es interdependiente entre sus elementos, por tal razón su covarianza. (Becerra, 2017, p. 187).

En el entorno de los significantes, como se observó previamente la importancia que tiene para el hombre este Otro del lenguaje, que es el encargado de posicionarlo en calidad de sujeto. En el caso puntual de la toxicomanía, la sustancia sirve de ayuda al sujeto para poder ubicarse en posición de adicto otorgándole una identidad.

En un primer momento del desarrollo del grupo monosintomático en la institución, la cual está centrada en el abordaje de las adicciones, aparece una identificación colectiva al síntoma “adicto”, lo cual supuso para ellos que comparten la misma problemática, el mismo padecer, el mismo consumo, “simetrizando al Otro en Lo Mismo”. (Recalcati, 2003, p.308). Es decir, se identifica con la sustancia predilecta para él la cual le da el estatuto de alcohólico, cocainómano, adicto, para así ser reconocido por el Otro.

Se muestra con esta etiqueta frente al colectivo, a su entorno, a sus pares, e incluso es común que se presenten dentro de la misma agrupación

terapéutica con esa inscripción que lo expone como uno más de esa comunidad. Sin embargo, para comprender mejor lo que implica las identificaciones en el sujeto, es necesario profundizar en la constitución primaria del mismo con el estadio del espejo. Esta noción es elaborada por Freud y abordada posteriormente complementada por otros autores, como es el caso de Lacan.

Blasco (1992) detalla esta noción:

En efecto: ese otro que le mira tras el espejo y que le cautiva, pronto aprenderá que es él, incluso se le dirá: «Mira, ese eres tú» señalándole la imagen. Imagen entera de un cuerpo que no se percibe como siendo entero, imagen que anticipa una maduración del dominio motriz que por el momento no se tiene. «Eres tú»: imagen pues de mí, imagen de mi yo, imagen del yo. La primera identificación, dice Lacan, imaginaria. Ahora bien, en Freud el yo es justamente eso: una superposición de identificaciones imaginarias. De donde Lacan deduce: esa primera identificación ante el espejo es clave para la formación del yo, es literalmente originaria y fundadora de la serie de identificaciones que le seguirán luego e irán constituyendo el yo del ser humano. (p. 9)

Al comprender todo lo que involucra el estadio del espejo, y la importancia que cobra para el sujeto y sus posteriores representaciones una vez que este adquiere e interioriza su imagen, de su imago, frente al espejo dando inicio a la construcción inicial del yo. Es aquí donde marca una diferencia a nivel psíquico entre su persona, y la de los demás.

La imagen que en un principio concebida como una unión con el Otro es percibida por lo general con asombro por el infante en este primer encuentro, luego con alegría al asimilarse completo. Como un todo donde las partes que comprendía como incompletas están en realidad profundamente relacionadas y no pueden considerarse separadas siendo este el momento inicial de la construcción del yo.

El niño construye a nivel psíquico este yo ideal, completo y perfecto que antes se encontraba fragmentado, el cual sirve de base constitutiva para la

identificación del niño con los demás. Estas identificaciones producidas en segundo grado dan paso a la interrelación con sus semejantes generando así mismo la construcción de lazos sociales con los otros de su entorno en un proceso donde lo psíquico-físico interno-eterno se conectan.

Es el estudio de la formación del yo lo que conduce a Lacan a analizar y exponer los mecanismos de lo imaginario, en tanto sostiene que la identidad personal se forja a expensas de imágenes. Las relaciones imaginarias que constituyen al yo (moi) se gestan en lo que Lacan teoriza bajo el título “estadio del espejo”, comprendido como un proceso de identificación, es decir, como la transformación producida en el sujeto cuando éste asume una imagen. (Ingala, 2012, p. 54)

Es importante hacer una revisión en torno al estadio del espejo dado que en el grupo monosintomático las identificaciones toman un lugar primordial. Es por esto que, el modo de asociarse los miembros se vale de una identificación que no instituye lo particular del sujeto como tal, sino que más bien lo anula asociándolo, justamente, en un vínculo entre semejantes, entre sujetos que se reconocen a partir del rasgo que los identifica y que, por tanto, parecen querer excluir la diferencia. (Recalcati, 2003)

Dentro de la identificación primaria que se generó a partir del estadio de espejo, donde el niño asimiló su imagen por primera vez y un sentido de pertenencia gracias a un Otro que cumplió su parte a lo largo de este proceso psíquico puesto que el sujeto se sirvió del modelo de este para la construcción de sí mismo. A lo largo de la vida, este individuo irá constituyendo las bases de su personalidad por medio de las identificaciones de los atributos de sus pares. Entonces, es oportuno señalar que, si consideramos como mecanismo a la identificación, se da paso a que los sujetos tomen, asuman mediante síntomas la imagen de un objeto por medio de la sustitución de los significantes, como lo es en el caso de las adicciones.

3.4 Los tiempos del grupo monosintomático y su relación con los tres tiempos lógicos de Jaques Lacan

En el trabajo de intervención con grupos, se plantean varias dificultades como una de ellas es, la temporalidad del proceso, para cada uno de los integrantes, en un grupo donde se plantea descubrir la heterogeneidad de los participantes, cada quien tendrá su propio proceso donde a medida que se adentre en el dispositivo, logrará inmiscuirse a su propio ritmo en los tiempos del grupo monosintomático. El tiempo es un factor decisivo para que el grupo pueda constituirse como tal. Este tiempo no será de modo cronológico, ni evolutivo, más bien se plantea como un tiempo lógico.

Dicho esto, Lacan en su texto: “El Tiempo Lógico y el Aserto de Certidumbre Anticipada. Un Nuevo Sofisma”, nos presenta lo que él denomina los tiempos lógicos. Se plantea el tiempo de una sesión analítica no como una cronología, sino más bien como el tiempo que está marcado por un tiempo lógico. De modo que el tiempo para Lacan, se entiende como una estructura, un estado sincrónico y no como un momento diacrónico.

La secuencia se basa, en prioridades lógicas, y no en una secuencia lineal, el pasaje de un tiempo a otro, no es visto desde una manera continua y gradual sino como el pasaje de una estructura discreta a otra. Por consiguiente, el Tiempo está planteado como una estructura organizada: el instante de ver, el tiempo de comprender y el momento de concluir. Dicho de otro modo, tres instancias de tiempo vinculadas a tres acciones.

En primer lugar, nos encontramos con el instante de ver, en el espacio grupal la mirada es decisiva, se mira buscando localizar en el otro una identidad, este es el tiempo de la visibilidad imaginaria, del grupo como un conjunto visible. Es el tiempo para ver en el que el Otro es reducido a un semejante. Es aquí donde se desarrolla la homogeneidad imaginaria del grupo como homogeneidad que tiende a constituir un vínculo, se va a observar lo que acontece. De modo que en el grupo monosintomático, los sujetos obtienen un saber por medio de la identificación, es aquí donde, se descubre que no se está solo con el síntoma, hay otras personas que transitan la misma disyuntiva en cuanto a la adicción por medio del significante.

En segundo momento, el tiempo de comprender, refiere según Lacan un tiempo de reflexión, de reconocerse individualmente, como ya se ha mencionado el paso de un tiempo a otro no es a manera cronológica, si no el pasaje de los tiempos varía de la lógica subjetiva y particular de cada persona. Esta reflexión que al inicio hará a los participantes del grupo preguntarse por el otro, una reciprocidad a modo de identificación “él vivió lo mismo que yo”, seguido por el avistamiento que de cierta manera en cada uno hay una situación particular del grupo, que es propio de cada persona. Se plantean dudas e interrogantes, se va a comprender la realidad de uno, alejado del otro, ‘yo lo viví de otra manera’ se va asentando la individualidad después de la identificación colectiva.

En tercer lugar, nos encontramos con el momento de concluir, está determinado por la condición de avanzar, a partir de la comprensión de lo general que nos aqueja en grupo a lo individual, de modo que el sujeto va a crear una demanda. Al momento de concluir será una responsabilidad subjetiva, el sujeto pondrá en palabras su malestar y se interrogará por el mismo.

Es a partir de esto traído por Lacan, que Recalcati plantea los tiempos del grupo monosintomático donde el sujeto que participa en el grupo habla sobre lo que le aqueja. El planteamiento de este dispositivo grupal en el trabajo de las adicciones, se plantea al inicio del grupo, como el modo en donde los participantes puedan hablar de su síntoma. Este inicio logra que en el grupo se produzca una unión, ya que hay algo que los convoca.

Massimo Recalcati, en cuanto al primer tiempo del grupo monosintomático nos dirá que este consiste en asumir la metáfora social a modo de una identificación imaginaria e incluirlo en el grupo. Se introducirá al sujeto en una pertenencia, se sostiene la identificación imaginaria al “nosotros”, de modo que, los participantes, ven un mismo síntoma, una historia similar, pérdidas iguales y se crea un lazo imaginario a partir de la identificación.

Recalcati (2003) “En este primer tiempo, el carácter absoluto de esta identificación no es interrogado ni problematizado, sino más bien constatado como condición de entrada en el dispositivo grupal” (p.79).

El pequeño grupo se centra sobre un rasgo común, todo lo que ha acontecido en la vida de los participantes, gira en torno al consumo de la sustancia, y las consecuencias que ha producido en la vida de cada uno. En este tiempo es común encontrarse con frases de los integrantes como “certifico” “me pasó lo mismo” mientras que otros se limitan a asentir dichas afirmaciones. De manera que el dispositivo sirve a modo de soporte imaginario y se implementa la identificación.

Continuando con el segundo tiempo, una vez articulada la identificación homogénea, el tratamiento apunta a vaciar dicha identificación imaginaria permitida en el primer tiempo, por medio de la metonimia grupal para extraer al sujeto de la identificación social. Si entendemos como metonimia “como mecanismo lingüístico es la transferencia de una palabra a otro concepto sobre la base de la existencia de contigüidad conceptual entre un concepto fuente y otro meta” (Blank, 1999, p.67). Es decir, tratar que el sujeto se implique a algo distinto, que pueda surgir un síntoma distinto. El funcionamiento de esta metonimia grupal, promoverá al sujeto a encontrar su propia verdad.

De manera que, en este segundo tiempo, se trata de desplazar la cadena del significante, y así, apreciar los significantes que traen individualmente, los participantes del grupo. En este segundo tiempo, se encuentran dos fases. El pequeño grupo activa su dispositivo como metonimización de esta metáfora cristalizada, trata de desolidificar la falsa metáfora de la identificación social al síntoma. Es éste el segundo tiempo del tratamiento. En el Seminario XI, Lacan contrapone la imagen del inconsciente como "nasa" frente a la del inconsciente como "alforja": la nasa es la red que "se abre y en cuyo fondo se debe realizar la pesca" (Recalcati, 2003, p. 309).

Si entendemos la nasa como la plantea Lacan, una red de pesca que abre, cierra, abre y que permite una apertura a la identificación a partir de los rasgos en común, frente a la alforja que es un lugar cerrado donde se puede

entrar desde afuera, lo importante en sí será como el sujeto logra la salida. De este modo que el grupo es una suerte de carnada que permite adentrarse en el inconsciente nasa, el ingreso al dispositivo ingreso que se facilita en la identificación con el Otro social, pero lo importante aquí será por medio del inconsciente alforja lograr una salida de aquellas identificaciones, a través del trabajo analítico logra salir de la identificación el grupo, se pone a trabajar y se pone en duda la utilidad del grupo, que objetivo en común los han hecho agruparse, esto permite a despegar del grupo y a dar paso a una demanda.

Por consiguiente en el primer momento, se habla de una identificación grupal, donde el grupo se identificará los unos con los otros en base a las experiencias en común, de modo que, en el segundo tiempo va a existir una ruptura de lo idéntico, un miembro del grupo saldrá de la identificación grupal, en base a las experiencias y relatos expuestos donde antes se identificaban ahora tendrá un carácter particular para cada miembro, y es así como cada uno decide interpretar de diferente manera los significantes, dando cabida a la identificación individual. Las pequeñas diferencias se irán planteando en el grupo, aunque aún no se elimine la identificación grupal de “ser adicto”.

Por lo tanto, en este segundo tiempo, es necesario eliminar los ‘a mí también me paso’ para plantear la diferencia, el ‘no todos’. Recalcati, plantea por parte del psicólogo realizar intervenciones que permitan al sujeto una división subjetiva, plantear situaciones que saquen al sujeto de la identificación total del grupo. Finalmente, tenemos el tercer tiempo del dispositivo como la consecuencia de lo trabajado en el punto anterior, aquí se tratará de hacer aparecer al sujeto del inconsciente el cual ya pondrá en palabras su malestar y se interrogará acerca del mismo. Aparece el nuevo síntoma como metáfora propia del sujeto.

El dispositivo va a permitir por medio de la diferencia, discernir la identificación del síntoma social ‘adicto’. De tal forma que, en el grupo se plantean las interrogantes, en base a qué función cumple la droga para cada uno. Se desplaza la idea de la droga como causante de las desgracias, y aparecerán nuevas interrogantes, logrando que el significante ‘somos

drogadictos' deje de ser una totalidad constante en el grupo. Una vez planteada la diferencia empieza a tomar lugar el caso por caso.

Se ubicará el síntoma a partir del dicho y los malestares del sujeto. La forma en la que cada uno de los sujetos encuentran distintas respuestas, al entender que hubo muchas causas que los involucró en la identificación de 'ser adicto', sin cuestionarse sobre el propio malestar. Por consiguiente, el sujeto logra involucrarse en su propio síntoma para armar una respuesta. En resumen, que el trabajo del grupo monosintomático, une lo que se ha desgarrado del sujeto ante lo simbólico, a modo del rechazo propio del Otro, logrando así, enlazar al sujeto con el Otro.

3.4 De la generalización a la singularidad

Previamente se desarrolló la importancia del grupo monosintomático para los sujetos, donde éste tiene una gran carga identificatoria para cada uno de los integrantes que lo conforman. Dentro de este colectivo, los individuos pueden llegar a descubrir un lugar al cual pertenecer, un lugar donde hay otro que siente o padece la misma experiencia fatalista en torno a la toxicomanía, y fuera de la misma.

Dentro de las terapias grupales orientadas hacia la población toxicómana, los pacientes relatan acontecimientos importantes que permiten que otros estrechen lazos gracias a la identificación, dónde justamente es ese el significante que se expresa: "me identifico". Se pone en manifiesto el reconocimiento de aquella vivencia, dónde otros también, en base a su experiencia, comentan cómo lidiar con dicha situación.

Esto resulta en un sentimiento de alivio al saber que la problemática fue resuelta, que hay una luz al final del túnel y ellos podrán salir de él. Este tipo de abordaje sirve como una herramienta más para el profesional ya que da una orientación en base a temáticas que sean necesarias trabajarlas en la individualidad, debido a que no es recomendable que el sujeto esté concebido como una parte más del grupo si no como un ser independiente.

Sotos (2020) puntualiza:

Desde de una lectura psicoanalítica del dispositivo grupal podrían delinearse algunas orientaciones y herramientas para el trabajo con los llamados grupos “monosintomáticos”, para poner en marcha un tratamiento que haga posible la ruptura de dicha homogeneización para dar lugar a la producción de sujetos divididos. (p. 63)

A partir de este punto, en la terapia individual se abordan problemáticas específicas en torno a la historia de vida del sujeto. Gradualmente el sujeto va dejando este marco significativo que existe en este objeto que mantienen en común para centrarse en su análisis propio, aunque en su momento el grupo haya cumplido su función de crear un entorno a fin, llegando a nivelar los niveles de angustia que pudieran presentar, así como el grado de comodidad frente al abordaje de las cuestiones emocionales entorno a la ingesta de cualquier tipo de sustancia.

3.5 Modo de abordaje analítico ante los diversos grupos monosintomáticos

Es importante retomar ciertos aspectos del síntoma analítico, puesto que como se puntualizó con anterioridad, este no se ve, y cuando esto pasa el profesional debe redirigir su mirada clínica hacia otra escena más no prenderse de lo evidente de la sintomatología como en la anorexia. Aquí cobra relevancia la escucha activa hacia el sujeto, donde el síntoma logra tramitarse al dirigirse por la vía del habla y lo que se quiere conseguir es mantener al síntoma más no erradicarlo. De otra forma, lo único que ocurrirá es que no se vislumbre la afección a nivel somático en su totalidad, a la vez que se pierde la realidad subjetiva que se impulsa constantemente hacia fuera de la barrera psíquica.

Se puede considerar a la anorexia-bulimia y a la expresión comunicativa de cada constructo social, donde se posiciona como un síntoma rodeado por la moda de la época contemporánea, y llega a la cúspide del Ideal generando situaciones de crisis en torno a los ideales impuestos. Se considera entonces a la anorexia como un síntoma contemporáneo, no porque

sea un síntoma descubierto últimamente, sino que se encuentra relacionado directamente con el Otro de la sociedad actual.

Curiosamente este Otro es inexistente, efímero y caduco, donde esta construcción que rodea al ideal es inútil. Esto se debe a que ya no funciona como punto de orientación para el individuo que se enfoca en la indagación que gira alrededor de la identificación esperada.

Dentro de esta identificación no se busca un líder, sino que se encamina a los pares, otros sujetos semejantes que mantienen el significante de anoréxica. Es aquí donde se presenta el grupo monosintomático PRO-ANA y PRO-MIA. Sin embargo, esto no se presenta únicamente dentro de los trastornos de conducta alimentaria, sino en otras comunidades como lo son las conductas adictivas.

Tal como explican Antonaccio et al, (2013)

El uso clínico del dispositivo grupal responde a la necesidad de tener en cuenta la lógica social de las nuevas formas del síntoma. Éstas uniforman al sujeto procurándole una solución que evita el encuentro con el Otro. Ante esto, una de las posibles respuestas del psicoanálisis es la de crear estratégicamente un Otro capaz de reconocer sujetos a partir del rasgo, del padecimiento común que los agrupa (p, 45).

La estrategia central en el tipo de abordaje monosintomático es principalmente no es dividir al individuo sino tomarlo como estudio en relación a los sujetos que forman parte del colectivo. En ese espacio se explora el discurso de cada miembro del grupo, ya que se irán presentando equívocos que posteriormente en trabajo individual harán que el individuo se involucre en la situación de su problemática como un ser independiente del grupo del cual forma parte.

Se busca entonces que el “me identifico” que se pronuncia dentro de la comunidad monosintomática sea dejado gradualmente de lado, que adhiere al sujeto a este Otro para retomar la individualidad. No obstante, hay que tener en cuenta que la ilusión que guía al yo que se puede aislar la demanda

subjetiva para focalizar una cura que resulta inalcanzable si se emplean otros medios.

Es entonces donde cobra fuerza el método de abordaje colectivo con enfoque analítico, puesto que se logra percibir las identificaciones que aparecen y dirigir la producción de la separación de los sujetos mientras se da apertura al ilusorio de la unión previa la separación donde no se rompe el vínculo del entorno comunitario, sino que se da cabida al mismo al mismo tiempo que se disminuye la angustia.

Dentro de estos grupos se da apertura a la posibilidad de llevar un proceso de transición de los integrantes, con la generación de escenarios imaginarios y de naturaleza inconsciente. Así mismo, en estos colectivos terapéuticos se producen aproximaciones establecidas anteriormente donde los individuos ejecutan una función y se relacionan entre ellos. En este espacio existe comunicación verbo-gestual y visual, donde también se cumplen las normativas preestablecidas, logrando que el entorno sirva como contingencia, producción de material psíquico y reforzamiento del vínculo entre los integrantes.

Antonaccio et al, (2013) continúa con:

Su lógica interna no está regida por el Uno, sino por la diferencia, por el no-todo, se trata en todo caso de un Uno que no es sin el Otro. Al inicio, quien consulta lo hace desde un lugar que oculta la castración, ocultamiento que es posibilitado por la insignia identificatoria antes mencionada (p, 45).

La forma en la que se modela el proceso del grupo va a estar delimitada por la necesidad o contexto que se presente, al igual que por las cualidades individuales de cada integrante en base a la historia de los mismos. Este grupo se pone en marcha en una hora específica, tantos días a la semana o mes, con una cantidad determinada de miembros que lo conforman. Algo importante a destacar es que este grupo no se limita a un número cerrado de individuos, sino que tiene la plasticidad necesaria para que estos últimos

formen parte del colectivo en otras oportunidades demostrando así la importancia que implica para cada sujeto el tiempo de comprender y concluir.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo por medio de una revisión bibliográfica, con la finalidad de tener una mira diferente a las adicciones desde el psicoanálisis y en base al dispositivo del grupo monosintomático como punto de partida, para posteriormente llevar al sujeto a un proceso terapéutico individual centrado en sus necesidades, tomando el punto de vista de cada autor en torno al tema y posteriormente resolver la pregunta de investigación.

4.1 Enfoque Cualitativo

Taylor y Bogdan (1986) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable". La presente investigación se basa en un enfoque metodológico aplicado de tipo cualitativo, de modo que los resultados obtenidos no son medibles ni cuantificables y comprende de una investigación documental dirigida a explorar los aportes del psicoanálisis en cuanto a las toxicomanías.

Este enfoque permite construir las bases de una sucesión de antecedentes de una temática, en base a la contextualización para la recopilación de información la cual está basada en el análisis de aspectos subjetivos obteniendo así un incremento de datos para la comprensión de la toxicomanía y las modalidades de abordaje en sus diversas vertientes.

4.2 Método descriptivo

Lo que se dice es una caracterización rica y densa del fenómeno u objeto de investigación. (Álvarez, 2014). El método principal utilizado fue el método descriptivo, el cual consiste principalmente en describir mediante la síntesis de información recopilada para obtener información concreta en torno a las adicciones mientras se evalúa las características del grupo monosintomático. Al identificar el problema de investigación, se busca resolver las preguntas, así como la abstracción de datos categorizados que

permitan procesar la información de forma concreta. A su vez, el análisis de la información da apertura a la interpretación de los conceptos estudiados en base a la propuesta del proyecto.

4.3 Técnica de investigación

Las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de profundizar en el conocimiento y en el planteamiento de nuevas líneas de investigación. (Maya, 2014, p.5). Dichas técnicas se centran en la identificación de la problemática de un proyecto para conseguir un entendimiento profundo, esto mediante un proceso sistemático de recolección de información volviéndose una parte crucial para el acercamiento hacia los hechos. Los pasos a seguir son rigurosos, esto permite una mejor conceptualización para lograr cumplir con los objetivos de la investigación por lo que como punto de partida se debe considerar cuál es la técnica adecuada, así como la viabilidad de la misma.

Un investigador habla sobre la importancia de esta técnica:

La revisión bibliográfica puede ser aplicada a cualquier tema de investigación para determinar la relevancia e importancia del mismo y asegurar la originalidad de una investigación. Además, permite que otros investigadores consulten las fuentes bibliográficas citadas, pudiendo entender y quizá continuar el trabajo realizado. (Gómez et al., 2014)

Se realiza una investigación documental como principal técnica, en la cual las fuentes principales empleadas, serán de los teóricos Freud y Jacques Lacan. De manera que, se han revisado textos y se ha empleado un análisis sistemático de la información recolectada, en base a las orientaciones teóricas y conceptos obtenidos de las referencias en base a la toxicomanía, las adicciones y el objeto droga, asimismo como otras temáticas y conceptos relacionados al problema de investigación planteado.

CONCLUSIÓN

En este trabajo investigativo se pudo lograr los objetivos planteados, además de analizar la información recopilada a base de las contribuciones tanto freudianas, lacanianas como de autores relevantes en la problemática ya descrita. Se puede decir entonces que el toxicómano hace enlace con lo social, no en base a la cadena del significante sino a través de su goce, un goce absoluto que va a rehuir de la castración. Dicho sujeto que, al negar la castración, no es inmiscuido en el lenguaje y a su vez se ve imposibilitado a poder hacer lazos con el Otro. De este modo, la droga se transforma un goce absoluto que resulta accesible sin la necesidad del Otro, dejando al toxicómano fuera del orden de lo simbólico. Por consiguiente, la droga será la respuesta para aliviar su malestar.

Así mismo, se encuentra desde una perspectiva más amplia el abordaje clínico de las toxicomanías desde la teoría psicoanalítica, incorporando dentro del trabajo grupal significantes que identifiquen al sujeto con sus pares para de esta manera redireccionar el trabajo hacia una práctica individual y así permitir la construcción de nuevos significantes propios, lejos del trabajo en grupo. Por lo tanto, se expuso la forma en que el grupo monosintomático permitirá el abordaje yendo desde la generalidad a lo particular.

De esta manera, el trabajo con el grupo monosintomático es permitir al sujeto junto con otro grupo de personas con un mismo malestar, apropiarse de un significante para así ser sostenido desde una identificación grupal. Los significantes que parten de la primicia “soy adicto”, van a tener mayor relevancia al inicio del grupo donde este significante logra que el sujeto se reconozca de manera particular y absoluta, la cual en realidad es acogerse a una insignia social.

A partir de esta revisión bibliográfica se puede constatar que el grupo monosintomático no está dirigido solamente para la atención de anorexia y bulimia, si no que se puede extender para diferentes grupos a modo de abordaje. Si bien hay que destacar que este dispositivo analítico se rige bajo

una ética mas no protocolaria donde bajo el abordaje trata de reconstruir la dignidad del sujeto. Es Gracias a la propuesta del dispositivo del grupo monosintomático, que el profesional clínico posteriormente podrá rescatar la individualidad del sujeto inmerso en el significante de adicto, donde por medio del discurso rescatará al sujeto del significante grupal, y pondrá en palabras el malestar de cada uno y como han hecho frente ante este.

RECOMENDACIONES

1. Dentro de la teoría psicoanalítica se han realizado diversos estudios en relación a la toxicomanía y el grupo monosintomático, sin embargo, esto ha sido considerado como aspectos lejanos. Esto no resulta extraño puesto que la corriente analítica se ha centrado desde sus inicios principalmente en el trabajo individual del paciente. Se ha evidenciado que en la actualidad esto va tomando otro rumbo, por lo que se sugiere a los profesionales interesados en la temática profundizar en la indagación del grupo monosintomático como forma de abordaje en las adicciones como punto de partida para un proceso terapéutico ya que existe una escasa exploración del mismo.

2. La importancia de la identificación del sujeto con los pares también es de interés ya que esto en primera instancia lo posiciona como uno reconocido por el otro, y reconocido en calidad de un igual que padece lo mismo. Es por esto que el grupo del monosíntoma se considera en este trabajo de investigación una propuesta como abordaje terapéutico para posteriormente dar cabida al individuo desde su particularidad, permitiendo que en un futuro surjan nuevas observaciones y estudios desde la práctica analítica.

REFERENCIAS

- Álvarez Balandra, Arturo Cristóbal Métodos en la investigación educativa / Arturo Cristóbal Álvarez Balandra y Virginia Álvarez Tenorio. – México: upn, 2014.
- Antonaccio, Daniela, Menchi, Carla y Rago, Silvina (2013). Consideraciones sobre el trabajo en hospital con diversos dispositivos. La modalidad de abordaje como intervención. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Anmat (s.f.). ¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?
http://www.anmat.gov.ar/medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf
- Becerra-Fuquen, F. (2017). La noción de lenguaje en Jacques Lacan: del signo lingüístico en Saussure al algoritmo saussureano en Lacan. *Revista Filosofía UIS*, 16(1), 180–192.
<https://doi.org/10.18273/revfil.v16n1-2017009>
- Bousoño, N., Cappelletti, M. R., Améndola, V. A., & Naparstek, F. (2011). Una experiencia en el tratamiento de las toxicomanías. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
- Blank, A. (1999). Co-presence and succession: A cognitive typology of metonymy. En K. Panther & G. Radden (Eds.), *Metonymy in language and thought*, Metonymy in language and thought, (Vol. 4, pp. 169-191). Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Braunstein, N. A. (2006). *El Goce: Un Concepto Lacaniano*. Siglo XXI Ediciones.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rcQeLpT0yP8C&oi=fnd&pg=PA8&dq=el+goce+para+lacan+&ots=YrvoFc1XgW&sig=wQkJbuDExE3JASe3nR1wFZ3zTMI#v=onepage&q=el%20goce%20para%20lacan&f=false>

Castro Cruz, M. S., & Rubio Lavezzari, A. M. (2019). *El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Cucagna, A. (2004). Usos posibles del dispositivo psicoanalítico. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana, III(9), 1-7. <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/GibfTwGw0aKdf6iaAgVfGUIS2DY7RXzQWIFQYpqQ.pdf>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>

Dolto 1984. *L'image inconsciente du corps [La imagen inconsciente del cuerpo]*. París, Éditions du Seuil, 376 págs.

ENFOQUE CUALITATIVO - METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN. (s/f). Google.com. Recuperado el 1 de septiembre de 2022, de <https://sites.google.com/site/metodologiadeinvestigaciontese/enfoque-cualitativo>

España, S. (2022, marzo 3). *Siete jóvenes mueren encerrados en un incendio en una clínica de desintoxicación clandestina de Ecuador*. Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/internacional/2022-03-03/siete-jovenes-mueren-encerrados-en-un-incendio-en-una-clinica-de-desintoxicacion-clandestina-de-ecuador.html>

Flores & Rivas. (2019) *La tortura como terapia: el riesgoso camino a los centros de adicciones*. Plan V.

<https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-tortura-como-terapia-el-riesgoso-camino-centros-adicciones>

Freud, S. (1991) Conferencia 23: Los caminos de la formación del síntoma. Obras Completas, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Freud, S. (1992c/1900). La interpretación de los sueños. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas (Vol. IV, pp. 1-16). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. Obras Completas. Tótem y Tabú. <http://psikolibro.blogspot.com/search/label/Obras%20Completas%20S.%20Freud>.

Freud, S. (1915) Seminario 14. Pulsiones y destinos de pulsión. Obras completas, vol. XIV, Bs.As., Amorrortu Editores.

Gerez Ambertín, M. (2012). *Dualidad del síntoma en psicoanálisis*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

Gómez-Luna, Eduardo, Fernando-Navas, Diego, Aponte-Mayor, Guillermo, & Betancourt-Buitrago, Luis Andrés. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DINA*, 81 (184), 158-163. <https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>

Guerras, J. G. (s/f). PSICOANALISIS Y TOXICOMANÍAS. Psicoterapiarelacional.es. Recuperado el 6 de septiembre de 2022, de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N1_2008/15_JGzlezGuerras_Psicoanalisis_Toxicomanias_CeIRV2N1.pdf

Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, L. A., & Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civilizar*, 18(34), 201–222. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a14>

Huxley, A. (2013). *Un mundo feliz*. Achiras, Argentina: Biblioteca del Subsuelo.

<https://proletarios.org/books/Huxley-Un-mundo-feliz.pdf>

Huayapa, A. (2007). Los derechos humanos y la justicia en el aspecto internacional enfocado desde el Perú. Edu.ec.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/888/1/RAA-18->

[J%C3%A1uregui-](https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/888/1/RAA-18-J%C3%A1uregui-)

[Los%20derechos%20humanos%20y%20la%20justicia.pdf](https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/888/1/RAA-18-Los%20derechos%20humanos%20y%20la%20justicia.pdf)

Ingala, E. (2012). *Estructura y relación: filosofía trascendental en Gilles Deleuze y Jacques Lacan*. [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.

Instituto de Investigación Tecnologías y Producción - ITP. (2022). DOMINIOS INSTITUCIONALES. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>

Lacan, J. (1972-73/1995). *El seminario. Libro 20: Aun*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1957-58). El seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. Cap. VII al XII y XIX.

Lacan, J. 2018. Discurso de Roma. Otros escritos (pp. 147-179). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1960) Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano, en Escritos 2. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI, 1987.

Lacan, J. (1975). "Jornadas de la Escuela Freudiana de París". Inédito. Citado en J.A. Miller (1998), "Introducción al método analítico". Barcelona: Editorial Paidós.

Levin, L. G. (2016). Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal,

Argentina Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/203>

López, C. (2011). Adicción a sustancias químicas: ¿Enfermedad primaria o síntoma psicoanalítico? PRAXIS, 41-60.

Martínez Lanz, Patricia; Gómez Santa María, Adriana; Ortega Peniche, Sandra Adicciones y Patrones Familiares de Conducta Psicología Iberoamericana, vol. 13, núm. 1, 2005, pp. 5-11 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México

Martinez, A. (2016) (Las formaciones del inconsciente en Freud de 1895 a 1905. Sociedad Freudiana de la Ciudad de México. <https://sfreudiana.mx/sfreudiana/las-formaciones-del-inconsciente-en-freud-de-1895-a-1905/>

Maya, Esther. (2014). Métodos y Técnicas de investigación, UNAM, México.

En:

http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.pdf

Ministerio de Salud Pública (2020). Gob.ec. Noticias destacadas <https://www.salud.gob.ec/248-establecimientos-que-prestan-servicios-de-rehabilitacion-y-desintoxicacion-para-consumidores-problematicos-de-alcohol-y-otras-drogas-estan-en-proceso-de-regularizacion/>Muñoz,

Muñoz, P. D. (2018). EL GOCE: UN PROBLEMA DEL SER. Anuario de Investigaciones, XXV, 233-240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253027>

Narea, W. (2018, noviembre 26). *Sitios clandestinos no aseguran recuperación de adictos a drogas en Guayas*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2018/11/26/nota/7069065/sitios-clandestinos-no-aseguran-recuperacion/>

- Nizama-Valladolid, Martín, Luna, Fernando, & Cachay, Carlos. (2019). La adiccionología una especialidad médica y subespecialidad de la psiquiatría. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 89-99. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2078>
- OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Palacio, Mónica. (2004). El afecto depresivo o la clínica del vacío. *Affectio Societatis*. 4.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Pérez de los Cobos Peris, J., Etcheberrigaray Carrasco, A., & Batlle Batlle, F. (s.f.). Trastornos mentales y del comportamiento- *Psiquiatria.com* https://psiquiatria.com/tratado/cap_12.pdf
- Pérez Arizabaleta, M. D. M., & Orejuela, J. (2020). Sujeto, síntoma, dispositivo y terapeuta: una mirada hacia la responsabilidad subjetiva en el campo de la salud mental. *AFFECTIO SOCIETATIS*, 17(32), 191-213. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v17n32a09>
- Portero Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104. Recuperado en 19 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.
- Prado, F., Valenzuela, S., & Vidal, G. (2015). "ADICCIONES JUVENILES: ¿Delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática". *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 7(23), 23-32.
- Psicofármacos: descripción y tipos - Escuela de Farmacia Pasteur*. (2019, diciembre 10). Escuela Internacional de Farmacia Pasteur.

Recalcati, M. (2003). *Clínica Del Vacío: Anorexias, Dependencias, Psicosis. Síntesis* Editorial.
<https://clinicadeabo.files.wordpress.com/2016/11/clc3adnica-del-vacc3ado-massimo-recalcati.pdf>

Ruiz Contreras, Alejandra E., Méndez Díaz, Mónica, Prieto Gómez, Bertha, Romano, Antonio, Caynas, Seraid, & Próspero García, Oscar. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud mental*, 33(6), 535-542. Recuperado en 13 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000600008&lng=es&tling=es.

Secretaria Nacional de Comunicación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*.
https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

Scandroglio, Bárbara et al. (2008), *La teoría de la identidad social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias*, Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Soto, B. (2020). *Psicodrama y psicoanálisis en un grupo “monosintomático”: Un lugar para la diferencia*.

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-icesi/introduccion-a-la-sociologia/psicodrama-y-psicoanalisis-en-un-grupo-monosintomatico-un-lugar-para-la-diferencia/21196303>

UNODC (2022) *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*.
https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_infome-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Zuñiga, D. (2012). "TOXICOMANÍA: SÍNTOMA CONTEMPORÁNEO Y EL DISCURSO CAPITALISTA". [Tesis de maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil] Repositorio Ucsq. <http://repositorio.ucsq.edu.ec/bitstream/3317/386/1/T-UCSQ-POS-PSCO-6.pdf>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arévalo Zambrano, Arlex Génesis** con C.C: 0955342407 autor/a del trabajo de titulación: **El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas** previo a la obtención del título de **LICENCIADA 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, lunes 12 de septiembre de 2022

Arlex Arévalo Z.

f. _____

Arévalo Zambrano, Arlex Génesis

C.C: 0955342407



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Peñafiel Medina, Romina Ariana**, con C.C: # **0931140909** autor/a del trabajo de titulación: **El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas** previo a la obtención del título de **LICENCIADA 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, lunes 12 de septiembre del 2022

f. _____

Nombre: **Peñafiel Medina, Romina Ariana**

C.C: **0931140909**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El grupo monosintomático como abordaje clínico ante las comunidades de goce en el área de consumo de sustancias psicoactivas.		
AUTOR(ES)	Arévalo Zambrano Arlex Génesis Peñañiel Medina Romina Ariana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Juan Andrés Cando Zapata.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Fundamentos teóricos sobre las adicciones, la adicción como síntoma frente al goce, el grupo monosintomático como abordaje clínico.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Adicciones, síntoma, goce, comunidades de goce, grupo monosintomático, individualidad.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El presente proyecto investigativo se centra en analizar de qué forma un abordaje clínico en la toxicomanía, desde una perspectiva grupal, puede dar paso al trabajo analítico centrado en la individualidad de cada sujeto. El trabajo se realizó con el enfoque cualitativo, así como por medio del método descriptivo, en conjunto con una minuciosa revisión bibliográfica como técnica central. Se utilizó la propuesta de Massimo Recalcati y su trabajo en el grupo monosintomático, así como de bases psicoanalíticas de Freud y Lacan. Se presentará el dispositivo del grupo monosintomático como una alternativa distinta de intervención clínica, que permita un tratamiento desde otra perspectiva para la corriente psicoanalítica en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Así se podrá indagar desde un malestar grupal todos los significantes que se muestran, para que el profesional pueda reconocerlos y posteriormente ubicarlos partiendo desde la colectividad hacia los matices particulares. Es aquí donde la intervención se focalizará en brindar al sujeto un espacio para que pueda dar significado a su malestar lejos de la identificación de la adicción que establece la sociedad.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-97463889 +593-9-58982026	E-mail: arlex.x@hotmail.com romina.penafielm@hotmail.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		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	