

PSICOANÁLISIS

EL ESTATUTO DEL CUERPO EN LAS TOXICOMANÍAS

(Rev GPU 2017; 13; 1: 33-42)

Patricia Romero¹

El cuerpo en psicoanálisis se piensa desde la lógica libidinal, de manera que lo propiamente orgánico, lo biológico del cuerpo, se revela en íntima relación a la constitución psíquica del sujeto. Cuerpo y mente se constituyen mutuamente. La corriente psicoanalítica permite pensar a las toxicomanías desde una perspectiva diferente de la perspectiva biomédica, pues permite indagar en el padecer del toxicómano como un sufrimiento psíquico encarnado y padecido en ese doble cariz del yo: psíquico y somático. En la constitución narcisística del sujeto toxicómano cobran relevancia las primeras experiencias con la madre pues aquel primer vínculo es determinante en la forma que instala una economía libidinal del aparato psíquico, determinando las formas en que el sujeto experimentará tanto la satisfacción como el padecer. Esta primera vinculación, fundante del aparato psíquico, será determinante para la vivencia del yo en tanto cuerpo y psiquis. El pensamiento es, como veremos, una acción anclada fuertemente a lo corporal. La perspectiva psicoanalítica nos permite ahondar en las maneras en que en las toxicomanías se instala una vivencia yoica padeciente, alterando la capacidad de sentir placer y dolor, así como la posibilidad de simbolizar y de pensar el mundo externo e interno. El uso de la droga adquiere sentido, entonces, en la medida que encarna justamente una salida al padecer subjetivo que se aloja en el espacio real del cuerpo del sujeto. Se trata de una salida que responde tanto a la pulsión de muerte como a un aferramiento a la vida, configurando aquello que Pommier (2011) señala como “la clínica de lo extremo”.

INTRODUCCIÓN

A continuación se realiza una reflexión acerca de cómo la noción de cuerpo humano que subyace al enfoque teórico de los tratantes puede determinar el acercamiento terapéutico y la rehabilitación en el campo de las toxicomanías. Inicialmente se realiza una

discusión crítica acerca de la noción de cuerpo orgánico y su concomitante terapéutico bajo el concepto de dependencias, para luego indagar en la noción de cuerpo erógeno propia del psicoanálisis, profundizando cómo aquello permite un acercamiento teórico y terapéutico diferente. Se plantea que en el campo de la rehabilitación este último permite salidas al padecer psíquico y

¹ Psicóloga Universidad Católica de Chile, Doctora© en Psicología, Universidad de Chile. Psicóloga clínica en Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Mail: romerozuniga@ug.uchile.cl

emocional del sujeto que trasciende el logro de la abstinencia, ubicando el espacio de la transferencia como el espacio privilegiado de intervención y a la simbolización como una de las tareas primordiales para la recuperación. Veremos cómo la corriente psicoanalítica nos permite pensar las toxicomanías en asociación a un padecer psíquico encarnado en el cuerpo, así como también articular el dolor corporal de la abstinencia y de la demanda de intervención en lo corporal del toxicómano a un dolor psíquico que no encuentra otra manera de simbolizarse. La toxicomanía encarna entonces un padecer, pero también un esfuerzo para dejar de vivirlo. En este sentido, responde a una economía psíquica que responde a la pulsión de vida como a la de muerte.

LA NOCIÓN DE CUERPO ORGÁNICO Y EL CONCEPTO DE DEPENDENCIAS

Es posible afirmar que en la actualidad se alude a las problemáticas de consumo de sustancias generalmente desde el concepto de dependencia. Se trata de un concepto biomédico que, pese a tomar en consideración elementos propios de una perspectiva psicosocial, enfatiza como causa del fenómeno el efecto químico de la droga en el organismo. La "dependencia" (American Psychiatric Association, 2014) se define como la búsqueda e ingesta compulsiva de sustancias, a expensas de muchas otras actividades y a pesar de las consecuencias adversas. Se diagnostica a partir de la presencia de las denominadas "tolerancia" y "abstinencia"; es decir, cuando se presenta la necesidad de incrementar la cantidad de la sustancia con el fin de alcanzar la intoxicación o el efecto deseado, con lo que se deduce una clara disminución del efecto del tóxico si se mantiene el consumo de la misma cantidad de sustancia. Se define igualmente su presencia por la insistencia, declarada por el usuario, de síntomas primordialmente físicos y considerados propios de la detención brusca de la ingesta de la sustancia (American Psychiatric Association, 2002), por lo que se estima que el sujeto consumiría para aliviar o evitar esos molestos síntomas de abstinencia.

De esta manera, "el enfoque psiquiátrico de la Toxicomanía ... básicamente se lee desde el DSM-IV. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, contempla la toxicomanía o drogodependencia como una categoría diagnóstica caracterizada por la presencia de signos y síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y las sigue consumiendo, a pesar de sus consecuencias adversas (...) la característica esencial

de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia" (Lora M. y Calderon C. 2010, pp. 159-162).

Tal como ha sido definido entonces, el concepto de dependencia instala a la intrusión del químico en el cuerpo del consumidor como el eje principal de la problemática. Se afirma que las personas que cursan este cuadro "presentan características en común, en todos los casos el consumo de sustancias se encontraría fuera de control y, por tanto, cumpliría criterios para dependencia de sustancias (DSM-IV y/o CIE-10) y el trastorno por dependencia de sustancias se manifestaría a través de una serie de indicadores tales como: una vida en crisis, incapacidad para mantener la abstinencia, disfunción social e interpersonal y un estilo de vida antisocial" (Soto, 2011). Bajo esta lógica el sujeto, producto del uso de la sustancia y de los efectos de esta sobre el organismo, padecería en el ámbito social, personal, conductual, etc. Sería el uso o desuso de la droga aquello donde estaría el eje central de la problemática de la dependencia.

Es posible apreciar cómo esta definición articula la problemática del consumo de sustancias sobre una concepción primordialmente orgánica del cuerpo humano, pues en esta forma de entender el fenómeno serían los efectos químicos de la sustancia en el cuerpo los causantes de cambio del estilo de vida del consumidor y con ello los agentes del cambio de su ser en el mundo en toda la complejidad de su subjetividad. Se torna lógico pensar que desde esta mirada la única salida posible se enmarca bajo el parámetro de la abstinencia, pues se trataría de una condición real del cuerpo.

Pese al uso habitual en la actualidad de este concepto y de esta forma de comprensión del fenómeno, la perspectiva psicoanalítica ha discutido este planteamiento destacando lo reduccionista de la visión que surge del concepto de dependencias y de esta forma de comprender el cuerpo, destacando cómo "la biologización del cuerpo en la vida moderna por la vía del discurso biomédico reduce el padecimiento del sujeto a una mera alteración del organismo" (Palma, 2007, pp. 220). Distintos planteamientos dentro del pensamiento analítico destacan que el problema de esta forma de acercamiento al fenómeno es que instala una lógica de pensamiento en la cual el padecer del sujeto consumidor será comprendido primordialmente desde

el reconocimiento de lo humano en su condición biológica, en desmedro de la evidente preponderancia del campo psíquico y afectivo (Del Solar, 2008; Palma, 2007; Lora M. y Calderon C. 2010). La particularidad del padecer psíquico, su ligazón a la historia personal, a la construcción del psiquismo, al devenir subjetivo, quedarán entonces en segundo plano. El padecer del sujeto será significado primordialmente bajo una lógica orgánica y la responsabilidad del “dependiente” en su padecer se minimizaría en este mismo sentido. De esta forma, al ser el toxicómano aprehendido primordialmente a la manera de un organismo, se genera de forma concomitante “un efecto de desubjetivación” (Le Poulichet, 1990, p. 35). Los cuestionamientos acerca del real padecer psíquico del sujeto quedarán suspendidos.

Y pese a este aparente reduccionismo al que nos conduce el concepto de dependencias, este mismo logra sin embargo resaltar un factor de suma importancia en el fenómeno de las toxicomanías; y es que la demanda del sujeto toxicómano se caracteriza por ser una demanda centrada en el uso o desuso de la sustancia y, más particularmente, en los efectos de su presencia o su ausencia sobre el cuerpo. Más allá que se lo proponga, el sujeto toxicómano solicita la abstinencia, idealizándola, pues demanda como cura una intervención en lo real del cuerpo. El toxicómano cierra su demanda al uso y desuso de la sustancia, y nos deleita en su discurso con miles de detalles acerca de su ingesta; generalmente aquello lo hace en desmedro de poder profundizar en la cualidad psíquica del padecer que le lleva a buscar la droga como salida, y que en la dinámica adictiva se deja evidentemente entrever.

Sin negar que el concepto de dependencia y la noción biomédica de cuerpo orgánico logran una articulación relevante y necesaria de la problemática adictiva, pues permite una intervención atingente e indispensable en el plano médico, es igualmente relevante señalar que la comprensión del fenómeno, amparada únicamente en el concepto de dependencia, no logra dar cuenta a cabalidad del real padecer del sujeto inmerso en la dinámica de consumo y de su especificidad, y de forma concomitante no logra plantear un cambio y una salida a este malestar que trascienda el hecho de la abstinencia. El concepto de dependencia es una definición que, pese a sus falencias, logra sin embargo destacar el lugar protagónico que ocupa el cuerpo en el padecer del adicto.

Por tanto, ¿cómo abordar entonces el padecer del sujeto consumidor de sustancias de forma diferente, de manera tal de abordar la problemática toxicómana más allá del campo biomédico? ¿Cómo concebir el cuerpo humano para dar efectivamente cabida a otra manera de abordar el padecer del sujeto toxicómano?

LA NOCIÓN DE CUERPO ERÓGENO

Resaltando el estatuto del cuerpo como algo que trasciende la condición orgánica del mismo, pero que está fuertemente anclado en aquel, la perspectiva psicoanalítica ha establecido el concepto de pulsión como eje principal para entender lo que denomina cuerpo erógeno. El psicoanálisis postula una concepción de cuerpo distinta del cuerpo biológico, que permite tal vez una comprensión más integral del fenómeno de la toxicomanía.

Señala Freud, en 1915, que la pulsión aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un “representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, 2007, pp. 121-122). Desde sus inicios, el psicoanálisis traza un distingo y una articulación entre lo somático, la entidad biológica y el cuerpo erógeno, que se relaciona en concordancia “con la investidura libidinal” (Green, 1990, p. 107). Para esta perspectiva, la pulsión es el representante psíquico de la economía del cuerpo, se trata de una fuerza constante que insiste desde el interior del cuerpo (Freud, 2007). La pulsión, entonces, como resultado de la elaboración psíquica de la necesidad, conserva la potencia de lo propiamente biológico, la inmediatez de la necesidad; por otra parte, implica la articulación de una moción subjetiva simbólica que permitirá al sujeto la tramitación de la necesidad del cuerpo en el campo de la satisfacción y del placer, haciendo justamente que el sujeto acceda al campo de la demanda y el deseo. De esta manera, se construye el cuerpo como cuerpo propio en un único proceso, junto a la psiquis, en una articulación dinámica que tendrá por resultado la vivencia del yo en sus diferentes dimensiones.

En este camino, desde el inicio de la vida el sujeto instalará un circuito de satisfacción en torno a las experiencias de placer y displacer, donde el cuerpo se tornará erógeno gracias a que cada zona particular de su biología por la cual accede a una forma de placer marcará una vía y una forma de satisfacción privilegiada para él, predilecta, personal, subjetiva e íntima, lo que le permitirá transformar su cuerpo biológico y universal en un cuerpo propio y libidinal, erógeno, pulsional, personal y único. La primera experiencia de satisfacción resulta esencial en tanto desde Freud sabemos que marca una forma de satisfacción a la que el psiquismo tenderá a retornar una y otra vez; sabido es también que no se trata de una única y sola mítica experiencia, sino que la reiteración y sistematicidad de las experiencias

tempranas de satisfacción y dolor marcarán este camino de constitución del cuerpo, de la economía psíquica y del yo (Aceituno, 2010).

Como vemos, el cuerpo adquiere el carácter de asidero del yo únicamente en la medida que atraviesa un proceso psíquico; es decir, el cuerpo humano se constituye como tal porque la libido, en tanto representante psíquico del devenir orgánico, da al sujeto la posibilidad de erogenizar partes del cuerpo y formas de satisfacción, así como la facultad de constituirse como sujeto atravesado por el deseo y no por el instinto. El sujeto construye con su cuerpo entonces la primera experiencia de sí mismo, así como con posterioridad la imagen que lo representará como tal: yo.

El cuerpo se vuelve humano entonces en su anclaje con la psique, pero igualmente el psiquismo se configura como tal desde el formato que brinda la dinámica de la necesidad corporal. Tal como afirma Aulagnier (1994), en el origen del aparato psíquico el modelo que encuentra la psique para articularse y funcionar de manera coherente será el modelo del cuerpo. La actividad de representación en sus inicios utilizará un "pictograma que ignora la imagen de palabra y posee como material exclusivo la imagen de cosa corporal" (Castoriadis Aulagnier, 2010, p. 16). La actividad de representación secundaria, fruto de esos significados que vivimos como consensuados y compartidos, se constituirá en el sujeto solo porque en los inicios de la vida y de la constitución del aparato psíquico se instala una base de funcionamiento cuya posibilidad de representación hace equivalente el procesamiento psíquico al trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica (Castoriadis Aulagnier, 2010). A partir de ahí será la experiencia corporal guiada por el principio del placer aquello que permitirá la constitución tanto del aparato psíquico como de la configuración del yo.

De esta manera, las experiencias tempranas serán definitivas en la vivencia del cuerpo propio y del yo, así como también en la forma en que se posicionará el sujeto en torno al objeto de satisfacción y, posteriormente, de deseo. Como es posible vislumbrar, el objeto solo existirá como tal para el sujeto en la medida que participa de este proceso; tal como señala Green (2005b) enfatizamos "con Piera Aulagnier, el rol del par objeto-zona complementaria" (p. 97).

Cuerpo y mente están fuertemente entrelazados en su configuración, siendo finalmente indisolubles. El yo no es más que eso, una mente que se reconoce en un cuerpo y un cuerpo que se vive bajo las formas de representación que logra el psiquismo. El cuerpo humano entonces implica un cuerpo cargado de afecto, un cuerpo libidinal y el sujeto solo puede pensar y sentir

bajo esos códigos. Tal como afirma Zuckerfeld y Zonis (2016): "El nivel de significado se corresponde con la noción de cuerpo erógeno e incluye el conjunto de representaciones inconscientes asociadas a otros vínculos intersubjetivos y a las vicisitudes del deseo... Esto nos permite plantear la complejidad que implica... la existencia de un cuerpo mentalizado y la de una mente corporizada" (Zuckerfeld y Zonis, 2016. p. 58).

Todo esto cobra relevancia, pues, tal como destaca Aulagnier (2010), en el campo del pensamiento solo será "pensable" bajo la lógica que creemos consensual y compartida, es decir, bajo la lógica del pensamiento hipotético deductivo, racional, o propio a lo que denominamos la representación secundaria, solo aquellos elementos que en una primera instancia lograron una precaria simbolización en el campo de la representación ligada fuertemente a lo corporal, aquello que la autora denomina lo originario. Todo lo que no fue posible de representarse en el aparato psíquico como un elemento simbólico arraigado fuertemente a la experiencia corporal, bajo la lógica de aquel soma que se descubre y simboliza únicamente por la experiencia de una vivencia erógena, una vivencia de placer, se vuelve imposible de representar en elementos del proceso secundario, del "pensamiento racional"; quedando entonces fuera del campo de la simbolización, arraigado aún en los orígenes del cuerpo. Aulagnier (2010) señala categóricamente: "para la psique no existe información alguna que pueda ser separada de lo que llamaremos información libidinal" (p. 28).

Toda ruptura del equilibrio energético, todo aquello que es vivido como displacer, se sentirá primero como un desgarramiento, como un dolor y solo después, "*a posteriori* del lenguaje, se designará como sufrimiento" (Castoriadis Aulagnier, 2010, p. 41). De esta manera, solo será posible de representar simbólicamente aquello que tiene una raíz libidinal en la experiencia subjetiva. Así, en torno a la configuración narcisística se define la forma de relación al mundo y finalmente lo que el sujeto creará como objetivo, todo aquello toma su cariz por este proceso. El pensamiento, así como el cuerpo propio, como vemos, implican un proceso libidinal. Entonces, cuando el sujeto ya adulto se enfrenta a aquellos elementos que se han vuelto irrepresentables para él en el proceso secundario, retornará regresivamente a un funcionamiento de tipo más arcaico, buscando permitir al aparato psíquico una primera elaboración libidinal, anclada a lo corporal.

Lo que describo aquí es el proceso de constitución yoica, de elaboración de un campo representacional, afectivo y corporal, que evidentemente "requiere como condición que al trabajo de la *psique del infans* se le

añada la función de prótesis de la psique de la madre, prótesis que consideramos comparable al pecho, en cuanto extensión del cuerpo propio” (Castoriadis Aulagnier, 2010, pp. 37-38). Es decir, el logro de la constitución psíquica y corporal ancladas en la unidad de un yo que se reconoce a sí mismo y a su devenir en continuidad, es solo posible gracias al auxilio del Otro fundamental que constituye la madre. Tal como afirma Aulagnier (2010): “la primera representación que la psique se forja de sí misma como actividad representante se realizará a través de la puesta en relación de los efectos originados en su doble encuentro con el cuerpo y con las producciones de la psique materna” (p. 31).

Así, la dimensión corporal como la psíquica se constituirán de forma entrelazada auxiliadas siempre por el Otro materno y su función maternante. El cuerpo se torna erótico en tanto el intercambio con el Otro que satisface la necesidad es libidinal, el Otro materno marcará el cuerpo del infante con su dinámica inconsciente, permitiéndole (o no) el acceso al campo de la demanda y el deseo. A su vez, solo el Otro materno puede hacer que la experiencia de satisfacción se torne una experiencia libidinal. Es el que encarna la función de madre quien puede brindar de forma sostenida en el tiempo las experiencias de satisfacción suficientes y necesarias, para que el infante introyecte el placer como la forma primordial de satisfacción del aparato psíquico, e instale una economía psíquica centrada en la satisfacción por vía del placer.

La primacía del placer en la economía psíquica, como podemos apreciar, no es un factor dado, sino un logro subjetivo asociado a la experiencia real con aquel Otro que en la primera infancia encarna la madre. Cada satisfacción de la pulsión parcial, en este tiempo inicial de la vida, conlleva no solo una experiencia de placer, sino que, por sobre todo, una experiencia de satisfacción total para el sujeto que le permite la articulación de un cuerpo vívido, armónico, integrado y total (Castoriadis Aulagnier, 2010). “La inscripción de las huellas de esta experiencia se conserva en el inconsciente para no desaparecer nunca” (Green, 2005b, pp. 100). Cuando se instala la experiencia de placer como la vivencia predominante en la vida del sujeto, el yo en tanto yo cuerpo se vivirá de manera unificada y coherente. Se tornará pensable para sí mismo con cierta continuidad. En cambio, cuando falta esta experiencia sostenida en los primeros tiempos de la vida, el retorno a lo inanimado se articulará como la economía preponderante de la psique, pues se buscará como única forma de satisfacción la ausencia total de todo objeto que genere el deseo (Green, 2005a; Castoriadis Aulagnier, 2010). La satisfacción tomará entonces otras vías, y la vivencia

integral y continua del sujeto se verá fuertemente afectada. No todos los afectos o experiencias se tornarán “pensables”. He aquí el origen de diferentes vías de padecer subjetivo que se arraigan en esta doble faz del yo: psíquico y corporal.

Se nos revela claramente entonces cómo el yo es, tal como lo destaca Freud, esencialmente corporal (Freud, 2007). El yo compromete tanto al cuerpo erotizado como a la imagen especular, a la pulsión como a las identificaciones, en una dinámica que ha sido histórica y definida por un tránsito del sujeto en un camino de satisfacción e insatisfacción, de placer y displacer, donde las experiencias tempranas son definitorias así como también lo es el discurso y cuidados maternos. El yo define sus límites en torno al cuerpo, se reconoce o no en él, su padecimiento encuentra en él un asidero real y a veces a la inversa, el padecer del cuerpo genera un dolor psíquico. Lo relevante a destacar es que el yo, al ser por esencia corporal, manifestará las fallas en su constitución en un padecer psíquico fuertemente intrincado a la relación con el cuerpo, ya sea en el campo de la imagen corporal, de la vivencia y sensación de placer y dolor, en el plano de las identificaciones, en el campo de la sexualidad, de la posición sexuada, en la relación del sujeto al objeto y/o en el campo de la economía libidinal, es decir, en todo aquello que constituye la vivencia basal del sujeto. También de manera importante, como hemos visto, en la posibilidad de simbolizar, de representar su devenir y su relación al mundo.

En palabras de Zuckerfeld y Zonis (2016): “este criterio de enraizamiento nos permite sostener la existencia de una ‘mente corporizada’ descrita por Damasio (1994/2008) cuando escribe que ‘el cuerpo proporciona un *contenido* que es parte y envoltorio de las actividades de la mente normal’ (p. 261) seguido de que ‘no se puede concebir la mente sin algún tipo de encarnación’ (p. 269). Aquí es preciso señalar que en función de la complejidad antes mencionada, las modificaciones de funciones biológicas (...) afectan los funcionamientos psíquicos (...) además, planteamos que junto a esta mente corporizada, existe un ‘cuerpo mentalizado’ cuya expresión prínceps –la histeria de conversión– permitió el descubrimiento freudiano de la represión y del inconsciente” (Zuckerfeld y Zonis, 2016, pp. 59).

Cuerpo y psique, auxiliados por la función de sostén que permite el Otro materno, logran entonces articularse de manera tal que el cuerpo será vivenciado, en el mejor de los casos, de forma integral y total, en continuidad y concordancia, coincidiendo generalmente con lo que el yo definirá y vivirá como propio. En el mejor de los casos, el yo se definirá por su imagen, por su cuerpo, reprimiendo la vivencia primaria del cuerpo

de desintegración. En casos donde no se ha logrado la posibilidad de representar todas las experiencias vividas pues no ha primado el placer como experiencia erótica basal, fallará la capacidad representacional del mundo y de sí mismo, evidentemente en concordancia con la vivencia del cuerpo: el yo se instalará entonces con vacíos, carecerá de concordancia y coherencia, aparece el cuerpo biológico fuera del campo simbólico, en lo real, haciendo padecer al sujeto de sí mismo. En estos casos, además, la economía libidinal no logrará imponer la lógica de la ligadura por sobre la de la simple descarga como única forma de satisfacción del aparato psíquico. El psiquismo, que generalmente busca velar por un estado de ausencia de tensión, por carecer de las experiencias tempranas que de forma sistemática le brinden satisfacción mediante la ligadura y catexis, buscará entonces también cierto tipo de satisfacción bajo la lógica de la desinvertidura total, entrando en una permanente tensión y conflicto entre las pulsiones. Sucederán entonces en el sujeto “desbordes psíquicos” (Green, 2005b), es decir, experiencias imposibles de ser tramitadas mediante el pensamiento. El sujeto entonces padecerá de sí mismo.

LA TOXICOMANÍA PENSADA DESDE EL PSICOANÁLISIS

El concepto de pulsión y la revisión de la noción de cuerpo erótico anteriormente descritas ponen de relieve las experiencias tempranas de satisfacción y de displacer en la constitución de la psique y del yo como yo cuerpo, ya que es mediante aquellas que el sujeto constituye un cuerpo y una mente eróticas (Aulagnier, 1994; Freud, 2007; Zuckerfeld y Zonis, 2016) estableciendo su condición de sujeto bajo la dinámica del deseo.

La posibilidad de simbolizar el sufrimiento depende, como vimos, de instalar la experiencia de placer como vivencia primordial; a su vez, toda dificultad del sujeto para simbolizar en el proceso secundario le hará retornar regresivamente al sujeto a un funcionamiento que busca en el cuerpo una primera forma de simbolización, clamando en el campo de lo orgánico una salida a un padecer subjetivo. Tal como lo distingue Green (2005b), cuando el psiquismo tiende a desbordarse “por ser incapaz de contener dentro de sus límites lo que viene del inconsciente” (Green, 2005b, pp. 216) generará fenómenos fuera del campo del pensamiento, ya sea bajo el modo de la actuación, la somatización o la alucinación. Este esfuerzo por simbolizar aparece entonces como un fenómeno regresivo; el sujeto entonces clamará por salidas al padecer psíquico por fuera del

campo del pensamiento, en este caso, pidiendo intervenciones en el cuerpo, en su condición de cuerpo real.

Bajo esta lógica, es posible pensar el padecimiento del sujeto que hace uso de sustancias de una manera distinta a como lo permite el concepto de dependencia; por lo demás, los relatos de los pacientes nos llenan de elementos para aquello. Los planteamientos psicoanalíticos en torno a la temática de las toxicomanías coinciden en destacar la predominancia de experiencias tempranas fallidas con los primeros objetos libidinales, así como a ciertas carencias en la posibilidad de desarrollar una forma elaborada de simbolización frente a algunos conflictos. Se trataría de sujetos que, dada su elaboración psíquica del cuerpo y de su yo, presentarían una dificultad en la capacidad de representar y simbolizar ciertas experiencias, generalmente experiencias de alta carga afectiva y que nos remontan a conflictos asociados a las primeras vivencias de satisfacción/insatisfacción en el marco de los primeros vínculos. Dada la dificultad de poner estas experiencias en palabras, los sujetos manifestarían su padecer por otra vía, en el campo que queda por fuera de la simbolización, en una vía regresiva que pone al cuerpo como protagonista.

Igualmente, frente a ciertas conflictivas psíquicas, aquellas particularmente carentes de simbolización, el sujeto tendería a buscar la satisfacción por vía de la libre descarga, en desmedro del esfuerzo de ligadura, y por la vía del cuerpo en desmedro de la vía de la representación. El cuerpo aparece aquí como el medio que permite la acción, el acting, pero también en algunos casos la alucinación propia a la intoxicación. De esta manera, el uso de drogas aparece como una defensa en el campo del yo que tendría la capacidad de brindar justamente una intervención en lo real del cuerpo, proporcionando un *quantum* libidinal artificial al sujeto cuando así lo necesita, regulando las emociones. De la misma manera, la intrusión de un químico en el cuerpo permite al sujeto alterar el campo representacional y fantasmático, de manera tal de incidir en la capacidad de representar experiencias al otorgarle potencia pulsional a ciertas experiencias o representaciones que se vivencian como carente de aquello, es decir, desde la muerte (Green, 2005).

La droga tiene la cualidad de permitir vivir el cuerpo y el sí mismo de manera vívida, dando al sujeto la sensación de estar vivo. ¿y por qué sería necesaria esta defensa? Muchos autores han planteado que las experiencias tempranas de estos sujetos se caracterizan por interacciones donde prima la frialdad afectiva, se trataría de interacciones tempranas donde prima la falta de calor corporal (Green, 2005a; Rosenfeld, 1976; Mayer,

2010). Aquello impediría la introyección de la experiencia del calor corporal como experiencia del sujeto, base para vivir el cuerpo como un cuerpo vivo. Aquí, dada la falta de libidinización por parte de la madre en la satisfacción de la necesidad, se generaría entonces una sensación corporal de vacío que se buscaría cubrir llenándose de objetos concretos, entre ellos, drogas (Rosenfeld, 1976).

La fijación a este estado se generaría porque la madre, frente a la labor de contención emocional del infante, se instala como “una madre interna que no tolera los cambios de humor del hijo. La criatura aprende entonces a arreglarse con pechos sustitutos pero sin elaborar el duelo melancólico por el pecho perdido. La adicción a las drogas surge como un intento del paciente de encontrar el pecho materno que así puede controlar sus estados cambiantes de ánimo, a lo que se agrega un ataque al pecho real al usar la droga o el pulgar que chupa como un sustituto de un pecho atacado, degradado y envidiado. Pero simultáneamente la droga aparece como la representante internalizada de la madre que no tolera los cambios de ánimo, con lo cual el paciente repite consigo mismo las conductas que antes había recibido por parte de su madre interna” (Rosenfeld, 1976, p. 72).

Este fenómeno de regresión del toxicómano respondería entonces a que la madre de aquel infante que él fue, en la etapa de fusión inicial con el hijo, fallaría al momento de contener y tramitar las angustias de aquel; por el contrario, lograría incluso potenciar las angustias iniciales del pequeño (Rosenfeld, 1976). La función contenedora de la madre fallaría de manera tal que le dificultaría al sujeto la posibilidad de elaborar una propia capacidad de lidiar con sus angustias primitivas, afectando su constitución psíquica y la posibilidad de crear pensamientos. Así, “cuanto más falle la madre en esta función de amparo y sostén por falta de permanencia, por incontinencia o por inadecuación, más masivos e intensos serán los estados angustiosos y tanto más necesitará el sujeto encontrar un elemento intermediario que, como objeto antipánico-contrafóbico le sirva para controlar su ansiedad que se percibe como fuerza desestructurante. Suele surgir entonces el impulso de aferramiento a un objeto (alimento, actividad, persona o sustancia psicotrópica), al que se inviste como “salvador” aunque sea tóxico o destructivo (Mayer, 2000, p. 149).

Se ha planteado desde otra perspectiva teórica, (sin embargo, de manera complementaria) que la toxicomanía daría cuenta de una deficiente separación yo-no yo entre el sujeto con el cuerpo de la madre, por lo cual al enfrentarse con esta diferencia el sujeto activaría un repliegue narcisista. Tal como afirma Guyomard

(2013): “encontramos la huella de lo imperativo de este goce en toda modalidad adictiva; goce que amarra la adicción al vínculo primero de lo pulsional, que no puede transformarse por el destete psíquico” (pp. 58). Para esta autora, el toxicómano padece pues de alguna manera estas experiencias escasamente erógenas a su vez que permiten que la madre conserve para él la posición de un Otro voraz. Así, persiste el desvalimiento inicial del psiquismo en tanto con el Otro no se ha logrado a cabalidad una diferenciación subjetivante. Este sería el punto de anclaje del dolor psíquico/corporal del que padece el sujeto, el punto donde tambalea la representación del cuerpo y del yo del mismo.

Como vemos, coinciden los autores que las toxicomanías instalan un dispositivo defensivo que implica una regresión del sujeto a un funcionamiento más arcaico del aparato psíquico, y que tiene fuerte relación al primer vínculo temprano con los objetos. Así, tal como afirma Aulagnier (2010), cuando el adulto se enfrenta a aquellos elementos irrepresentables para él en el proceso secundario, retornará a un funcionamiento de tipo más arcaico buscando permitir al aparato psíquico una primera elaboración libidinal. En este caso, la regresión conduce al cuerpo a intervenir en el cuerpo, a realizar un acto, a buscar una intoxicación. Es así como entendemos la toxicomanía.

Y es así como entendemos también que la toxicomanía, tal como afirma Le Poulichet (1990), se articula como defensa en sujetos donde, de alguna manera, habría una “falta de anclaje del cuerpo a las cadenas significantes” (p. 58). No se trata de una falla en la simbolización por una problemática estructural, o cognitiva o neurológica, sino que de un devenir libidinal que no ha logrado articular todas las experiencias bajo la rúbrica de la satisfacción y el placer, y por ende de la simbolización y representabilidad. Evidentemente la vivencia del sujeto toxicómano no se reduce a los momentos en que articula su defensa y no todo el vivenciar de aquel queda fuera del campo de la simbolización; se trata, sin embargo, de un sujeto que frente a ciertas conflictivas requiere el espacio del cuerpo para intentar un esfuerzo de simbolización.

En lo que al dispositivo toxicómano implica, es claro cómo aquel responde a una economía psíquica que no ha logrado instalar la primacía del placer como forma de satisfacción primordial, como forma preponderante de satisfacción; la falla en la capacidad de ligadura en concordancia a la dificultad en la capacidad de simbolización de ciertas experiencias hacen que el padecer subjetivo se manifieste de manera privilegiada en el campo del cuerpo, en este caso como una intervención al soma, por fuera de las redes del lenguaje.

En esos momentos de padecer psíquico es evidente cómo algo en la experiencia del toxicómano sigue pulsando por simbolizarse, por ponerse en palabras, el acto implica de alguna manera un esfuerzo de simbolización. Sin embargo, la dificultad en la relación afecto/representación termina generando un *quantum*, un exceso al aparato psíquico que es vivenciado finalmente como dolor por el sujeto. Se trata de un dolor psíquico que encuentra en el cuerpo un espacio de manifestación y frente al cual se dispone una regresión del funcionamiento psíquico a la lógica orgánica del cuerpo, afectándolo en los diversos ejes que implican su constitución erógena. Se entiende entonces por qué el toxicómano clama por una intervención en lo real del soma.

LA TOXICOMANÍA: UN ESTADO EXTREMO (POMMIER, 2011)

Como vimos, la toxicomanía se articula como una defensa que responde a la lógica de la pulsión de muerte ya que el alivio de tensión del aparato psíquico responde a la desinversión de los objetos para hacer primar un repliegue sobre el yo. Tal como la hemos descrito hasta ahora, se instala mediante esta forma de defensa un retorno a una forma de satisfacción que busca prescindir del otro/Otro como manera de evadir las frustraciones y los dolores del desencuentro, tendiendo primariamente al autoerotismo y luego a la desinversión radical; en este sentido, y tal como afirma Green (2005a), la toxicomanía se trataría de una satisfacción que se busca en la lógica directa de la reducción de las tensiones: “La regresión lleva a veces más lejos: hacia el cero de la ilusión de la no investidura” (Green, 2005a. p. 36).

Sin embargo, también como vimos, es claro que algo de las toxicomanías revela a su vez un esfuerzo de amarre del sujeto a la vida, un esfuerzo por sobrevivir al dolor psíquico (Pommier, 2011). El sujeto toxicómano se aferra a la vida y no a la vez, y es aquello lo que lo hace transitar en un largo camino de sufrimiento.

Por una parte, mediante este aparataje defensivo, el yo encuentra en el uso de la sustancia la ilusión de autosuficiencia pues de alguna manera logra liberarse de la dependencia a un objeto pulsional real, la droga toma ese lugar (Green 2005a). El sujeto, en su búsqueda incansable de la neutralización de toda energía, podrá incluso entonces terminar efectivamente en la muerte. Sin embargo, en general, la toxicomanía como defensa se articula como un camino que revela a un sujeto que insiste en un esfuerzo de reconstitución de relación objetual, y se torna evidente que “el objeto toxicómano tiene como meta prevenir o reparar una pérdida de objeto” (Green, 1998. p. 194).

En este sentido, planteamos, en concordancia con Pommier (2011), que la toxicomanía responde a lo que el autor define como la “clínica de lo extremo”; pues revela la tensión entre pulsión de vida y pulsión de muerte en la que el sujeto se desenvuelve; la toxicomanía entonces implica una defensa en la que, por sobre la lógica de la desinversión, se insiste en reencontrar de manera regular un objeto narcísico de sustitución que cuya finalidad es permitirle al sujeto aguantar la muerte (Pommier, 2011). Se trata de un dispositivo defensivo de sobrevivencia y protección, que lucha entre el esfuerzo por mantener una economía que responda a la ligadura entre pulsión y representación, en un esfuerzo por la relación al objeto, en tensión con una forma de satisfacción que promete autosuficiencia, pero que se encuentra ligada a la desinversión radical de los otros, del mundo y de sí mismo, es decir, en fuerte asociación con la muerte. La toxicomanía revela esa tensión y es aquello lo que se encarna de forma padeciente. Tal como define Pommier: “estos pacientes atraviesan momentos particulares de angustia extrema, de pana psíquica... la situación extrema reactiva un conflicto psíquico al actualizar la oposición entre pulsiones de vida y de muerte” (Pommier, 2011, p. 12).

Aquello es de suma relevancia pues la toxicomanía encarna, por parte del sujeto, una dificultad, un déficit, pero también un intento por mantenerse con vida, por ligarse a la vida, por finalmente ser feliz.

REFLEXIONES: LAS INTERVENCIONES QUE CONDUCEN A LA CURA

Recordemos que la primera forma que encuentra el aparato psíquico para simbolizarse toma el modelo del funcionamiento del cuerpo, es decir, la lógica propia a la necesidad: placer/displacer; satisfacción/insatisfacción (Castoriadis Aulagnier, 2010). Tal como lo afirma Rosenfeld (1976): “sabemos la importancia que Bleger asignaba a la hipótesis de que el fenómeno psicológico no era en un comienzo “mental” sino corporal. Para él, las primeras estructuras indiferenciadas sincréticas son relaciones fundamentalmente corporales” (p. 166). En este sentido, es claro cómo la noción de cuerpo erógeno permite un acercamiento al fenómeno de las toxicomanías abordando el padecer del sujeto más allá del campo biológico del cuerpo. Aquella permite articular el fenómeno desde el campo de la subjetividad, saliéndonos de la primacía de la abstinencia como principal forma de cura posible.

La clínica con sujetos toxicómanos nos muestra cómo en aquellos está comprometida íntimamente la vivencia narcisística. El uso de drogas, entonces, encarna una salida a un padecer subjetivo, que sin embargo

conduce a un nuevo sufrimiento, generando el encierro sin salida en un sufrimiento íntimo. La toxicomanía instala un esfuerzo por reconstituir la relación de objeto, por constituirla (y con ello constituirse a sí mismo) bajo la lógica libidinal. Es esta dificultad la que se hace imposible de simbolizar de otra manera que no sea mediante la articulación de un padecer que se presenta a la manera de una demanda anclada al cuerpo, siendo imposible de simbolizar o representar como dolor psíquico. Es por ello que el toxicómano reclama que necesita droga para vivir y exige como cura una intervención en lo real del cuerpo. Igualmente, el toxicómano tenderá a idealizar la abstinencia de la sustancia como forma primordial de salir de su padecer.

Al respecto, es posible pensar que el placer de la droga reside en que permite al sujeto proveerse ilusoria y provisoriamente de la vivencia de un cuerpo organizado y total (Rosenfeld, 1976), en contraposición a los momentos de desorganización corporal y yoica que se activarían en el psiquismo cuando se enfrenta a aquellas experiencias que carecen de simbolización. Tal como afirma Le Poulichet (1990), en estos casos la sustancia parecería “prestar un cuerpo” (p. 53). Aquello, pues la droga se instala como una función compensatoria frente a un soporte interno que ha sido carente, logrando “restituir imaginariamente uno de los aspectos necesitados de la función materna en lo que atañe al sostén, a un amparo que permita sustraerse de una vivencia de desvalimiento muy intensa. Lo que faltó de la madre en ese sentido se padecería como un déficit en una parte del psiquismo que debe cumplir la función de sostén interior y se reclaman objetos externos, tendiendo a reproducir con ellos una relación de dependencia infantil” (Mayer, 2000, p. 146). La droga, en este sentido, aunque de manera artificial, otorgaría al sujeto la ilusión de un cuerpo vívido y en continuidad, con un espacio psíquico para imaginarizar, con el calor y la viveza propia del cuerpo vivo (Rosenfeld, 1976, p. 63), otorgaría el apaciguamiento de los afectos angustiosos dando al sujeto la posibilidad incluso de poder pensar. De esta manera, consideramos que la toxicomanía pone en acto un ámbito sordo del sufrimiento psíquico del sujeto, y es por la dificultad de simbolizar esos particulares registros que el sujeto intentará, “y a menudo conseguirá, servirse de un sufrimiento de fuente somática para obtener una respuesta...” (Aulagnier, 1994).

La toxicomanía se instala entonces simplemente como una defensa del yo, una defensa narcisística, frente a la vivencia de un cuerpo falto de calor, de un mundo interno que lo hace sentir vacío afectivamente, y de un yo carente de consistencia y con serias dificultades para lidiar con sus fluctuaciones anímicas y sus

angustias primitivas (Rosenfeld, 1976; Green, 1998). La toxicomanía esboza justamente un esfuerzo por parte del sujeto de reconstitución del cuerpo, del yo y de la forma de relación al mundo que ha establecido hasta ahora. No encarna únicamente una manifestación de la pulsión de muerte, ni solo una dependencia biológica de la sustancia, sino que por sobre todo manifiesta un esfuerzo de sobrevivencia. Un esfuerzo fallido, es cierto, pero un intento al fin. En este sentido, tal como señala André Green (1998), la “toxicomanía es necesaria para el toxicómano para luchar contra el sentimiento de vacío afectivo... la elección del tóxico se hará en función de sus efectos sobre el afecto. Todo lo que puede engendrar un estado de afecto –signo de vida– será investido totalmente contra el silencio afectivo –signo de muerte. La toxicomanía es una lucha contra lo que se podría llamar una frigidez narcisística, un sentimiento de miseria afectiva... pero esta revitalización es mortífera” (p. 194).

Es por ello que planteamos, en concordancia con Pommier (2011) que la toxicomanía responde a un esfuerzo de sobrevivencia, y en esa medida a la pulsión de vida. Se trata de un dispositivo defensivo de sobrevivencia y protección de cierto tipo de narcisismo, que lucha entre el esfuerzo de ligadura y la desinvestidura radical de los otros, del mundo y de sí mismo.

Pensamos que todo esto cobra suma relevancia pues la salida terapéutica que podemos brindar a este padecer no debe pasar entonces por el mero logro de abstinencia, sino por elaborar conflictos psíquicos ligados fuertemente a la forma de configuración del aparato psíquico y su economía. Las intervenciones deben conducir al sujeto a elaborar las dificultades que ha tenido para posicionarse a cabalidad como un sujeto de deseo. Sin un cambio profundo a nivel subjetivo, la economía psíquica le seguirá conduciendo frente a ciertas conflictivas por el camino de la desligadura como forma de satisfacción y de existencia. Una importante posibilidad de trabajo terapéutico pasa entonces justamente por el trabajo analítico, que compromete el lugar del analista como el abordaje de la transferencia.

Nos parece que el concepto de dependencia puede conducir a una salida terapéutica fallida, pues, al instalar la abstinencia como salida preferente, suprime la defensa del sujeto dejando al toxicómano desamparado frente al dolor que justamente le ha llevado a la construcción de aquella. A su vez, el concepto de dependencia mantiene la demanda de ayuda en el campo de la intervención en el cuerpo, relegando el campo del padecer psíquico a un segundo plano. La lógica detrás del concepto de dependencia, nos parece, tiende a replicar esta comprensión del cuerpo (y del sujeto) desde el campo de la necesidad biológica, que el toxicómano

se esmera en sostener. El concepto de dependencia tiende a generar una articulación del problema de consumo desde la condición biológica del mismo, desde lo tóxico de la sustancia, posponiendo una intervención preferente en el campo psíquico. En este sentido, insiste en ubicar al sujeto por fuera de una posición deseante, a la manera de un organismo, replicando las condiciones de su sufrimiento.

El trabajo de la transferencia, en cambio, propio del psicoanálisis y en tanto conduce a una reedición de las relaciones primarias y fundamentales, se vislumbra justamente como una vía de acceso privilegiado a este padecer. El trabajo analítico, por el trabajo en la transferencia, permite la posibilidad de elaborar esta diferenciación fallidamente consolidada con la figura materna, con ese gran Otro que a nivel de psiquismo conserva cierta omnipotencia. El trabajo analítico puede permitir la elaboración psíquica del padecer subjetivo que tiende a manifestarse bajo la rúbrica de la necesidad, para acceder a cabalidad al registro de la demanda y el deseo. Igualmente, por el abordaje de la transferencia, permite abordar el campo de las relaciones al objeto de una manera libidinal y no solo cognitiva. Es en el trabajo analítico donde esta realidad encarnada puede pasar a elaborarse en el campo del deseo, desde la rúbrica del deseo como deseo del Otro para pasar al campo de lo propiamente subjetivo, ya sin el peso preponderante de la verdad del Otro por sobre la propia del sujeto. Solo por este camino se logrará elaborar un vivenciar de otro tipo, anclado a una experiencia subjetiva que no inunde el campo del cuerpo, el afecto o el pensamiento.

Pensamos que la salida terapéutica pasa por elaborar conflictos y padeceres de manera tal que el sujeto pueda ir simbolizándolos paulatinamente, para poder dejar de articularlos mediante una intervención al soma. En este camino simbolizará a la vez su propia vivencia narcisística, pudiendo articular una vivencia subjetiva de mayor concordancia, coherencia y continuidad yoica. Solo así los avatares de la vida no abrirán una herida siempre abierta. Aspiramos finalmente a elaborar con el sujeto una vivencia narcisística que no duela tanto, para que pueda encarnar un yo (cuerpo y psique) que le permita vivir.

REFERENCIAS

1. Aceituno R (2010). Tener Lugar. En Aceituno R (compilador). Espacios de tiempo, clínica de lo traumático y procesos de simbolización (pp. 69-81). Santiago: Colección Praxis Psicológica, Serie Obras de Programas. Universidad de Chile
2. American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR. Barcelona: Masson
3. American Psychiatric Association. (APA). (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. (pp. 253-317) Washington DC, London, England: American Psychiatric Publishing
4. Aulagnier P (1994). El trabajo de la interpretación. La función del placer en el trabajo analítico. En Hornstein L, Aulagnier P, Pelento M, Green A, Rother de Hornstein MC, Bianchi H, Dayan M, Bosser E (Ed.), *Cuerpo, historia, interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador* (pp. 317-341). Buenos Aires: Paidós
5. Castoriadis Aulagnier P (2010). La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu
6. Del Solar G (2008). Consideraciones sobre el consumo de drogas, la sexualidad y el psicoanálisis lacaniano. En Fagalde M, Izquierdo D, De la Fabián R y Alvear K (Eds.) *Objetos Caídos*, Número 6. (pp. 111-131). Santiago: Programa de Magister en Psicología, Mención Teoría y Clínica Psicoanalítica, Universidad Diego Portales
7. Freud S (2007). "Pulsiones y destinos de pulsión (1915)" en *Obras completas*, tomo XIV, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916). Buenos Aires: Amorrortu
8. Green A (1990). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu
9. Green A (1998). *El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto*. Valencia: Promolibro, 1998
10. Green A (2005a). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu
11. Green A (2005b). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu
12. Guyomard D (2013). *Nace una madre. Del vínculo a la relación*. Santiago de Chile: Catalonia
13. Le Poulichet S (1990). *Narcosis del deseo. La operación del farmakon*. Buenos Aires: Amorrortu
14. Lora M y Calderón C (2010). Un abordaje a la toxicomanía desde el Psicoanálisis. En Ajayu. Órgano de difusión científica del Departamento de Psicología, Universidad Católica Boliviana San Pablo. Vol. 8, N° 1. Consultado en Enero 20, 2016 desde www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n1/v8n1a8.pdf
15. Mayer H (2000). El sostén interior, falla e inversión de los soportes en las adicciones. En *Revista de Psicoanálisis APA*. Vol 57, N°1 (pp. 141-164). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina
16. Palma C (2007). La sociedad de los a-dictos. En *Revista Desde el jardín de Freud*. N° 7, (pp. 219-234). Consultado en Abril 17, 2015 desde <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8379/9023>
17. Pommier (2011). *Lo extremo en psicoanálisis*. Santiago: Colección Praxis Psicológica/ Serie Psicoanálisis y cultura. Ediciones del Departamento de Psicología, Universidad de Chile
18. Rosenfeld D (1976). *Clínica Psicoanalítica. Estudios sobre drogadicción, psicosis y narcisismo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Galerna
19. Soto C (2011). *Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades terapéuticas, ¿posible o imposible? Tesis para optar al grado de magister en psicología clínica de adultos*, Facultad de Medicina-Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile
20. Zuckerfeld y Zonis (2016). Sobre cuerpos, cultura y hábitos: atravesamientos y articulaciones. En Horenstein M, Verísimo de Posadas L, Zonana R, De Almeida L y Escobar A (Eds.). *Calibán*, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis, Vol. 14, N°1 (pp. 48-67). Montevideo: Publicación oficial de FEPAL (Federación Psicoanalítica de América Latina)