

Revista electrónica de  
Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

*Revista Electrónica de Psicología Iztacala*  
*Vol. 12 No. 1*  
*Marzo de 2009*

---

## EL ABUSO DE SUSTANCIAS COMO BÚSQUEDA DE UN ESPACIO TRANSICIONAL

López Matus Villegas Luis Amilcar<sup>1</sup>  
Universidad Intercontinental, México

### Resumen

Con el creciente número de personas adictas a algún tipo de sustancia en el mundo es importante tratar de comprender los aspectos socioculturales así como psíquicos que conducen a una persona a consumir una o varias drogas; Este texto se ocupa del segundo aspecto. Para explicar las causas de las adicciones se propone un modelo basado principalmente en la teoría de Donald W. Winnicott sobre los objetos y fenómenos transicionales siendo éstos los que otorgan a los niños un espacio de tranquilidad y confort que más tarde se traducirá en la capacidad de relacionarse con otros objetos, ampliar su gama de intereses y finalmente desarrollar creatividad y tener una vida gratificante. En este texto se plantea a la droga como un “pseudo-objeto transicional” que permite a las personas con organizaciones fronterizas de la personalidad acceder a una cierta gama de intereses y relación con objetos que les permite actuar de una forma aparentemente neurótica. Estos “Pseudo fenómenos transicionales” sin embargo se ven limitados al consumo de la droga. Bajo este modelo por lo tanto el inicio de la drogadicción puede rastrearse hasta etapas muy tempranas de la vida y a una falla en el cuidado proporcionado por los padres.

Palabras Clave: Droga, Adicción, Pseudo-objeto transicional, Pseudo-fenómeno transicional.

---

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología. Correo electrónico: [matuz8@yahoo.com](mailto:matuz8@yahoo.com)

### **Abstract**

With the growing number of people becoming addicted to any kind of substances it is important to try to comprehend the socio-cultural and psychic aspects that lead a person to consume one or many substances. This text will comment only on the second aspect. To explain the origins of drug addiction it proposes a model based on the theory of Donald W. Winnicott on the transitional objects and phenomena which allow children to access a space of comfort and tranquility that later in their life will allow them to relate with other objects, increase their interests and finally develop creativity and have a meaningful life. In this text the drug is seen as a "pseudo-transitional object" that enables people with borderline organizations to access a certain range of interests and relationships with other objects allowing them to operate as if they had a neurotic structure but being restricted to the consumption of the substance. Thus according to this model the origins of drug addiction can be traced back to the earliest states of life and to a failure in the parental care.

Key Words: Drug, Addiction, Pseudo-transitional objects, Pseudo-transitional phenomena.

## **Conceptos básicos**

### **Donald Winnicott**

Donald Winnicott (1896–1971) reconocido pediatra y psicoanalista que construyó su teoría a través del tratamiento con niños y sus madres, describió el concepto de los objetos y fenómenos transicionales como un objeto en particular que los niños pequeños utilizan para aliviar la ansiedad permitiéndole iniciar una relación con objetos externos y sus representaciones internas. Al espacio que existe entre ambas realidades le llamó el espacio transicional y es en éste en el que el niño puede desarrollar su creatividad mientras se siente protegido y como consecuencia evolucionará en el juego creativo, la apreciación artística, el trabajo y finalmente la cultura (Winnicott 1971).

Para que el niño pueda acceder al espacio transicional es necesario que cuente con una madre lo suficientemente buena quien es la que lleva a cabo la adaptación casi total a las necesidades del niño y a medida que pasa el tiempo se adapta poco a poco, en forma cada vez menos completa de acuerdo a la creciente capacidad de su hijo para tolerar la frustración lo que resultará en el desarrollo de

la posibilidad del niño para experimentar una relación con la realidad exterior (Winnicott, 1971).

Si el infante contó con una madre lo suficientemente buena formará un “self verdadero” por lo que en su vida adulta podrá acceder al espacio transicional y ser una persona creativa y tendrá la capacidad de sentirse real. En contra-posición Winnicott también describió el “self falso” que es aquel que se forma cuando la madre es incapaz de adaptarse a las necesidades del niño o impone sus propias necesidades en éste. Él “self falso” funciona ocultando al self verdadero y comportándose de forma complaciente aceptando las exigencias del ambiente y construyendo un conjunto falso de relaciones que da por resultado una sensación de irrealidad o futilidad (Winnicott, 1965).

### **Adicción y dependencia**

En 1964 la Organización Mundial de la Salud concluyó que el término “adicción” no cumplía con el rigor científico y recomendó sustituirla por “dependencia de droga” dividiendo esta definición a su vez en dos conceptos. El primero de ellos es la “dependencia conductual” la cual se refiere a las actividades de búsqueda de la sustancia y los signos relacionados con el uso patológico. El segundo concepto se refiere a la “dependencia física” que describe los efectos fisiológicos que resultan del consumo repetido de la sustancia especialmente en las áreas de recompensa específicas del cerebro como el área tegmental ventral, el locus coeruleus y el núcleo accumbens (Kaplan–Sadock, 2004).

Por su parte el DSM-IV-TR (2005) refiere a las drogas como sustancias que afectan la función cerebral y describe los trastornos relacionados con estas sustancias dividiéndolos en dos grupos: el primero es el de los trastornos por consumo de sustancias refiriéndose a la dependencia y abuso. El segundo grupo es el de los trastornos inducidos por sustancias que se refieren a la intoxicación, abstinencia, delirium, demencia, amnesia o psicosis inducida por sustancias.

## Niveles de la personalidad

En el campo psicoanalítico, existen tres niveles diagnósticos de la personalidad: Neurótico, Psicótico y las organizaciones fronterizas. Los estados límites u organizaciones fronterizas se refieren a una a-estructuración de la psique humana que a diferencia de las neurosis, implica el sufrimiento de un “traumatismo psíquico precoz” el cual provoca una gran angustia y miedo a la pérdida del objeto y debido a que la persona se encuentra en un estado poco maduro y deficiente en sus adaptaciones y defensas, la evolución libidinal de estos sujetos los deja en un estado de gran narcisismo patológico en el que las relaciones de objeto estarán centradas en la dependencia. La línea estructural neurótica por su parte se caracteriza por la organización de la personalidad bajo la primacía de lo genital en la cual el conflicto central ocurre entre el superyó y las pulsiones generando una angustia de castración ó pérdida de amor del objeto por lo que su principal mecanismo de defensa es la represión del deseo. (Bergeret, 2001). Los síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa (Laplanche, Pontalis, 1994). A diferencia de la neurosis la línea estructural psicótica se caracteriza por un tipo de relación fusional hacia los objetos en donde el conflicto ocurre entre las pulsiones del ello y la realidad externa (Bergeret, 2001). La mayoría de los síntomas manifiestos, especialmente la construcción delirante, son tentativas secundarias de restauración del lazo objetal utilizando como principal defensa la negación de la realidad (Laplanche, Pontalis, 1994).

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud reveló estadísticas en las que se asegura que alrededor de 185 millones de personas en el mundo consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, lo cual representa un estimado del 4.7% de la población mundial. Sustancias psicoactivas ilícitas han ganado popularidad rápidamente siendo el cannabis la sustancia de mayor consumo con un estimado de 141 millones de personas en el mundo. Estas estadísticas muestran el grave problema en que se ha convertido la drogadicción en la actualidad.

Existen diversas teorías y acercamientos al abuso de sustancias, este texto se ocupa del aspecto psicoanalítico planteando un modelo basado en la teoría de Donald W Winnicott y los conceptos psicoanalíticos explicados anteriormente.

### **La droga como un pseudo-objeto transicional**

Para Kohut (referido en Wurmser, 1997) la droga sirve no como un sustituto de los objetos de amor sino como un reemplazo por un defecto en la estructura psíquica. Ésta afirmación puede considerarse una de las más contundentes y sensatas en cuanto a la psicología de las adicciones, lo que ha llevado a formular la hipótesis de que el adicto podría utilizar la droga del mismo modo en que un niño a un oso de peluche y obtiene resultados similares, aunque en el caso del adicto el fin último es defenderse de la profunda ansiedad que podría llevarlo a la descompensación y no en función de establecer una verdadera relación de objeto.

Ulman y Paul (referidos en Goldberg, 1990) definen a la persona adicta como “adicta a una experiencia de objeto sélfico o fantasía del estado de ánimo desatada bioquímica, fisiológica o psicológicamente”. Bajo esta perspectiva se asume que el adicto está tratando de mantenerse en una vivencia que lo hace sentir “completo” evitando así lo que Tolpin y Kohut (referidos en Goldberg, 1990) llamaron “ansiedad de vaciamiento”; esta ansiedad lleva a los pacientes fronterizos a sentir constantemente la pérdida de sus objetos y un vacío interno que debe llenarse, de este modo la droga funciona como un tranquilizante y evita que el adicto pase de esta “ansiedad de vaciamiento” a una “ansiedad de fragmentación” que lo llevaría a la descompensación.

Para Kohut (referido en Goldberg, 1990) la droga no funciona como un sustituto del objeto amado, una afirmación fácil de compartir ya que sería absurdo hablar de objetos totales introyectados en la psique de una persona (Bergeret 1974) con una organización fronteriza debido al sufrimiento de un traumatismo psíquico precoz que le impide tener relaciones de objeto de tipo

genital accediendo tan sólo a relaciones de tipo anaclítico en las que los objetos son percibidos incompletos debido a la gran herida narcisista subyacente. Sin embargo, se considera que la droga funciona como una especie de objeto transicional como el descrito por Winnicott (1971) aunque en este caso se trataría de un “pseudo-objeto” transicional debido a que al hablar específicamente de pacientes fronterizos debemos asumir la falta de una madre lo suficientemente buena de acuerdo al concepto de Winnicott.

Tanto para Paul y Ulman (referidos en Goldberg 1990) como para Balint (1979), el defecto en la estructura psíquica está relacionado con una falla en el cuidado proporcionado por las figuras paternas lo que lleva a los pacientes fronterizos a mencionar que les falta algo en el interior, ya que alguien les ha fallado o descuidado y por esta razón buscan algo o alguien que repare esta falla. En el caso de los adictos, el pseudo-objeto transicional, la droga, actúa como una defensa contra la ansiedad depresiva de manera similar a la frazada que ayuda a un bebé a dormir, “tranquilizando ó sedando” la ansiedad y permitiéndoles conciliar hasta cierto punto su realidad subjetiva que eventualmente lo llevaría a la descompensación resultando así en un funcionamiento aparentemente neurótico, sin embargo el acceso a los fenómenos transicionales que deberían acompañar al objeto se ve limitados debido a la incapacidad de las personas con organizaciones fronterizas para realizar este ajuste ya que no poseen la capacidad de conciliar su realidad interna con el mundo exterior inhabilitando el acceso al espacio transicional que existe entre éstas dos.

### **Explicación de un modelo hipotético basado en los postulados de Winnicott.**

Para las personas adictas, la droga funciona como un “pseudo-objeto transicional” al cual se le atribuye todo tipo de fantasías omnipotentes y cualidades mágicas, de modo que la persona al consumirla introyecta todas estas cualidades; por lo que pasa a un “pseudo-fenómeno transicional” en el que se libra de la “ansiedad de vaciamiento” y comienza a actuar como si su psique estuviese

estructurada en la línea neurótica desarrollando una enorme pasión hacia otros objetos, principalmente a los relacionados con su droga preferida y como resultado estas personas coleccionan todo tipo de parafernalia asociada al consumo, preparación y producción de la sustancia. Estudian sus efectos y propiedades, buscan personas que compartan sus opiniones, regocijándose en las virtudes casi milagrosas de la sustancia. Un claro ejemplo de este proceso se puede observar en las personas adictas a la marihuana, ya que frecuentemente tienden a coleccionar todo tipo de pipas y vaporizadores así como herramientas para la preparación y consumo de ésta. Del mismo modo, estudian los distintos tipos de plantas de cannabis que existen y discuten sobre la superioridad de alguna o algunas propiedades específicas de cada tipo. En algunos casos estudian las cualidades químicas de la planta y alardean sobre el uso médico que se le puede dar. Sin embargo, al ser confrontados con las contrapartes de la sustancia o la dependencia a ella es como si se intentara romper la continuidad de la experiencia de la persona adicta, tratándose de un verdadero objeto transicional cual oso de peluche o manta infantil; lo cual podría resultar en la pérdida de significación y el valor del objeto para el bebé (Winnicott 1971). Pero como el adicto no puede permitirse tal acto, reacciona de manera violenta y devalúa todo aquello que amenace la idealización de su pseudo-objeto transicional y sus cualidades asombrosas, ya que para él, la pérdida abrupta de la significación podría llevarlo a la descompensación o al suicidio, debido a que depende psicóticamente de su construcción pseudo-transicional el objeto-droga.

El origen de este proceso en el cual se utilizan constantemente la devaluación y la idealización, nos remite nuevamente a una falla en el cuidado proporcionado por los padres, ya que esto ocasiona, además del sentimiento de vacío, una sensación de vergüenza e inferioridad (McWilliams, 1994). Razón por la cual se resguardan en la droga esperando compartir su perfección; éstas propiedades maravillosas que la persona adicta ve en la droga son cualidades que en algún momento debieron atribuírsele a la madre. Sin embargo, debido a la falta o falla de ésta en etapas tempranas de la vida del sujeto, dichas características

son desplazadas a la droga debido a que la madre es vista como una fuente de ansiedad o como un objeto poco confiable. Asumiendo que la elección de objeto está relacionada a un referente de la realidad exterior, no es extraño que los adictos elijan un objeto que en la fantasía consciente está lleno de cualidades omnipotentes, pero en el inconsciente está plagado de cualidades persecutorias.

Tratándose de un verdadero objeto transicional, el bebé perderá eventualmente el interés en éste debido a una creciente curiosidad por el mundo que lo rodea, experimentando así los fenómenos transicionales que le permitirán interactuar de forma adecuada con la realidad externa y a llevar una vida plena y satisfactoria mediante la creación y la sublimación. Sin embargo, en el caso de la droga, ésta es el único centro de interés del adicto y lo que le permite prestarle atención al resto del mundo y contrario al verdadero objeto transicional, éste sólo logrará disminuir cada vez más la preocupación de la persona por otros objetos, por lo que no existirá la capacidad de pasar a la fase de desilusión normal que debería acompañar a los fenómenos transicionales.

## **Conclusión**

Es importante hacer notar que el modelo propuesto sugiere una mayor incidencia de adicción en pacientes con organizaciones fronterizas, lo cual habla de la dificultad y peligro que representa la adicción psíquica de esta naturaleza a una droga; ya que el retiro abrupto de ésta ocasionaría que la persona llegase a la descompensación y como consecuencia quizá al suicidio. Por lo que es necesario que en el tratamiento se le ofrezca al paciente un nuevo objeto mediante el cual pueda reparar la falta que siente en su interior. El que esto escribe considera que actividades artísticas, culturales o deportivas facilitarían que se amplíe el campo de los fenómenos transicionales permitiendo una mejor interacción entre la realidad psíquica interna y la realidad exterior, lo que finalmente resultaría en un incremento en los intereses de la persona y el uso de sus potenciales creativos y una disminución gradual del sentimiento de vacío e inferioridad, quedando en claro que a través de toda su vida estas personas intentarán reparar la falta que



sufrieron durante la infancia buscando lo transicional en la fantasía de la droga tratando de integrar su realidad interna con el mundo externo en un espacio de ilusión y creación.

### Referencia bibliográfica

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2005) **DSM-IV-TR**. España: Masson.
- Balint, M. (1979) **La Falta Básica**. Argentina: Paidós.
- Bergeret, J. (1974) **La Personalidad Normal y Patológica**. España: Gedisa.
- Goldberg, A. (1990) **The Realities of Transference: Progress in Self Psychology**. Estados Unidos: The Analytic Press.
- Kaplan – Sadock. (2004) **Sinopsis de Psiquiatría**. Buenos Aires Argentina: Waverly Hispánica.
- Laplanche J. – Pontalis J.B. (1994) **Diccionario de Psicoanálisis**. Barcelona: Editorial Labor.
- Organización Mundial de la Salud (2002). **The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- McWilliams, N. (1994) **Psychoanalytic Diagnosis**. Estados Unidos: The Guilford Press.
- Winnicott, D. (1965) **Los procesos de maduración y el ambiente facilitador**. Argentina: Paidós.
- Winnicott, D (1971) **Realidad y Juego**. España: Gedisa.
- Wurmser, L. (1997) **Essential Papers on Addiction**. En D Yalisove (Eds) Estados Unidos/Reino Unido: New York University Press.