

Clínica psicoanalítica de las toxicomanías

SANDRA DJAMBOLAKDJIAN TOROSSIAN*

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS/RS. Brasil.

Clínica psicoanalítica de las toxicomanías

Resumen

El artículo sigue una propuesta de estudio clínico y plantea reflexiones sobre la clínica psicoanalítica de las toxicomanías. Considerando a las toxicomanías como síntomas sociales, presentamos un caso clínico a partir del cual abordamos algunas cuestiones que se nos imponen al conceptualizar esta clínica: la operación *farmakon*, la especificidad de la demanda y de la transferencia y el lugar del analista y de la abstinencia a las drogas. Diferenciando las drogas del tóxico y el uso de drogas de las toxicomanías, proponemos que el analista trabaje en una dirección que permita significaciones y resignificaciones en las cuales el sujeto pueda habitar nuevas superficies de inscripción.

Palabras clave: toxicomanías, síntoma social, estudio clínico, drogas, psicoanálisis

The psychoanalytic treatment of addictions

Abstract

This article makes a proposal for the clinical study of addictions and presents a number of reflections on the psychoanalytic treatment of addictions. We consider addictions as social symptoms and we present a case history as a point of departure for approaching certain questions that appear when we conceptualize this treatment: the operation of *pharmakon*, the specificity of demand, transference and the place of the analyst, and abstinence from drugs. We differentiate between toxic drugs and the use of drugs in addictions and we suggest the analyst work in a direction that allows significations and resignifications to occupy new surfaces of inscription.

Keywords: addictions, social symptom, clinical study, drugs, psychoanalysis

Clinique psychanalytique des toxicomanies

Résumé

Cet article soutient une proposition d'étude clinique et propose des réflexions sur la clinique psychanalytique des toxicomanies. Considérant les toxicomanies comme des symptômes sociaux, nous présentons un cas clinique à partir duquel nous ébauchons certaines questions qui s'imposent à nous au moment de conceptualiser cette clinique : l'opération *pharmakon*, la spécificité de la demande, du transfert et de la place de l'analyste et le sevrage des drogues. Tout en distinguant les drogues du toxique et l'usage des drogues de la toxicomanie, nous proposons que l'analyste travaille dans le sens de susciter des significations et des re-significations qui permettent au sujet d'habiter de nouvelles surfaces d'inscription.

Mots clés : toxicomanies, symptôme social, étude clinique, drogues, psychanalyse



* e-mail: djamb@terra.com.br



1 Ricardo Rodulfo, *Desenhos fora do papel, da carícia à leitura-escrita na criança*, Casa do Psicólogo, São Paulo 2004.

2 *Ibid.*, p. 32.

3 Para detalles sobre este concepto, véase V. Kastrup, "Políticas cognitivas na formação do professor e a produção do devir-mestre", en *Educação e Sociedade*, Campinas, São Paulo 2005.

4 Charles Melman, *Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar* (traducido por R. Pereira), Escuta, São Paulo 1992, p. 66.

Las reflexiones presentadas en este texto son producto de la clínica psicoanalítica con adolescentes que buscaron tratamiento en el consultorio y en el hospital-día. La asistencia al hospital era diaria con el desarrollo de diferentes actividades: talleres, grupos terapéuticos, atención personalizada y participación en actividades de mantenimiento y funcionamiento (cocina, limpieza, arreglos, etc). En la noche y durante los fines de semana, los pacientes volvían a sus casas.

Nuestro itinerario de escritura seguirá la propuesta de Rodulfo¹ sobre el *estudio clínico*. Éste es descrito como un género de contar y pensar el tratamiento psicoanalítico en el que son resaltados los flujos y reflujos no lineales que están más asociados con una actitud y no tanto con un método. El estudio clínico se caracteriza también por la sinuosidad. Sinuosidad que evita hacernos pensar en el modelo de un "ir y venir" de preguntas y respuestas y evita sobre todo la idea de la existencia de un molde teórico aplicado al material clínico. El autor mencionado propone entonces que la conceptualización psicoanalítica se dé a partir de un modo de procesamiento de los materiales semejante al proceso de amasar y no al de aplicar un molde sobre una masa. Dice Rodulfo: "en el estudio se busca reproducir una cierta manera de caminar que cotidianamente, en el consultorio, enfrentamos como podemos"².

Esta afirmación nos invita a pensar justamente en la clínica como un modo de sintomatizar que parece colocar en la frontera a la propuesta psicoanalítica de curar por el habla. La clínica de las toxicomanías no admite moldes colocados de manera apresurada sobre el material clínico, sino la necesidad de inventar³ modos de escuchar.

En ese proceso de invención es necesario destacar a las toxicomanías como un síntoma contemporáneo. Esta contemporaneidad puede ser pensada como síntoma social si seguimos la propuesta de Melman, quien afirma que:

Las toxicomanías son un síntoma social. No es necesario que un gran número de individuos sea alcanzado por algo para que eso se transforme en un síntoma social... se puede hablar de síntoma social a partir del momento en que la toxicomanía está de cierta manera inscrita en las entrelíneas, de forma no explícita, no articulada, en el discurso dominante de una sociedad en una época dada⁴.

Considerando la propuesta de inventar modos de escuchar en la clínica de las toxicomanías y tomándolas como síntoma social, presentaremos un caso clínico a partir del cual planteamos algunas consideraciones. Mostraremos entonces nuestra manera de caminar en la clínica propuesta.

En primer lugar, necesitamos comprender que las toxicomanías son un producto de la sociedad contemporánea, una sociedad en la que el consumo se erige como una de las políticas principales. Esta posición nos conduce a reflexionar sobre una cierta homogeneización de las toxicomanías, como cuando se las nombra en singular (la toxicomanía) y no en plural (las toxicomanías). Tomar a las toxicomanías como si no hubiese diferencias entre ellas y el uso de las drogas es otorgarle importancia a la droga en detrimento del sujeto.

La no diferenciación entre el uso de drogas y las toxicomanías es también frecuente tanto en el imaginario social como en el imaginario de muchas propuestas de tratamiento. Le Poulichet considera que esta forma de tratar a las toxicomanías no puede ser considerada un error ya que nos revela el espíritu del tóxico presente en los discursos sociales⁵. Al tratarla como entidad única y sustantivada, como “epidemia” o “flagelo social”, privilegamos las imágenes de intoxicación, el imaginario tóxico.

En armonía con esta lectura, Giberti destaca la confusión existente entre el uso de drogas y la sobredosis, como la falta de discriminación entre el uso esporádico y la adicción o dependencia⁶. Esta confusión, presente en el imaginario social relativo a las drogas, deja traslucir posiciones morales y moralizantes.

Una de las vías para no caer en la trampa que teje esta imagen de la intoxicación es dejar que los sujetos hablen; darles voz a los sujetos toxicómanos, a quienes se trata insistentemente de acallar. Darles voz porque de alguna forma ellos denuncian las imágenes y políticas del consumo, mostrando la escasez de soluciones que ellas nos proponen.

PROCESANDO EL MATERIAL CLÍNICO: FÉNIX

Fénix llegó con su mirada fija y distante, evitando que mis ojos se cruzaran con los suyos. Tenía diecisiete años.

El nombre ficticio con que lo bautizamos en este texto está relacionado con el significado verdadero de su nombre: renacer o renacimiento. Como veremos, Fénix renace continuamente de entre las cenizas. Como el ave, su mirada es un rasgo marcado.

Cuando llega a la consulta guarda silencio y es su madre la encargada de hablar por él. Relata la historia de su hijo con las drogas y el lazo entre esa historia y



5 Sylvie Le Poulichet, *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo* (traducido por J. L. Etcheverry), Amorrortu, Buenos Aires 1990. (Original publicado en 1987).

6 Eva Giberti, *Hijos del rock: Una mirada psicoanalítica sobre los adolescentes y el rock*, Editorial Losada, Buenos Aires 1996.



una tentativa de suicidio por la que fue internado. Me impresiona ver a Fénix pegado a las palabras de su madre, diciendo que no tiene nada que decir porque ella “ya lo dijo todo”.

En las palabras de la madre hay una ausencia total de preocupación o de reprobación en relación con las drogas. Este es un hecho inusual en madres de adolescentes usuarios de drogas que buscan tratamiento.

Siempre acompañado por su madre o por otras personas, Fénix retorna a las sesiones e inicia el relato de su historia. Estuvo internado en un hospital psiquiátrico por haber intentado “cortarse las venas” con unas tijeras. Me muestra las marcas que le quedaron.

Sin atribuirle importancia a los hechos relatados, habla de su consumo incontrolable de cocaína. En el momento de iniciar el tratamiento estaba en abstinencia por dos motivos: el uno eran sus deseos de parar por saber que no le hacía bien, el otro se relacionaba con la medicación que estaba utilizando, la cual contraindicaba el uso de otras drogas.

Mirando al vacío sin demostrar ninguna emoción, Fénix habla de lo que lo llevó a hacer “aquello”: fue por haberse quedado “sin piso”. Fue por causa de una mujer, amiga de su madre.

Reflexionando sobre su vida nos cuenta su historia. Hoy día su madre está casada con su padre, pero sufre mucho. Con ellos viven en la casa una “hermanita” y un hermano mayor, hijo del primer matrimonio de su padre.

La madre inició la relación con el padre cuando éste estaba casado con su primera mujer; en ese período nació Fénix. Durante algunos años, madre e hijo vivieron solos. Algunos años después, el padre se separó de su esposa y se casó con la madre de Fénix. Su hermana nació después del matrimonio.

Sobre el padre no hay aparentemente nada que decir. Lo compara con un verdugo y se queja de la falta de sustento, afirmando que sería mejor estar sin él. En los momentos en que habla de su padre, el tema de las drogas es recurrente. Cuenta una especie de alucinación: mirando por la ventana vio bichos que lo miraban, que parecían monstruos. Se pregunta si esto puede ser efecto de la cocaína, a pesar de estar en abstinencia.

En algunas sesiones habla de su padre, o mejor dicho, de su falta. El padre nunca estuvo con Fénix, con su madre o con su hermana. Solamente le importa su hijo mayor. No confía en Fénix cuando éste le cuenta que paró el consumo de drogas.

Algún tiempo atrás, Fénix trabajaba con su padre y utilizó cheques de la empresa para comprar cocaína. Ahora existe un malentendido: Fénix estaba con una mujer y su padre pensó que estaba consumiendo drogas. Para empeorar la situación,

sus primos lo acusaron de haberse robado un cheque. El padre les creyó a los primos. Sólo después ellos confesaron su mentira, pero el padre continúa creyendo en lo que ellos dijeron.

Le gustaría poder decirle a su padre lo que piensa pero no puede. A esto se agrega una sensación de extrañamiento y de incomodidad cuando su padre está con ellos en casa. Por su trabajo, el padre se ausenta por largos períodos y las ocasiones de su vuelta le causan a Fénix una sensación extraña.

Cuando Fénix se esfuerza por decirle a su padre que quiere hablarle, éste le contesta que mejor lo dejen para luego, pero nunca hablan.

Fénix sugiere que su padre debería venir a una sesión para que yo lo convenza de que él dejó de usar drogas. Convengo en la presencia del padre en la sesión pero para que hablen de aquello que siempre queda postergado. Él invitará a su padre y acordaremos un día para que vengan juntos.

Como cabía esperar, Fénix se ausenta durante un mes y reaparece acompañado de su madre. Ella solicita que la escuche y me dice que se está dando cuenta de que su “hijito” no está aprovechando las sesiones. Ella sabe que él tiene muchas cosas que contarme, pero que no se está “abriendo” por falta de confianza. En ella él sí confía.

Fénix interrumpe el tratamiento, se ausenta y no me es posible localizarlo. Algunos meses después vuelve, presionado por el psiquiatra que lo está atendiendo, quien condicionó su cuidado y su medicación a la continuidad de las sesiones conmigo. Fénix transforma la solicitud del médico en su propio pedido; dice que quiere terminar el tratamiento.

Comienza por preguntarme sobre las diferencias que hay entre un psicólogo, un psiquiatra y un psicoanalista. Cuando le contesto, habla de él. Dice que no está acostumbrado a hablar mucho pero que “acá” está pudiendo “abrirse”.

A partir de ese momento las sesiones se convierten en algo parecido a un juego de preguntas y respuestas en el cual él “controla” quién pregunta y quién responde. Transcurre así el segundo período de tratamiento. El trabajo y el estudio van ganando espacio en esta época.

Se peleó con su padre porque este último creyó en otras personas y no en él. Fénix dejó su casa y se fue a vivir con sus suegros, en cuyo negocio además trabaja. Replanteamos el valor de la sesión porque no quiere pedirle nada a su padre. Viene acompañado siempre de su cuñado o de su suegra.

Durante algunos días estuvo deprimido. No consigue trabajar ni salir de casa, pero logra estudiar. Me revela entonces los motivos: su madre está estudiando junto con él, van los dos a la misma clase. Una vez más, la proximidad con su “mamá” lo introduce en la acción.





Habla sobre su relación con la madre: la única distancia posible entre ellos parece ser la física, pues ya no viven en la misma casa. Una novedad: conoció a sus abuelos maternos. No los conocía porque el abuelo se había peleado con su madre cuando ella se casó con un hombre pobre. Además su abuelo no era una buena persona, le pegaba a la abuela.

Las peleas con su padre continúan y no se hablan. Le vuelven las ganas de usar drogas y de parar con la medicación. Al mismo tiempo, su habla se direcciona hacia mí. Tiene miedo de decirme cosas que no quiere contar, lo que se transforma en miedo de mí, de mi mirada. Pero se siente bien hablando.

Los suegros lo adoptan casi como a un hijo. Buscando alguna estabilidad, Fénix comienza a preguntarse por su carrera profesional. Hay una idea que no se saca de la cabeza: quiere seguir la carrera militar. Espera con ansiedad el momento de poder hacer su inscripción. Se pregunta si lo admitirán ya que tiene problemas y usa medicamentos. Describe con detalle las acciones de entrenamiento a que son sometidos los soldados. Lo sabe por sus amigos y su hermano. Se imagina viviendo situaciones de carencia de alimentos y de lugar para dormir, en las cuales padece los rigores de la sobrevivencia.

Sus padres se van a vivir a otra ciudad mientras él continúa viviendo con “sus suegros” (nunca dice con su novia). Trabaja con el suegro pero también hace otros pequeños trabajos. Su proyecto es “servir”⁷ y sólo espera llegar a la edad necesaria para poder hacerlo.

Fénix atraviesa por dificultades económicas. Sus padres le proponen entonces que pase un tiempo con ellos ayudándoles en el trabajo. Fénix decide ir, aparentando un estado de felicidad. En ese período las sesiones ocurren con menor frecuencia y comienzan a sentirse los efectos de la proximidad con el padre. Pueden estar sin pelear, conversan y colaboran entre sí. Un hecho que contribuyó para ello fue un problema cardíaco del padre. Después, según las palabras de Fénix, algo cambió. El padre parece ser otro. Un tiempo después se muda definitivamente a la ciudad donde viven sus padres. Hace planes sobre su futuro.

En un tono de confesión, durante las sesiones finales donde se preparaba nuestra despedida, Fénix revela que tiene algo para contarme pero le da vergüenza; le parece que yo voy a enojarme con él, pero así mismo quiere saber qué es lo que pienso sobre ese asunto.

Un tiempo atrás, cuando estaba mal, estuvo usando cocaína. Fue durante el período en que se peleó más con su padre y aumentaron sus problemas de dinero. Me pregunta nuevamente sobre lo que yo pienso. Aunque dice haber parado, todavía siente vergüenza.

⁷ “Servir” es un término utilizado en el portugués coloquial para referirse al servicio militar obligatorio.

Se establece así una oscilación entre la mirada de reprobación del padre y la mirada tolerante de la madre, con la que casi se funde. En algunos momentos de su trayecto analítico Fénix precisa de una respuesta directa, en otros es capaz de soportar que yo le devuelva la pregunta, inscribiendo un trayecto de ida y vuelta.

En aquel momento, considerando la necesidad de huir de los lugares materno y paterno, le pregunto qué es lo que lo llevó a usar cocaína. La respuesta marca su lugar y su verdad: tenía dos opciones, o aspiraba o se mataba.

La cocaína fue entonces, en aquel momento, su tabla de salvación, de la que trató de agarrarse para no desaparecer en la corriente. El riesgo de desaparecer era grande ya que la tabla que debería asegurarlo se le escapaba. La cocaína juega como un ilusionista: se presenta como una salvación de peso, pero trae consigo el poder de la desaparición subjetiva. Fénix renace así en todo momento, de las cenizas, del “polvo”⁸, de la medicación.

La analista en este caso tuvo la función de acompañar a este sujeto en sus trayectos. En algunos momentos fue la tabla de la cual pudo agarrarse Fénix para no desaparecer.

AMASANDO EL MATERIAL

En el trabajo de “amasar” el material durante la elaboración de este estudio clínico, algunos conceptos ya formulados sobre la clínica de las toxicomanías nos ayudan a elaborar una trama conceptual. Nos referimos especialmente a las contribuciones de Le Poulichet sobre la operación *farmakon*. Describiremos brevemente los conceptos para, posteriormente, pasar a utilizarlos como herramientas de comprensión.

Primera vuelta: el entretejido conceptual

1. La operación *farmakon*

La noción de “*pharmakon*”, *farmakon* o *Farmacea*, presente en la obra de Platón, es retomada por Derrida y trabajada por Le Poulichet en su intento de comprender las toxicomanías. Para Derrida la característica del *farmakon* reside en ser remedio y veneno a la vez⁹. Su poder está en el efecto de fascinación que produce, el cual se presenta como “lo benéfico y lo maléfico”.

El término “*pharmakon*” puede ser traducido tanto por veneno como por remedio. Dos traducciones que nos llevan a significaciones diversas para el mismo término; tal es la propiedad del *farmakon*. El *pharmakon* –droga, remedio, veneno, filtro– fascina, produce efectos inesperados, incluso la muerte.



- 8 Resaltamos la polisemia de la palabra brasileña “pó” que traducimos aquí por “polvo”. En el lenguaje coloquial “pó” se refiere al polvo de la cocaína. Expresiones como “Cheirar pó” (aspirar cocaína) son utilizadas frecuentemente.
- 9 Jacques Derrida, *A farmácia de Platão* (traducido por R. Costa), Editora Iluminarias, São Paulo 1997. (Original publicado en 1972).



Le Poulichet utiliza la propiedad del *farmakon* rescatada por Derrida para construir su concepto de operación *farmakon* y explicar, de esa forma, la operación que encontramos en las toxicomanías.

Cuando alguien consume drogas, no piensa ni habla. El acto de consumo no le deja lugar a las palabras. La droga se transforma en tóxico, continuidad entre el remedio y el veneno, entre lo benéfico y lo maléfico. Este es un principio encontrado en cualquier uso de drogas.

2. El tóxico y la droga: suplemento y suplencia

En las toxicomanías la droga se transforma en tóxico cuando asume un lugar determinado en el psiquismo. “El tóxico no es la droga”¹⁰ dice Le Poulichet. Lo que puede transformarla en un tóxico es la constitución de una dualidad entre el sujeto y la droga.

La autora pone como ejemplo de la relación tóxica a la hipnosis, ya que en ésta el cuerpo se liga directamente con la presencia y las sugerencias del otro. La droga se transforma en tóxico cuando ocupa el lugar del hipnotizado, cuando se extingue la alteridad.

En las toxicomanías se activa un mecanismo que trata de suprimir cualquier atisbo de angustia surgida por la constatación de las diferencias. Los cortes deben ser eliminados de la subjetividad.

Por la vía del tóxico el sujeto desaparece dejando en evidencia a un cuerpo-organismo, sin palabras. Un cuerpo sin la ropa del lenguaje. No hay posibilidad de realizar un desfile de significantes. No hay Otro para quien desfilan.

La droga se transforma en tóxico cuando se suspende la significación. Si el *farmakon* es remedio y veneno, sustancia y no-sustancia, éste se torna tóxico cuando se pierde el juego de alternancias entre la presencia y la ausencia, un juego al que Derrida le atribuye un poder fundamental.

Existen los toxicómanos que juegan y los que no juegan. Los primeros tienen la posibilidad de jugar con las letras. No se trata solamente de hacer funcionar a una máquina orgánica, sino de jugar con las palabras, entre las cuales se encuentran las palabras “tóxico” y “droga”.

Pero existen los sujetos que no tienen la posibilidad de establecer ese juego. Para ellos la alternancia no se presenta como una posibilidad. La droga es continuidad, no hay ambivalencia. El espacio perdido entre las palabras es insoportable. El cuerpo es un instrumento puesto a disposición para un funcionamiento en el cual nada se puede perder. El cuerpo y la droga son una unidad.

A los que juegan podemos atribuirles la lógica del suplemento propuesta por Le Poulichet, a los que no juegan, la de la suplencia.

¹⁰ Sylvie Le Poulichet, *op. cit.*

Segunda vuelta: retorno al caso

La madre de Fénix se muestra en las primeras sesiones casi sin emoción. Podemos deducir que se trata de una mujer que sufrió y aún sufre, cansada de enfrentar situaciones difíciles. Hace de su hijo una solución e insiste en ponerlo en una posición de completud. Las circunstancias de la vida le proporcionan esta organización. Durante mucho tiempo vivió sola con su hijo, sin el reconocimiento de un matrimonio. Solamente después de algunos años hubo otro arreglo familiar.

Fénix se siente extraño en esta nueva situación. Cada regreso del padre revive la misma incomodidad. La presencia efectiva del padre es la marca de una nueva organización psíquica. El padre apareció pero siempre parece dispuesto a escaparse de nuevo. Fénix oscila entre la presencia y la ausencia del padre, así como oscilan las lógicas de la suplencia y del suplemento en la organización de su síntoma toxicomaniaco. Todo esto se suma a la insistencia de la madre de formar una pareja perfecta con su hijo.

No se habla mucho de las drogas. Fénix dice que aspiraba cocaína compulsivamente y que sabe que eso no es bueno. Resuelve parar con todo porque sabe que no le hace bien y porque está utilizando otro medicamento. El recurso al tóxico parece estar instalado en la misma lógica que el suicidio. No existe la dirección hacia el Otro. De ahí surge la suplencia toxicomaniaca.

Frente a la insistencia materna de formar una pareja perfecta con Fénix, sin cortes ni “intrusos”, él responde intoxicándose y cortándose. Al cortarse se produce marcas. Al aspirar cocaína utiliza un agujero que ya existe, algo que se suma al cuerpo para poder “tapar” los orificios, como si fuese posible llenarse la nariz de “polvo” para que la madre no invada su cuerpo.

Al toparse con la imposibilidad de esta solución, recurre al corte. No hay metáfora que lo defienda de la invasión materna. Nadie lo defiende.

La sensación de extrañeza en la relación con su padre marca los primeros momentos del encuentro entre padre e hijo. No se alejan, al contrario Fénix se “acostumbra” a su presencia. Al decir esto, Fénix apunta a la fragilidad de la función paterna, que se presenta en algunos momentos y en otros claudica. La queja y la crítica al padre son los recursos que él utiliza para hablar de la referencia que con éste se inscribe. Es un padre que en cualquier momento desaparece pero del cual espera siempre un reconocimiento. Es una situación semejante a la de los dibujos realizados con tinta invisible, en los cuales los trazos aparecen con la luz y sin ella desaparecen.

El recurso al tóxico en los momentos en que habla de su padre no es casual. Cuando constata la falta de reconocimiento, la cocaína aparece como una posibilidad de sustento, la cual, como ya dijimos, lo defiende de la invasión materna.



Fénix trae en su nombre la marca de una permanente claudicación y renacimiento. La operación *farmakon*, en la lógica de la suplencia, dice Le Poulichet, provoca la desaparición del sujeto en el lugar donde falla la significación. Se instala, en el caso de Fénix, una paradoja, ya que “renacido” es el significante que lo nombra.

La posición de “servir” en el ejército introduce una diferencia en relación con las posiciones anteriores, en las cuales el “servicio” significaba desaparición. Ahora puede pensar en “servir” a otro, se inscribe aquí una distancia entre él y el otro. Todavía es un sacrificio corporal pero que presenta un inicio de metaforización.

Los movimientos de abrirse y cerrarse se ponen en evidencia en la situación transferencial. Al abrirse a la analista, se abre a su padre y se cierra a su madre, a la propuesta de la pareja perfecta. Fénix mira a su analista. Sus preguntas no parecen situarse en un circuito de ida y vuelta, parecen formuladas por primera vez.

Antes del encuentro con su suegro, Fénix buscó apoyo en las mujeres y en las drogas. Esto lo llevó a vivir una situación insostenible. Las drogas y en especial la cocaína, lo hicieron “hundirse” cada vez más. No encontró en ella el soporte que buscaba. A pesar de referirse a su novia como una “niñita”, ésta le proporciona la posibilidad de tener un referente.

Tercera vuelta: los enlaces transferenciales

Las palabras de la madre introducen el motivo por el cual buscaba el tratamiento. Fénix no tiene nada que decir. Esto lo ubica en una posición diferente de la de otros adolescentes que dejan hablar a sus madres para después criticarlas o concordar con ellas. No había aquí superficie para la crítica ni para sus palabras. La madre ya lo había dicho “todo”.

El primer indicio de un circuito transferencial de ida y vuelta aparece cuando Fénix me muestra las cicatrices de sus cortes, diciendo que yo era la primera persona en verlas. Me pregunta qué debe hacer con las marcas que quedaron. Eso le permite hablar de sus historias con la novia, el hospital y las drogas.

Al hablar de las drogas habla del padre. Había en sus palabras y en su tono un aire de confianza y temor. Había cosas que no podía decir, pero mi mirada lo intimidaba y lo hacía hablar. Convencer al padre pasa a ser la función delegada a la analista. Ésta entra por esa vía señalando la posibilidad de una dirección que posibilite un encuentro.

Fénix parece querer ser capturado por mi mirada pero al hacerlo explícito pasa a hablar en plural. No habla más de una mirada, sino de diferentes miradas: la suya, la mía, la de su padre, la de su madre, la de su novia... Para llegar a este punto pasó por



una mirada alucinatoria en la cual los monstruos lo miraban. Monstruos que le traían la imagen de la posibilidad de ser totalmente capturado estando él sin defensas.

El trabajo de “soporte” de esta mirada y de la inscripción de trayectos de ida y vuelta, así como la inscripción de la posibilidad de hablar en plural, se pudo construir a partir de los movimientos por los cuales se dibujó una frontera entre las miradas. En este trabajo de esculpir, la figura de una referencia iba tomando forma y en algunos momentos la madre nos arrancaba el cincel.

El polvo de la piedra se mezcla con el polvo de la cocaína en los momentos en que el padre se le escapa. Cocaína que se transforma en tóxico y pone en evidencia la necesidad de una defensa contra la posibilidad de ser totalmente capturado. Aquí las palabras de Fénix merecen ser subrayadas: “o aspiraba o se mataba”.

Cuarta vuelta: del caso singular a su ampliación

En los casos de toxicomanías, el pedido de auxilio surge generalmente cuando hay un fracaso en la operación *farmakon*. De acuerdo con Le Poulichet, los sujetos buscan tratamiento cuando la operación *farmakon* no les garantiza la anestesia o cuando la “prótesis” no es la más adecuada.

El pedido, generalmente, se hace a través de un familiar que sirve de intermedio en la búsqueda de tratamiento. Esta mediación representa un “entre” característico de las demandas que llegan por la vía de las toxicomanías. La demanda precisa ser construida “entre” las fuerzas de uno y otro para poder competir con el tóxico.

Ese pedido casi nunca es formulado de manera directa. Generalmente es necesario que alguien lo descifre a partir del comportamiento. Por eso, drogarse y aparecer ante los familiares o amigos; el abandono de actividades laborales o de estudio; el circuito uso-compra de drogas son, muchas veces, comportamientos que necesitan ser leídos como un pedido de auxilio. Desafortunadamente, algunos sujetos precisan atraer las miradas hacia sí a través de cuerpos casi mutilados.

La solicitud de un tratamiento en estos casos constituye el primer paso de la demanda. Los sujetos llegan al tratamiento sin aparentemente tener otra cosa de qué hablar, a no ser de sus peripecias con las drogas. Es el primer paso en una dirección transferencial, durante el cual los sujetos parecen examinar la capacidad del analista para escuchar palabras tóxicas.

Es frecuente que algunos profesionales –entre los que se encuentran los psicoanalistas–, angustiados por la dimensión asumida por el habla en relación con las drogas, insistan en que se hable de “otras cosas”. Esta inquietud representa, en términos generales, un imposible, ya que todos los recuerdos llevan al tóxico.



Darle cabida a este primer momento de la transferencia se vuelve necesario para que el analista pueda actuar y habitar en lugares no tóxicos. No nos referimos aquí a la idea usual de que en este momento la transferencia debe sustituir a la droga. Esto sería ponerse en una situación de competencia con el tóxico y, compitiendo con él, no le daríamos espacio al sujeto. No le permitiríamos habitar otras superficies de inscripción fuera del tóxico.

No competir con la droga significa también servir de apoyo en las frecuentes “recaídas” y analizar su función, dar sustentación a los trayectos del sujeto por las drogas, cuestionando su posición sin estar necesariamente instalados en un ideal de abstinencia.

VARIACIONES SOBRE LA ABSTINENCIA Y EL LUGAR DEL ANALISTA

Cuando la abstinencia se fija como un objetivo de la cura, se transforma también en un ideal del analista. No nos estamos refiriendo aquí a las posibles combinaciones de abstinencia que tengan como objetivo quebrar un circuito tóxico, pero sí a los momentos en que la abstinencia se destaca como el único ideal.

Preso de este ideal de la cura, un analista se destituye como tal. Es fácil entrar así en competencia con la droga por una serie de situaciones contratransferenciales en las cuales la frustración y el descrédito toman dimensiones fundamentales. ¿Cómo podemos escuchar a alguien si no creemos en lo que dice?

El analista debe proporcionar significaciones y resignificaciones que permitan al sujeto habitar superficies de inscripción no tóxicas. Por eso las posiciones analíticas extremadamente silenciosas vuelven el trabajo imposible. El silencio crea en muchos casos un vacío de significaciones y permite el surgimiento de un imaginario de “captura” que impide la realización de trayectos y diferencias. En muchas situaciones el silencio impide el habla.

REFERENCIAS

- DERRIDA, JACQUES, *A farmácia de Platão* (traducido por R. Costa), Editora Iluminarias, São Paulo 1997. (Original publicado en 1972).
- GIBERTI, EVA, *Hijos del rock: Una mirada psicoanalítica sobre los adolescentes y el rock*, Editorial Losada, Buenos Aires 1996.
- KASTRUP, V., “Políticas cognitivas na formação do professor e a produção do devir-mestre”, en *Educação e Sociedade*, Campinas, São Paulo 2005.
- LE POULICHET, SYLVIE, *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo* (traducido por J. L.





Etcheverry), Amorrortu, Buenos Aires 1990. (Original publicado en 1987).

MELMAN, CHARLES, *Alcoolismo, delinqüência e toxicomania: uma outra forma de gozar* (traduzido por R. Pereira), Escuta, São Paulo 1992.

RODULFO, RICARDO, *Desenhos fora do papel, da carícia à leitura-escrita na criança*, Casa do Psicólogo, São Paulo 2004.



