

Los fenómenos de borde tales como la toxicomanía, el alcoholismo, los trastornos de la alimentación y su incidencia en cada una de las estructuras

Silva Wainsztein

En la primera clase hemos subrayado la diferencia entre pubertad y adolescencia prescindiendo de su aspecto cronológico. Hemos indicado que la pubertad está referida a una **posición** que implica una marca tal, que inscribe un punto de inflexión en la estructura del sujeto. Así como nos hemos preguntado porqué la adolescencia es campo fértil del desencadenamiento de los brotes psicóticos, cabe reiterar la pregunta acerca de la frecuencia con la que se manifiestan los fenómenos de borde como los que señalamos en el tema de esta clase. Haciendo una salvedad: se trata de fenómenos – de borde- que ocurren en las distintas estructuras (neurosis, psicosis, perversiones).

La toxicomanía

Tomare este fenomeno como paradigma de las adicciones aclarando que para el psicoanalisis el objeto es el sujeto y no la droga. De modo que, aunque se puedan establecer algunas generalizaciones, no hay que olvidar la singularidad del caso por caso. Darle categoria de objeto a la droga significa otorgarle un carácter de sustancia, lo cual deriva en la desaparicion del sujeto que la consume. Es con lo que nos encontramos en aquellas consultas donde al analista se le demanda que saque la droga que se ocupe de su extraccion.

“! Haga que ella se aleje de mi, se lo suplico, es mas fuerte que yo”!! decia un paciente que llevo al borde del suicidio por su adiccion a la cocaína. La omnipotencia que le otorgaba a la droga le alimentaba la negacion de su relacion con “ella”. Pero hete aquí que ella era tambien la chica que lo volvía loco al exhibirse frente a él con otros hombres. No la podía dejar, entre otras cosas por el lugar que tenían los otros hombres en su propio fantasma. Ahí fue donde pudimos situar su verdadera adicción.

La droga como tal, o es un remedio, o es un toxico, ese es el anverso y el reverso de su funcion. Dicha suposicion, que toma el cuerpo como organismo, va a contrapelo de lo que el psicoanalisis nos ensena, que al ser marcado por el lenguaje el corte con el soma es irreversible.

“ Soy adicto”, “soy anorexico”, “soy alcoholico”, son as formas en que, como si se tratase de un documento de identidad, se presentan estos jovenes ccuando acuden a la consulta. . Cual documento de identidad, nos alerta a nosotros analistas, a desestructurarlo con la prudencia que conlleva este tipo de intervención.

“Adicto “es una nominación jurídico- social de la cual el “adicto” se apropia. El inconveniente de dicha apropiación, es que, o se lo encierra o se lo manda a “terapia”.

En el último caso, nuestra responsabilidad ética es promover una demanda tal, que lo implique desde la responsabilidad de sujeto. De lo contrario, podemos anticipar el fracaso de esa derivación. Dicho de otro modo: si queremos pensar una clínica de las adicciones como analistas, sólo podemos hacerlo desde la transferencia.

En mi experiencia y por lo que conversé con otros colegas, lo más difícil en la dirección de la cura de estos pacientes, es establecer las condiciones de posibilidad de la transferencia analítica. Establecen transferencias pasionales con los semejantes con quienes comparten las diferentes adicciones, como así también con los que suministran las distintas sustancias. Las sesiones se parecen a veces a esos vomitorios romanos cuya función es depositar el exceso, intento fallido de producir un vacío, -condición necesaria de la aparición del efecto sujeto-, pero rápida e imperiosamente debe ser colmado con el tóxico. El resultado es la desaparición del sujeto.

El contexto cultural

En “ El malestar en la cultura”, Freud afirma que las razones de dicho malestar son estructurales, pues la pulsion de muerte lo motoriza mas alla de la mera cuestion de epoca y el Superyo funciona acotando la satisfaccion pulsional. Su tesis establece una logica cuya formula es: a mayor renuncia de la satisfaccion pulsional, mayor es la ferocidad del Superyo.

En ella Lacan lee que el Superyo es el imperativo del goce, un imperativo que se presenta de diferentes maneras y tiene distintas manifestaciones según la época y el ámbito cultural al que se pertenece.

Nuestra época se caracteriza por el imperativo superyoico a consumir. Las distintas formas del consumismo exponen el plus de goce que rige la época.

”Elegir” los infinitos objetos de consumo es la forma contemporánea del superyó que ordena gozar. Entre los múltiples objetos de consumo están las drogas, los fármacos, los juguetes electrónicos, las bebidas alcohólicas, los alimentos etc. Cada uno de ellos tiene un valor

agregado de marca, que en el caso de los adolescentes otorga la ilusión de una identidad, equivalente a lo que en otras épocas y en algunos grupos sociales cumplen las religiones, las tradiciones y las ideologías.

Merece una mención especial el concepto del Nombre del Padre, función que se caracteriza en la actualidad por su volatilidad. No es que hay padres ausentes, es que la función Nombre del Padre, rigurosamente hablando, se trasmite **en el lugar del Otro**. Es el Otro primordial quien trasmite esa función ligada al Falo simbólico, en el origen de la estructura. El Superyo que ordena gozar suple la carencia del Nombre del Padre. Su consecuencia se percibe en la prevalencia del goce en detrimento del deseo. La volatilidad del Nombre del Padre es homóloga a la fragilidad de la Ley. Si la Ley y el Deseo son la cara y la contracara del orden fálico, se entiende el porqué del imperio del goce, en desmedro del deseo.

Clínica de las adicciones

Estas observaciones que hemos señalado son las que provocan las llamadas neurosis actuales, que Freud define como la irrupción de angustia sin elaboración psíquica. Las neurosis actuales son efecto de la abstinencia sexual, decía Freud.

Consumir, abstenerse, forman parte de las conductas de los adictos, de ahí su relación con las neurosis actuales. Es decir, que no tienen la estructura del síntoma como formación del inconsciente y en un análisis no se establece la “neurosis de transferencia” y por lo tanto no son interpretables. Lo único que comparten con el síntoma es la cara real del goce, pero no la vertiente simbólica en el sentido del enigma a descifrar.

Si el adicto y además adolescente, es un ser segregado del lazo social, lo es en una doble vertiente: es segregado por el Otro y segrega al Otro porque no admite su determinación como Otro del significante. El analista en estos casos debe estar advertido que él, en la transferencia, también está segregado. No va a ser demandado en el lugar del Sujeto Supuesto Saber, ya que la única certeza del adicto es el saber sobre el goce y ese saber está de su lado. En ocasiones demanda que ese goce sea aprobado por el analista.

Un joven, apelando a mi complicidad en su relación con las drogas, el alcohol y los sedantes, trajo a la sesión el artículo que Freud presentó en la Sociedad de Psiquiatría acerca de los beneficios del uso de la cocaína en forma inyectable. Apelando al recurso del diálogo, e intentando establecer un marco transferencial, le conté al paciente cómo siguió la historia de

Freud con la cocaína, su temor a ser segregado por la sociedad científica, cuando se dio cuenta que no iba a ser famoso por su contribución como médico, y cómo esta historia devino en el sueño de la Monografía Botánica, que lo llevó a ser famosos como psicoanalista. Este “diálogo” propició una incipiente confianza en el joven que se manifestó en poder hablar de otras cuestiones que no estaban “contaminadas” por las sustancias que consumía. Mi apuesta con este muchacho era que él pudiera soñar. Decía que no tenía sueños porque casi no dormía. No dormía por los efectos de la cocaína y empezó a asustarse cada vez que salía de los estados maníacos. Al mismo tiempo reivindicaba el goce de la euforia que la coca le producía. Esta alternancia dejaba un pequeño intersticio para el despliegue transferencial.

Sus intentos por la abstinencia de consumir le producían tal grado de dolor, tanto emocional como físico, que recurría a los sedantes que terminaban en el mismo circuito que la coca. Con lo cual se renovaba la repetición compulsiva.

Decíamos que los fenómenos de borde tienen la estructura de las neurosis actuales tal como las desarrolló Freud, quien decía que la abstinencia sexual causaba dichas neurosis. La relación entre la sexualidad y la toxicidad, la encontramos en la afirmación de Freud, al sostener que la masturbación es la adicción primordial sobre la cual se montan todas las otras, siempre que tengamos en cuenta que no es lo mismo la droga que el tóxico. La hipnosis, que no es una droga, narcotiza, es tóxica, no produce ningún cambio de posición subjetiva. Por eso Freud la abandona como camino de acceso a la “verdad” del inconsciente.

La droga tiene una relación directa con el fenómeno del dolor. Lo encontramos en el discurrir del discurso del adicto, cuando de la abstinencia se trata. El consumo de la droga adormece el dolor, lo anestesia y hay un efecto alucinatorio de reencuentro con la satisfacción... de la primera vez... hasta que el efecto tóxico desaparece y se vuelve al mismo circuito compulsivo de repetición.

Freud definió la alucinación como la satisfacción del deseo cuando hay vivencia de satisfacción, que reactiva la huella mnémica del primer objeto. Cuando el lenguaje opera en tanto simbólico, el estatuto del objeto pasa a ser mítico siempre y cuando su caída lo transforma en objeto perdido en forma definitiva. En las adicciones, el duelo que implica la caída de ese primer objeto es dolor continuo que sólo se aplaca con la droga como analgésico. Es un remedio que de la depresión produce el salto al vacío hacia la manía que repleta.

Sabemos con Freud cómo en las situaciones de dolor-de muelas, por ej., el narcicismo se repliega y toda la atención está concentrada en la zona dolorosa. Este tipo de dolor “narcisista” está más acá del principio del placer. Con Lacan diremos que se trata del goce, en ocasiones masoquista, donde la sobredosis es efecto del empuje de la pulsión de muerte.

Entrada en los “agujeros negros”, en el decir de una paciente, cuyos dramas no lograban alcanzar esa verdad de todo ser hablante que abreva en la falta constitutiva de la relación del sujeto con sus objetos. No contaba con un fantasma cuya función sostiene la relación erótica con los objetos. La equivalencia entre la abstinencia y el dolor, no se remeda con la palabra. Donde no hay palabra, la pulsión se manifiesta bajo la forma del dolor. El cuerpo desligado de las marcas significantes, entra en estado de urgencia en tanto soma.

La serie abstinencia-dependencia, colapsa la estructura del narcicismo, en una intermitencia temporal. Desfallecimiento-resurgimiento del narcicismo, a costa de la desaparición del sujeto. Del sujeto del deseo. Por eso la adicción no es un síntoma, ya que éste en la neurosis, es una respuesta al enigma del deseo del Otro cuya falta es indicativa de un saber que está excluido. La adicción también es una respuesta pero a la falta del deseo del Otro, ya que el Otro, para el sujeto, es un “lleno” de goce incestuoso, cuando la interdicción paterna no funciona como tal.

En la presentación del seminario, decíamos que la pubertad es el tiempo en el cual se consolida la constitución del fantasma, recurso fundamental del lado del sujeto para responder al deseo del Otro y de los otros. Se construye sobre la base de la pulsión siempre que se haya producido su montaje.

En las adicciones severas creemos que el sujeto no cuenta con el fantasma en su función deseante. La escena que se monta cuando se consume, suple la ausencia del fantasma. Cuando un sujeto cuenta con su fantasma, éste tiene un valor de homeostasis en las condiciones del goce. No tiene que constituirlo cada vez. El síndrome de abstinencia urge al montaje de la escena que vez por vez comanda la toma de la sustancia aplacadora, restituyendo así el campo de lo imaginario que otorga al cuerpo un sentido unificado que en la abstinencia se vive desmembrado.

El alcoholismo: el sentido “común”

En la adolescencia, los cambios en lo real del cuerpo, suelen manifestar imágenes de desmembramiento, ya sea bajo la forma de la hipocondría, de las torpezas en el espacio, de las vestimentas bizarras, del uso de neologismos, etc., que dan cuenta de la inhibición para abordar

al otro sexo. Un modo o **moda** habitual de atravesar la inhibición es el alcoholismo, sobre todo en el boliche, en la previa, en los recitales, en fin, en los encuentros colectivos, sobre todo anónimos, donde el factor mirada es esencial, esencialmente paranoide.

Es así, como una joven relata su adicción al alcohol que tuvo su debut en el viaje de egresados del colegio secundario.

Estudiante brillante, la “hija más sana de los cuatro”, subrayan los padres en la primera entrevista. No saben porqué, ella pide consultar a un analista, si no tiene problemas.

Todo empezó la primera noche en el boliche bailable cuando se dio cuenta que era la única que no tomaba y por lo tanto iba quedando por fuera del conjunto de sus amigos y participantes del “ritual”, todos muy divertidos y jocosos. Lo insoportable del aislamiento la llevó a tomar unos tragos que terminaron en vómitos y descomposturas, por lo cual tuvo que ser asistida por sus compañeros quienes la felicitaron por su debut en el mundo del alcohol, con bienvenida al “sexo, droga y rock’n roll”.

Al principio tomaba sólo los fines de semana cuando salía con sus amigos. Paulatinamente recurría por las noches al bar del living de su casa donde había un gran surtido de bebidas espirituosas. Asustada por su compulsión a tomar y sin poder encontrar un freno a la misma, le cuenta a la madre que tomaba alcohol (sólo los fines de semana), y que no podía parar de hacerlo. La respuesta de la madre no fue la que ella esperaba, ya que ésta le dijo muy despreocupada que tomar un poco no le hace mal a nadie. Es así que esta respuesta intensificó su alcoholismo y fue lo que la llevó a pedir un análisis.

En las primeras entrevistas relata su enojo y furia respecto de los padres de cómo no se dan cuenta que ella tiene una adicción. Este reproche a sus padres se convierte en enigma cuando en una de sus incursiones nocturnas por el bar de su casa, encuentra a su padre tomando ginebra directamente de la botella. En la familia todos lo sabían, conocían el alcoholismo del padre, sus diferentes tratamientos contra el mismo, incluido el de “alcohólicos anónimos”. Es en el análisis donde surge la angustia por la negación de ella que tenía la función de sostener al padre en el lugar del Ideal, como así también el lugar de ella. Recordemos que era una especie de **chica diez**. Decidió entonces hablar con el padre, contándole de su propio alcoholismo y le propuso un pacto de abstinencia. Ella lo pudo cumplir, el padre no. Pero lo importante de este episodio es que devino en la construcción de la novela familiar, con una posición nueva respecto del saber, de ese saber del cual no disponía por tener como función en esa familia, la de sostener los ideales.

El pasaje por el alcoholismo fue simultáneo con su iniciación sexual, de la cual sostenía que fue inocua. “Todo bien”, pero no sentía nada. Nada de nada. Tampoco se enamoró de nadie. Fue a partir de algunos sueños transferenciales que pudo construir un fantasma que le permitió el abordaje del otro sexo por la vía pulsional y no por la vía narcisista. Sus condiciones de goce cambiaron cuando dejó de ser la **chica diez**.

En este caso, la adicción al alcohol tenía la estructura del acting, en ocasiones del pasaje al acto. Modo singular de esta joven que marcó su entrada en la adolescencia.

Así como el acting está emparentado con las resistencias en la dirección de una cura, su manifestación en la vida cotidiana de los adolescentes es también resistencia a la intrusión del otro, que por ser leído como goce del Otro, es rechazado bajo la forma de la mostración que todo acting conlleva. Es un llamado al Otro, a los fines de constatar su soporte a la metamorfosis que la pubertad significa.

Notas sobre las anorexias

El plural del tema nos indica una advertencia. No hay “la anorexia”, hay anoréxicos.

A los fines de seguir el hilo de esta clase, abordaremos su manifestación en la adolescencia y en sujetos neuróticos. Creemos que se relaciona en forma directa con la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Estos implican la subjetivación de una nueva imagen del cuerpo que requiere de ciertas condiciones que si no se cumplen, el recurso a la anorexia tiene la función de hacer desaparecer las marcas que dejan los mismos. Se transforman en “una tabla”.

Una joven de veinte años recurrió al análisis luego de “ponerse lolas nuevas”, ya que las propias se le habían perdido cuando dejó de comer a partir de los catorce. En ese entonces le habían crecido de forma abrupta y no sabía qué hacer cada vez que le decían obscenidades por la calle, en el colegio los varones la miraban con lascivia, y sus amigas se morían de envidia. La imagen que tenía de sí misma era la de una “loquita”, un poco puta un poco gordita. La significación de su anorexia pudo ser construida durante su análisis. Ella temía ser engullida por la mirada de los otros.

La pulsión oral y la pulsión escópica estaban superpuestas, no intercaladas. Encontró un modo de diferenciar una pulsión de la otra, dejando de comer. Pero resulta que ahí se encontró con la típica mirada de horror de los otros, cuando un cuerpo es demasiado flaco. Intento fallido de

sustraerse a la mirada voraz que la llevó a sacrificar sus propias lolas. El sacrificio de los caracteres sexuales secundarios, que incluyeron una amenorrea importante, hizo que obtuviera un beneficio secundario. El abuelo materno, que por entonces vivía en la casa familiar, de quien se decía que tenía demencia senil, cada vez que estaba a solas con su nieta, se le abalanzaba sobre sus pechos, y le decía que eran iguales a los de su abuela. Ella se lo contó a sus padres, entre risas y angustias, pero ellos sólo lo tomaron a risa ya que aludían a la inocencia del pobre viejo que no estaba en sus cabales. Su lectura de semejante comentario de los padres fue que la entregaban a su abuelo como ofenda de gracia a su deplorable estado senil. Con tufillo a incesto, su respuesta no tardó en llegar.

Este episodio agregó un motivo más – no cualquiera- , a su anorexia. Varios años de análisis le llevaron a esta joven inscribir dicho episodio en el registro de la novela familiar del neurótico.

Freud establece un paralelismo entre la anorexia y la melancolía en el llamado Manuscrito G . La melancolía, cuyo afecto es el duelo o la aflicción por alguna pérdida, es pérdida en la vida instintual del propio sujeto. La anorexia nerviosa de las adolescentes “representa una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria”. Freud concluye que: “pérdida de apetito equivale en términos sexuales a pérdida de libido”.

Por eso nos encontramos en ocasiones que la anorexia viene acompañada de melancolizaciones que resultan de duelos no tramitados simbólicamente y que traen como consecuencia la caída del deseo, la falta de libido y el desinterés por la sexualidad. La cura analítica puede dar lugar a que los hechos traumáticos puedan tornarse en mitos y por lo tanto ser posible su transmisión. En el análisis requieren de los tiempos que la transferencia auspicia y que la función “deseo del analista” propicia. La alternancia entre anorexia y bulimia es homóloga a la depresión y a la manía. La anorexia es a la depresión lo que la bulimia es a la manía. En ambos casos se trata de duelos que no terminan de producirse.

Si la anorexia es una respuesta a la intrusión del Otro, debemos pensar qué goces se juegan en esta respuesta.