

La droga: un caso clínico

FREDA, H.

Psicoanalista. Presidente Plat. Int. para una Clínica del Toxicómano.

CENTRO: I.R.S. de Reims (Instituto de Investigaciones Especializadas para la formación para la Formación, Información, Prevención e Investigación sobre la Toxicomanía)
Centro de Acogida y Asistencia para Toxicómanos de Reims.

Cargo del autor en ambos centros: Director General.

Traducción del original frances: José Miguel Arnal.

RESUMEN

Ponencia presentada en las V Jornadas de Reims de la Plataforma Internacional para una Clínica del Toxicómano.

Se presenta un caso clínico desde la perspectiva psicoanalítica, centrándose, en un primer momento, en la entrada en análisis del paciente y el modo de instauración de la transferencia y, posteriormente, en el análisis que de las palabras del paciente lleva a dilucidar el lugar que respecto al mismo ocupa la droga.

A través de la relación del sujeto al otro sexo, a la muerte y a la culpabilidad, la toxicomanía aparecera, consecuencia de un defecto en la función fálica, como respuesta a la insoportabilidad de este encuentro.

Este defecto en la simbolización provoca la sustitución de la metáfora (que conduciría al sujeto a su falta y, por tanto, a su propio deseo) por una metonimia que encuentra su sentido en el Otro y que llevará al paciente a comportamientos etiquetados de pasajes al acto.

La droga será finalmente para este paciente, el trozo de real que viene a suplir una desfalleciente función paterna haciendo de él un hijo.

Palabras clave: *Análisis, Transferencia, Sujeto/Otro, Simbolización, Metáfora Paterna, Droga, Toxicómano.*

SUMMARY

A report presented in the V days at Reims of the International Platform for a Drugs Addicts Clinic.

A clinical case is presented from a psychoanalytical perspective, based, firstly, on the enterance in analysis of the patient and the way in which

Correspondencia:

Hugo Freda

Institut de Recherches Specialisées

276, Av. de Laon. 51100 REIMS. FRANCIA

Telefono: 26 87 47 63.

the transfer is set up and; secondly, in the analysis through the words of the patient of the place of drugs in respect to the patient.

Through the relationship of the subject with the opposite sex, death and guilt, drug addiction will appear, as a consequence of a defect in phallic functioning, as the answer to the intolerability of this meeting.

This defect in symbolization provokes the substitution of the metaphor (which leads the subject to his shortcoming, and therefore, to its desire) Metonymy that finds its meaning in the Other and will lead the patient to behaviours labelled as acting-out.

Drugs will finally be for this patient, the piece of reality that makes up for the weakened paternal function, making him a son.

Key Words: *Analysis, Transfer, Subject/Other, Symbolization, Paternal-Metaphor, Drug, Drug-Addict*

X se presenta en el centro con otro, otro cualquiera pero alguien importante para él.

«Vengo porque él quiere que me cure» -dice.

El tono de la voz, su tartamudeo, su dificultad para construir la menor frase, sus múltiples errores de pronunciación, hacían su relato casi incomprensible.

Me informó que acababa de salir del hospital después de un intento de suicidio que no era el primero. Manifestó la intención de hacer algo por él mismo, pero me hizo saber que esta intención nacía exclusivamente del deseo del otro, de los pequeños otros que le rodeaban.

La respuesta fue precisa:

-«Venga a verme dentro de un mes».

SEGUNDO ENCUENTRO

Más lúcido, insistió sobre el hecho siguiente: viene a verme bajo presión, por la insistencia de su entorno; quiere poner fin a sus días porque la vida ya no tiene sentido para él.

La muerte de su novia le había hundido en un estado de gran desconcierto y se sentía culpable de este acontecimiento. No confiaba en nadie. Se drogaba desde hacía tiempo y la muerte se la aparecía como la única solución.

Tres significantes atrajeron mi atención: muerte - confianza - droga, secuencia sig-

nificante sobre la cual podía apoyarme para orientar una continuación.

Faltaba un punto: él no expresaba el menor deseo de saber algo sobre estos significantes pero en cambio, me pedía con insistencia:

-«¿Qué va a hacer conmigo?».

-«¿Podré empezar mi tratamiento?».

-«¿Cuándo?».

-Etc, etc.

Ante su insistencia, mi respuesta fue una tercera cita para la siguiente semana, pero indicándole al mismo tiempo que una reanudación de las sesiones no podía considerarse hasta dentro de unos meses.

El furor se mostró pero mi determinación también.

TERCER ENCUENTRO

Manifestó su cansancio:

-«Estoy cansado - cansado de todo esto».

-«Si, está cansado, cansado de todo esto» y la sesión terminó con esta confirmación.

Le indiqué que le vería mes y medio más tarde.

Este primer momento estaba marcado por un sentimiento de incomodidad por mi parte, la impresión de que nada era posible con él, sentimiento intensificado, si cabe, por la dificultad de entender su relato (tenía mucha dificultad en articular las

frases). Está última sesión me dejó una impresión extraña que se traducía por una pregunta: ¿por qué tomar su deseo al pie de la letra a pesar de mi malestar?

A partir de este momento supe que era alguien para él y que podía esperar que toda respuesta por su parte me incluía inevitablemente.

A partir de ese momento no podía más que inscribir en un repertorio toda conducta, todo decir de este paciente en función de la posición que yo había tomado avalando su «estoy cansado».

Dos meses después, X se presentó. Me encontré entonces otra persona. Hablaba más claramente y manifestó sobre todo la extrañeza que le había producido la última entrevista. Sin comprender muy bien por qué, él esperaba este momento.

-«Ahora, vengo a verle» -me dijo.

Comprendí que el lazo transferencial se había establecido y que a partir de aquí, su decir se dirigía a mí. Podía entonces empezar a interrogarle.

Tenía ante todo que saber qué lugar daba a él a la droga, a que era asociada. Le pedí entonces, por primera vez, que me hablara de la droga, de su toxicomanía.

-1ª respuesta: un recuerdo infantil: registraba en la mesita de noche de sus padres y se tragaba cualquier medicamento.

-2ª respuesta: la muerte de su novia que lo volvía completamente loco, con la convicción de que él era el culpable.

«Desde ese momento, no confío en nadie, me siento responsable de su muerte, soy un miserable que espera ser condenado por la justicia. Me he enamorado de otra mujer que me ha dejado plantado, he querido suicidarme, me drogaba y me he cortado las venas».

Dos o tres sesiones después, se decidió el ingreso en el Centro.

¿Sobre qué apoyarse para tomar esta decisión?. Daré cuenta del análisis efectuado para que se produzca este ingreso.

Este análisis concluye un período que en otro tiempo llamé «del tratamiento de la demanda a la demanda del tratamiento».

En las primeras entrevistas había locali-

zando una trama significativa donde se sitúa el sujeto y una modificación de la demanda.

1º) La trama significativa.

- **La muerte**, que podía admitir dos significaciones posibles, la primera ligada a un sentimiento de culpabilidad muy intenso, y la segunda que hacía referencia al sentido que podía tener para él la mujer como partenaire sexual.

- **La confianza**, sobre la cual él había puesto un acento particular como «lo que él demanda a los otros».

- **La droga**, que tenía para él el sentido de una respuesta. Dice haber empezado a drogarse después de la muerte de su novia; lo que al mismo tiempo daba al recuerdo infantil una significación distinta de la que él quería atribuirle.

2º) Una modificación de la demanda.

La cual me permite introducir una pregunta que despierta un recuerdo infantil, marcando un levantamiento de la represión, seguido de una asociación donde se inscribe la cuestión de la relación con el otro sexo.

Frente a lo insoportable de este encuentro, la única alternativa de X es la droga o la muerte.

Hoy diría que hay un defecto en la función fálica y que cada vez que es puesto en la situación de responder de esta posición, recurre a los atributos del Otro a fin de suplir esta carencia.

Veo a X tres veces a la semana desde hace tres años.

En el curso del tratamiento se entrega con gran dificultad al trabajo de hablar, y más aún al de asociar.

Durante largos meses, insiste continuamente sobre su culpabilidad, sobre el hecho de sentirse una porquería, de ser merecedor de los castigos más terribles, y no comprende por qué la justicia no cumple con su trabajo.

No se define nunca como un toxicómano, salvo en raras ocasiones y en los más vagos términos.

Cuando se le pregunta sobre los motivos de su sentimiento de culpabilidad, la única cosa que puede señalar es que el accidente

que provocó su muerte aconteció tras una discusión entre ellos.

Ninguna asociación sobre su sentimiento se aclara, repite solamente:

-«Soy una porquería
no valgo nada
debo ser castigado, etc.»

En esta fase de la cura, pienso que estoy en presencia de una melancolía profunda; diagnóstico que rápidamente se muestra inexacto, ya que en el interior de su sentimiento de culpabilidad se destaca una preocupación más grande, la de que la justicia no hace su trabajo. Este duro interrogante que él llama una respuesta, termina con una demanda de encarcelamiento que hubiera podido evitar porque se trataba de un delito menor y de una leve pena.

Cumplida la pena, la salida de la cárcel unas semanas después no le proporciona ninguna satisfacción, no trae la contricción esperada sino que más bien le deja un gusto amargo.

La justicia no ha respondido a sus esperanzas.

El sintoma es el Otro. Es el Otro el que no comprende: en este momento se produce un giro que viene a marcar el primer punto de interrogación para el paciente.

El Otro, que él encarna en la justicia operaba para él de modo completamente ineficaz.

¿Cómo sacarlo de esta convicción que, a falta de encontrar un correlato significativo, podía ser la puerta abierta al pasaje al acto?

Se pasea con un enorme cuchillo, trata de cortarse las venas incluso se droga.

Algunas sesiones más tarde trae los siguientes sueños:

1.º sueño:

Un juicio, el tribunal está compuesto por niños, escuchan las fechorías del paciente que espera un juicio severo. No es condenado, el jurado le deja marchar sin pronunciar la pena.

2.º sueño:

El analista le ofrece 1.000 francos para comprar droga.

Las asociaciones son pobres pero la extrañeza grande. Ya no comprende nada.

¿Cómo ha podido soñar esas cosas? ¿Niños jueces? ¿Una sentencia que no es de su gusto? ¿Y usted me ofrece dinero para drogarme? ¡Todo esto no es posible!

Una serie interminable de preguntas que yo tomé como asociaciones.

Antes de analizar estos sueños, digamos los efectos que produjeron: En primer lugar, el sentimiento de culpabilidad desaparece, aunque persista en un residuo de manera intermitente bajo la forma de un «estoy podrido».

Por otra parte, comienza a evocar su relación a las mujeres.

Por fin, un desplazamiento transferencial se opera, dice:

«Quiero cambiar de terapeuta».

Pasemos al análisis de estos sueños.

¿Qué deseos expresan?

La única cosa sobre la cual nos podemos apoyar es la extrañeza que el paciente manifiesta. Me interroga sobre mi realidad en el sueño. No se interroga sobre el hecho que sueña conmigo sino únicamente sobre el hecho de que le doy dinero. Mi presencia en el sueño le inquieta; la realidad de mi participación activa y real le asusta.

No puede diferenciar la producción onírica de mi persona. En el sueño soy para él lo mismo que en la realidad. Se dirige a mí durante la sesión de la misma forma que yo me dirijo a él en el sueño; es decir, que en el sueño yo le hablo realmente.

No puede interrogar al sueño como una producción que le concierne, sino tan sólo como una realidad sin sentido.

«El sueño es insensato» -dice, «porque el director de una institución para toxicómanos no puede ofrecer dinero a un paciente para comprar droga».

Cómo analizar ahora el sueño: la confusión es muy grande porque las asociaciones que han seguido el sueño tienden más bien a desorientarnos.

La primera solución parte del postulado freudiano: el sueño es la expresión de un deseo, o más bien, es la realidad de su deseo (Freud, S. 1979).

¿Cómo accede a su deseo?

La vía que toma es la de interrogar mi existencia en el sueño, la única explicación

posible de su sueño está ligada directamente a mi deseo en tanto que director de la institución para toxicómanos. Al mismo tiempo, sé que el personaje que encarno en ese sueño no es más que la transformación que los mecanismos del sueño han operado sobre un contenido que escapa al sujeto. Es la diferencia entre el contenido manifiesto y el contenido latente.

Sin embargo, qué dice aparte de lo que él imagina ser mi causa, la causa de mi existencia: la toxicomanía. Apoyándose sobre mi supuesta causa, lo que aparece como una afirmación debe ser leído como un interrogante:

«Si tu causa es la toxicomanía o más bien la lucha contra la toxicomanía ¿qué pretendes ofreciéndome mil francos para drogarme?».

Esta pregunta para un neurótico apunta hacia su propio deseo; en el caso de nuestro paciente, se repliega hacia un representante de su yo, de su yo ideal que el analista puede representar.

La otra vertiente a tratar es la sumisión al deseo del Otro, porque la contradicción aparente entre mi función de director y mi personaje en el sueño no es más que la puesta en escena de un Otro que no se muestra engañador sino resuelto, resuelto a gozar de él.

Invocando el deseo del Otro, se convierte en el objeto de su goce.

«La utopía de su deseo», como dice Jacques Lacan (1975), «es que proponiéndose como causa del deseo del Otro, va a evitarse la alienación al significante de su deseo».

En el sueño de los niños-jueces, su pregunta es de la misma naturaleza. Sus sueños presentifican una grieta de la cual encontramos la huella algunos meses después, pero indiquemos ya que este paciente sufre de un defecto en la simbolización de la que el sueño da testimonio.

Lo que no puede expresarse como deseo por una metáfora se metonimiza. Ahí donde la metáfora de todo sueño conduce al sujeto a la falta, en nuestro paciente este defecto en la simbolización se traduce en una metonimia.

Esta grieta se realiza por una metonimia donde los personajes del sueño no pueden sufrir los efectos significantes. Atravesamiento de la barra entre significado y significante.

Este defecto en la simbolización produce en nuestro paciente comportamientos que son etiquetados rapidamentes de pasajes al acto.

Una vez, dice haberse dejado agredir sin razones aparentes por un grupo de hombres que salían de un bar. Preguntado sobre las circunstancias de este acontecimiento, más precisamente sobre los pensamientos que le han precedido, confiesa que cuando los vio, ya de lejos, un pensamiento se le cruzó por la mente: «panda de maricones». Entonces se vió catapultado hacia ellos, provocandoles hasta hacerse golpear.

Esta clase de acontecimientos es típica de los toxicómanos. Esto tomará formas diversas, por ejemplo, en la manera de cerrar toda interrogación por un:

«Eso es todo», «ya está», «es así», «tú sabes lo que quiero decir», «ya sabes lo que es», proposiciones que no dejan la menor posibilidad de proponer una salida significativa, dejando así el campo libre a la imaginación de todos los otros: jueces, ministros, hasta psicoterapeutas.

A falta de tener un significante, los «escuchadores» se entregan a toda una serie de explicaciones posibles de las cuales la más común es decir que se trata de un pasaje al acto. Creemos que se trata más bien de una sustitución. En el lugar de una metáfora donde el sujeto encontraría en su decir su propio deseo, se sustituye por una metonimia que encontraría su sentido en el Otro.

Sustitución, como señala David Yemal (1984), que Jacques Lacan nos ha mostrado en relación a Joyce. Es decir, «la sustitución de la metáfora paterna, la inversión del significante nombre del padre por padre del nombre; el Otro como lugar del significante se manifiesta en Joyce como cargado del padre».

¿Dónde encontramos la pista de este defecto en la simbolización?

Un acontecimiento: la confianza en sí mismo.

En el curso de una sesión, X me hace partícipe de un acontecimiento de su vida. Señalada casi de pasada, sin concederle importancia, el hecho siguiente: no ha hablado durante sus doce primeros años.

A toda pregunta por mi parte relativa a esa época, X responde de una manera neutra que da a este periodo un carácter totalmente átono. No encuentra esto ni inquietante ni extraordinario.

Algunas sesiones después, vuelve sobre este periodo que describe: no hablaba a los otros, pero se hablaba. Delante de un espejo, él se hablaba a sí mismo, sin pronunciar una palabra; periodo de éxtasis: «era mi pequeño paraíso» -dice. A pesar de los tratamientos médicos, ortofónicos, etc... la palabra no advenía. Sufría tratamientos. Describe la época de silencio como la armonía más perfecta entre las palabras y su pensamiento.

De este periodo le queda el recuerdo de su operación de amígdalas, acontecimiento seguramente traumático que va a reaparecer en sus sueños: rodeado de un baño de sangre, estupefacto, mira a los otros. No es esta intrusión en sus cuerdas vocales la que va a devolverle el habla.

Sin ninguna explicación, un día, dijo la primera palabra.

Marie Louise ALISSE que ha cooperado en la elaboración de este texto, y que atiende regularmente a X en el marco institucional, me transmite cuál fue esta primera palabra.

Mierda, dice haber dicho mierda a su madre. (Merde-Mère).

Su pronunciación aproximativa hace los dos vocablos mierda y madre casi idénticos.

Habla de este momento como el más terrible de su vida. Oye su voz por primera vez, la irrupción sonora le asusta tanto que se siente como partido en dos. Sufre una larga reeducación que le permite adquirir un lenguaje pero se encuentra despedazado por las palabras:

«Las palabras -dice- no dan cuenta de los pensamientos, de las emociones, de los

sentimientos; nadie puede comprenderme en mi lugar».

¿Qué análisis podemos hacer?

Esta secuencia puede ser abordada desde dos puntos de vista. El primero pone el acento sobre el periodo de doce años, el segundo sobre el momento que surge la primera palabra. Se puede considerar que X estaba casado con su imagen. Matrimonio que nos hace pensar en el narcisismo primario donde el propio cuerpo es la causa y la fuente del saber.

El Otro es él mismo, la proyección en el espejo.

Identificado consigo mismo, se convierte, como dice David YEMAL (1984), en una personalidad, fascinado por él mismo hasta el punto de no tener necesidad del Otro.

Se puede decir que el ideal del yo y el yo ideal ocupan el mismo lugar.

Durante este largo periodo, su padre estaba gravemente enfermo, sólo recibe de él una máxima, una sentencia:

«La vida es como el pan duro».

le dice ofreciéndole un mendrugo de pan que le obliga a comer.

Una frase que habría podido ser la marca de un decir del Otro alrededor de la cual habría podido encadenar sustituciones metafóricas sin agotar la x de la cuestión «¿qué me quiso decir ese día?».

Ahora bien, la x de la sustitución metafórica está aquí cargada de sentido por el objeto; el trozo de pan.

Encontramos de nuevo lo que hemos constatado en el análisis del sueño, la dificultad de este paciente de para producir metáforas.

Si hemos relacionado este largo silencio con un recuerdo infantil, es para mostrar que este silencio es el producto del desfallecimiento de la metáfora paterna. Nuestro paciente ha debido funcionar sin el padre, más exactamente con un trozo de padre.

Es este mendrugo de padre el que le permite salir de su silencio. Hemos evocado ya este rasgo: hacer de padre, algo muy propio del toxicómano.

Diciendo «mierda a su madre» (merde à

sa mère, nuestro paciente restablece al padre. Es el trabajo que Jacques LACAN ve en JOYCE, el de hacer existir al padre.

¿Cómo lo hace existir?

1.º - Haciendo valer ante nosotros lo que del Otro le designa: toxicómano.

2.º - Entonces, ¿qué es la droga para nuestro paciente? Dos cosas: un recuerdo infantil como ya hemos evocado y la consecuencia de una pregunta constante: «¿qué es un hombre?; ¿qué es una mujer?», con este complemento: ser hombre para una mujer se ve siempre relacionado con un padre que X dice haber visto siempre sobre una cama de hospital.

La droga es así para él ese trozo de real que, apartando la cuestión del goce fálico -después de la muerte de su novia, promete no tener más relaciones sexuales, pro-

mesa mantenida durante años- hace de él un hijo.

Concluyo con una pregunta.

¿Cuántos toxicómanos nos han hablado de fantasmas que evocan las relaciones sexuales de los padres?. Les doy mi respuesta: ninguno. ¿Por qué?.

BIBLIOGRAFIA:

FREUD, S. (1979), *La interpretación de los sueños*. Obras Completas vols. 4 y 5, Buenos Aires, ed. Amorrortu.

LACAN, J. (1975), *Kant con Sade*. en «Escritos» vol. II, Mexico, ed. Siglo XXI, pp. 337-362.

YEMAL, D. (1984), *Entre la falta y la deuda: el deseo del analista*. Buenos Aires, Actas del III Encuentro Internacional del Campo Freudiano.