

Comunicaciones breves

Ser o parecer

Dra. María José TABOADA, Dr. Jean DUGARIN

Psiquiatras de hospitales (Hospital Fernand Widal, Paris). Miembros de la Plataforma Internacional para una clínica del Toxicómano.

El análisis del fenómeno toxicománaco, particularmente en estos últimos veinte años, pertenece tanto al discurso jurídico como al sociológico, al educativo, al político, a veces al médico o al psiquiátrico, incluso al psicoanalítico. Y es que la toxicomanía parece estar atrapada en un discurso que revela tanto de lo social como de lo individual.

La multiplicidad de estos enfoques ha facilitado la diversidad de las técnicas de tratamiento de toxicómanos. La visión social ha generado remedios socioterapéuticos: reinserción, formación, rehabilitación. Esta visión es más o menos preponderante según los países, pero coexiste a menudo con un enfoque psicoterapéutico.

La riqueza de los debates, incluso la vehemencia, que se revela en los encuentros entre los partidarios, de ambas vías, reinserción o proceso terapéutico, demuestra que la cuestión no está, ni mucho

menos, resuelta. Escoger entre estos dos enfoques revela nuestras referencias teóricas, las cuales se apoyan sobre las ideologías dominantes en nuestros países respectivos, es decir, sobre lo que le es propio a cada historia nacional, en sus relaciones con la religión, la filosofía e inclusive las diferentes modalidades de instauración de la democracia y de la sociedad civil.

Hemos limitado aquí nuestro propósito a la contradicción reinserción/proceso terapéutico tal como puede existir o no, a lo largo de la cura de pacientes consumidores de drogas y, más particularmente en los que se suelen llamar porderline.

Sabemos hasta qué punto estos pacientes presentan frecuentemente una pseudoadaptación a la realidad social, adaptación que puede parecer, por momentos, una resistencia a la terapia. Pero sabemos también lo grande que es su fragilidad estructural y

el peligro que representa hacer vacilar los puntos de referencia en forma demasiado violenta. El refuerzo de este falso self podría convertirse, por definición, en antiterapéutico, pero al mismo tiempo, la fragilidad de su Yo convierte la empresa terapéutica en una aventura particularmente arriesgada. Los terapeutas debemos mantener una orientación en nuestro trabajo, pero ello se ve a menudo dificultado por la duda entre privilegiar la inserción manteniendo un statu quo posible, o favorecer el proceso terapéutico, lo que puede conllevar fases regresivas, incompatibles con el mantenimiento de una vida social, profesional y afectiva.

Nos proponemos aquí tratar esta cuestión, siempre delicada en nuestra práctica cotidiana, a partir de un caso clínico. En efecto, pensamos que la definición de un esquema resultaría excesivamente simplificador y que sólo la reescritura de la historia parti-

cular del sujeto permite aportar una respuesta. Queremos, sin embargo, precisar que el término reinsertión se utiliza aquí en su sentido más positivo, es decir, la capacidad de mantener lazos con el otro, de establecer relaciones, de integrar elementos de la realidad, y no en su visión normativa que querría que nuestros pacientes fueran "rehabilitados", adaptados al modelo dominante e integrados en la sociedad productiva.

María tiene 31 años. Consume heroína regularmente desde que tiene 17 y la conocemos desde el año 1976.

Proviene de la familia burguesa relativamente adinerada. De su padre, industrial, dice que es medio sordo. Su madre, que ha sido muy guapa, tuvo un pasado bastante agitado que prefiere olvidar. Rígida y exigente, estima que la meta de toda mujer es encontrar a un hombre lo suficientemente rico para satisfacer las necesidades económicas de su esposa. El parecer es para ella la única forma de existir, y ese parecer es terriblemente conformista.

María tuvo sus primeras reglas a los 15 años y después de una violenta intervención verbal de su madre presenta una amenorrea rebelde a todo tratamiento. Ella también es muy bonita, graciosas y elegante en el vestir.

Durante unos años, María ha recibido un tratami-

neto de metadona con la idea de que trabajando podría mantenerse económicamente y adquirir así cierta autonomía respecto a unos padres muy intrusivos. Vivía entonces con un muchacho, igualmente toxicómano, pero de buena apariencia. Todo el mundo parecía encantado con el arreglo.

Pero la situación se va a degradar poco a poco: María, después de un accidente va a perder su trabajo, cambia de novio y empieza un largo periodo de vagabundeo con consumo importante de heroína y alcohol. Las irrupciones de la madre en la consulta se harán más frecuentes, soporta mal la rivalidad con la terapeuta, acusada de arrastrar a María hacia el camino de la marginación y de querer separarla de su familia.

Un cambio de terapeuta va a conllevar el cese de la metadona y María marcha a instalarse en provincias. En esta época mantiene relaciones más continuas con la madre.

Año y medio después regresa a París, se instala de nuevo con el primer novio, aún toxicómano, y busca un trabajo, que encuentra con bastante rapidez en un almacén de productos congelados. Los padres están satisfechos, el muchacho también, pero María... consume cada vez más heroína y alcohol. Muy pronto planteará la cuestión de un nuevo tratamiento con metadona: trabaja más de

12 horas diarias, sus relaciones con la familia son aceptables, gana lo suficiente para no depender de sus padres, viene regularmente a sus sesiones a pesar de las dificultades que representan los trayectos. Estamos en una situación similar a la de unos años antes.

Pero su discurso es diferente. Ha sobrepasado la fase reivindicativa habitual: "mis padres no me aman, no me dan dinero para ayudarme a salir de esto". Aborda ahora cuestiones fundamentales para ella, en particular la relación con su madre y la sexualidad. En efecto, María, no sólo sufre de amenorrea, cosa que deniega ferozmente. No sólo su madre le ha descrito siempre el encuentro con un hombre como un comercio, y la sexualidad como algo feo y degradante, sino que además fue víctima de una violación colectiva a los 18 años. María sueña con un amor platónico, con encontrar a un muchacho que la comprenda y con el cual mirar la televisión acurrucada en sus brazos. Como no soporta estar sola y es muy guapa, son muchos los hombres que aceptan hospedarla y no precisamente con intenciones muy platónicas por cierto.

Sin embargo, el trabajo, lejos de reforzar su independencia va a favorecer el retorno al hogar familiar. Sus padres le imponen las condiciones siguientes: trabajar, ir bien vestida, vol-

ver a casa después del trabajo y acostarse pronto para poder trabajar bien al día siguiente. En cuanto a tomar drogas, puede tomar, si la cosa es discreta...

Durante unos meses, María va a elaborar en torno a la depresión de la madre: percibe mejor que ésta se deprime a medida que ella misma va mejor. Al principio del verano de 1987 viene con una gran noticia: está en estado. Viene radiante, vestida con una falda de talle alto que realza sus pechos abundantes. Cesa sola y sin dificultad todo consumo de heroína y alcohol. Teme anunciar la noticia a su madre. En efecto, al enterarse, sus padres declaran que este embarazo es imposible, que María no es capaz de educar sola a un hijo. Su madre se niega a que vaya a ver a su abuela porque se avergüenza de esa tripa. En fin, le dice que ese bebé es su propia muerte. Los padres le sacan un billete para Londres y la mandan, sola, a abortar con más de cuatro meses de embarazo.

María tardará tres meses en venir de nuevo a verme pues teme que esté "enfadada". Trabaja de nuevo, vive en casa de sus padres, toma heroína en cantidad importante... y vuelve a pedir la metadona para poder mantener ese sistema.

Me dirá en Diciembre: "No es posible, ahora me pincho demasiado y, además en las manos, se me va a ver. Me tiene que ayudar porque en Navidad hay

mucho trabajo en el almacén. Así que no podré venir a verla durante quince días, trabajo incluso los domingos. Mis padres empiezan a preocuparse, se preguntan por qué tengo mala cara y llevo una venda en la muñeca". Unos minutos después dirá: "Usted me la niega porque le pido la metadona para mi trabajo y para mis padres, y no para mí... es verdad que desde mi aborto voy muy mal, tendremos que hablar de esto algún día".

En cierto modo, la alternativa que me ofrecía era: o bien reforzar su falso-self, aceptando así satisfacer el deseo materno de integración social y familiar al precio de su propia integridad, o bien favorecer un proceso terapéutico, ya abordado el año anterior justo antes de su embarazo, al precio de una marginalización considerable y de una cierta desestructuración: si no trabaja sus padres no le autorizan a vivir en casa y debe entonces volver a sus vagabundeos erótico-hosteleros a fin de encontrar un sitio para dormir.

La cuestión es muy delicada. Debo interrogarme sobre la autenticidad de su demanda, que podría ser para ella sólo una forma de adaptarse a lo que ella supone que es mi deseo. María es muy variable y se adapta con extraordinaria facilidad al deseo del otro: sus padres, su empresario, yo misma. Presenta a cada uno el aspecto deseado, como una cáscara vacía o

una muñeca de trapo maleable. De su propio deseo, ni sombra, pues es percibido como mortífero por y para su madre. Como una falena, se azora y da vueltas hasta quemarse a la luz que más brilla en cada instante. Las tentativas de cura más serias se saldan generalmente con una marcha prematura tras cualquier muchacho del centro o del hospital que le ofrezca el hombro que tanto necesita.

La pena de amor que, en ocasiones, expresa con tanta veracidad, es realmente patética: la falta es tan grande que bien podemos sospechar que propiciar su inserción profesional y reforzar la relación materna es una engañifa, o más aún, una mentira y una traición. Por otra parte, su fragilidad nos hace temer una imposibilidad de adquirir una identidad propia. La demanda de amor hacia la madre, la búsqueda desesperada de un reconocimiento nos hace temer una incapacidad de soportar el desgarramiento interno que supone la separación y la ruptura de este lazo entrañable.

Si hemos escogido el ejemplo de esta muchacha, es porque hasta ahora la cuestión no ha tenido respuesta. La contradicción parece imposible de resolver ya que siempre es el deseo del otro el que está en primer plano, no siendo ella nada más, según sus propias palabras, que un "inmenso vacío". Sus tentativas tienen como único

fin el asegurarse la permanencia de los seres que la rodean. Siente que si deja de gustar, es decir, de corresponder a la imagen de la jovencita ideal, cesará inmediatamente el amor y el interés que se le tiene.

La relación transferencial está aquí acorralada en una trampa: podríamos no ser más que una imagen en negativo de su madre. Porque su madre la ha obligado a abortar, yo tengo que enfadarme por ese aborto. La reinserción, que podría representar el medio de liberarse de la dependencia económica, pero también simbólica dada la importancia del dinero para esta familia en la que es el único medio de comunicación, está pervertida por la importancia dada por la madre a toda representación social. Para María trabajar no significa ofrecerse algo a ella misma sino a su madre. Ante la violencia que supondría una psicoterapia y el aniquilamiento que significa la reinserción, nuestra intervención parece muy limitada. No olvidemos, sin embargo, que durante unos meses un trabajo terapéutico fue posible,

y, al mismo tiempo, María trabajaba. Y es justo en ese momento cuando su cuerpo se expresa, permitiendo que quede encinta, es decir que sea una mujer al igual que su madre. Nada nos permite pensar que tal posibilidad no vuelva a presentarse más adelante.

En otros casos la situación no está determinada por el significado dado por los padres a la fachada social. El proceso terapéutico es entonces más dinámico, permitiendo un enlace sutil y dialéctico con la inserción. Para otra paciente, dejar de trabajar le permitió entrar en un proceso terapéutico, abandonando una imagen de apariencia social, y, dos años después, su reintegración al mundo social permitió o representó la resolución de la relación transferencial.

La reinserción no tiene un sentido único. Puede situarse en el registro del apuntalamiento, engendrando y manteniendo la conducta adictiva necesaria para asumir el papel social escogido. Pero puede ser

también el lugar de la afirmación de una identidad, pues puede ser el desenlace de una búsqueda particular del sujeto, parte integrada en el mundo social en el que vive.

Dejaré la conclusión a uno de mis pacientes, tal como me la expresó hace unos días. Después de varios años en el trabajo terminaron por echarlo. Desde hace dos años la situación empeora. Si bien no consume ya heroína, bebe alcohol en cantidades importantes y con consecuencias fisiológicas inquietantes. Sin ningún punto de referencia de tiempo o de espacio, va de botella en botella hacia una lenta destrucción y me dice: *"no sé si tengo que volver a trabajar para ir mejor o si tengo que ir mejor para volver a trabajar"*

(Comunicación presentada en las III Jornadas Españolas de la PLATAFORMA INTERNACIONAL PARA UNA CLINICA DEL TOXICOMANO? CELEBRADAS EN SAN Sebastián, los días 22 y 23 de abril de 1988.)