

III. Respuestas

"Desperté de la enfermedad a los cuarenta y cinco años, sereno, cuerdo y en bastante buen estado de salud, a no ser por un hígado algo resentido y ese aspecto de llevar la carne de prestado que tienen todos los que sobreviven a la Enfermedad... La mayoría de esos supervivientes no recuerdan su delirio con detalle. Al parecer, yo tomé notas detalladas sobre la Enfermedad y el delirio. No tengo recuerdo preciso de haber escrito las notas ahora publicadas con el título de EL ALMUERZO DESNUDO. El título fue sugerido por Jack Kerouac. Hasta mi reciente recuperación no comprendí lo que significaban exactamente sus palabras: ALMUERZO DESNUDO: un instante helado en el que todos ven lo que hay en la punta de sus tenedores.

La Enfermedad es la adicción a la droga y yo fui adicto durante quince años. Cuando digo adicto quiero decir adicto a la droga (término genérico para el opio y sus derivados, incluyendo todos los sintéticos, del demerol al palfium) He consumido la droga bajo muchas formas: morfina, heroína, dilaudid, eucodal, pantopón, diccodid, diosane, opio, demerol, dolofina, palfium. La he fumado, comido, aspirado, inyectado en piel-vena-músculo, introducido en supositorios rectales. La aguja no es importante. Tanto da que la aspire, la fumes, la comas o te la metas por el culo, el resultado es el mismo: adicción.¹

El álgebra de la necesidad, la prisa por concluir, la sobredosis de tiempo, la presencia del cuerpo, el carácter inmediato del tóxico y la continuidad descrita en términos de *cercanía* permiten decidir algunos de nuestros interrogantes. Esta extensa cita es propicia porque deja indicada la velocidad y la tensión que impregna los relatos de muchos pacientes toxicómanos.

¿Qué coordenadas nos predisponen para aprehender las particularidades de una clínica de las toxicomanías? ¿Cuáles son los gestos que nos permitirían animarnos a un efecto de transmisión de la experiencia clínica?

Función del tóxico

La pregunta vieja y remanida -¿qué función cumple el tóxico?- no puede ser respondida en forma unívoca, pero no por eso renunciaremos a establecer ciertas coordenadas para responderla. Precisar esta pregunta e intentar dilucidarla en cada caso se constituye en una cuestión de mucho valor clínico. Habiendo despejado qué función ocupa el tóxico en un montaje particular, estamos en mejores condiciones para la lectura.

Lo que sigue se aleja de una clasificación para ser más bien un intento de establecer las versiones privilegiadas de la función del tóxico. No se presentan en forma excluyente y, en un mismo paciente, podemos encontrar más de una de estas coordenadas en un mismo momento o a lo largo de un tratamiento. Tampoco se trata de un recorrido exhaustivo sobre estas versiones privilegiadas; posiblemente, existan otras. Sin embargo, estas aclaraciones no impiden aseverar que los usos del tóxico que a continuación propongo se recortan unos de otros con claridad.

Analgésico

¹ William Burroughs: *Op. cit.*, pág. 7.

El *dolor* se nos ofrece como una de las coordenadas predilectas para precisar el lugar que ocupa el tóxico en la obra freudiana. Si bien el uso del término *dolor* en muchas ocasiones es ambiguo y, en otras tantas, se confunde con “displacer” o “satisfacción”, dos ejes nos permiten ordenar el valor de uso de este término.

El dolor puede ser pensado en dos sentidos privilegiados. El primero de ellos es el *dolor entrometido*.² Freud encuentra tempranamente que el dolor en la histeria está ligado a la operatoria inconsciente y, por lo tanto, a la eficacia de la simbolización.

En el caso *Isabel de R.*,³ describe este *dolor* en su ambigüedad con el placer y, de esta manera, lo remite a mecanismos psíquicos. “*Las piernas doloridas empezaron a «entrometerse» siempre en nuestros análisis*”; de hecho, si pellizcaba una de las piernas de la paciente,⁴ surgía una serie de asociaciones en relación al padre y, si pellizcaba la otra pierna, era la madre quien aparecía en el relato. Se trata de un *dolor* entramado en los recuerdos y, por lo tanto, Freud se sirve de él como brújula en aquellos tratamientos que buscaban la liberación del afecto estrangulado.

En términos generales, esta conceptualización del *dolor* se corresponde con la formación de síntoma. El conflicto psíquico, la represión y la satisfacción sustitutiva son las nociones con las que Freud lo argumenta. Obedece, de este modo, a la conversión somática de una representación psíquica en una parte del cuerpo que desatiende la anatomía de los manuales de medicina. Pero no es este el *dolor* del que se trata en las toxicomanías, cuando en éstas, de dolor se trata.

El segundo sentido, y el que nos interesa, puede ser nombrado el *dolor fracaso* y es, en cierto modo, el contrapunto argumental del *dolor entrometido*.

*“¿Existe algún fenómeno que se pueda coordinar con el fracaso de estos dispositivos?
Creo que es el dolor.”⁵*

En esta consideración teórica es posible acentuar el déficit de recursos del aparato psíquico o el exceso energético. De uno u otro modo, se pone de manifiesto una cantidad que se presenta imperativa y perentoria, con la cual el psiquismo no puede operar. El aparato psíquico tiene que vérselas con algo intolerable, intramitable, y no tiene a su disposición la *trasposición corporal* o el *trasporte* del que disponen las psiconeurosis de defensa.⁶ Los mecanismos psíquicos fracasan en el fenómeno del dolor. Más aún, podemos afirmar que, en Freud, el dolor queda circunscrito en función del fracaso de esos mecanismos. El dolor y la pulsión se acercan en la medida en que los dos comparten el acento en el factor cuantitativo; pero se diferencian en que la pulsión se presta a la elaboración psíquica, mientras que el dolor, no. De aquí que Freud afirme que el dolor es una pseudo pulsión:⁷

*“... los destinos de pulsión pueden ser presentados también como variedades de la
defensa frente a las pulsiones.”⁸*

² Sigmund Freud: “Estudios sobre la histeria”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, II, pág. 151.

³ *Ibid.*, pág. 85.

⁴ Freud todavía no confiaba tanto en las palabras como para abandonar la práctica médica sobre el cuerpo.

⁵ Sigmund Freud: “Proyecto de psicología para neurólogos”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo I, pág. 351.

⁶ Sigmund Freud: “Neuropsicosis de defensa”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo III, pág. 50 y 55.

⁷ Ver página 11 de este trabajo.*

⁸ Sigmund Freud: *op. cit.*, pág. 122.

Los destinos pulsionales, al tiempo que son defensas frente a la pulsión, suponen cierta transformación de la misma. Es decir, si funcionan como defensas es en la medida en que logran cierta elaboración psíquica, pero no por esto consiguen la cancelación de la pulsión con la misma eficacia que la intoxicación. Esta última es el método más tosco, es decir, el de menor sutileza, pero es también el de mayor eficacia. Al mismo tiempo, ésta es la razón por la cual la intoxicación nunca podría ser un destino pulsional: no implica la transformación pulsional que en estos últimos se juega.

Una paciente⁹, durante meses, hablaba de "*un dolor en el alma*" respecto del cual nada podía agregar. Cuando le pedía asociaciones, decía, apenas, que veía todo oscuro, una sensación de fracaso o, sencillamente, quedaba en silencio. Tiempo después, y a raíz de dos sueños, este dolor puede ser referido a una serie de abortos que ella se habría realizado. Nada podía hacer que ella olvidara lo que había hecho y, cada vez que algo de esto intolerable se le "aparecía", lo único que calmaba ese dolor eran las ampollas de opiáceos que diariamente se inyectaba. Asimismo, cuando hablaba del tema en las entrevistas, la tentación de inyectarse era muy intensa.

La forma más comúnmente aceptada de entender la "*hemorragia interna*" a la que Freud se refiere es la de cierta soltura de las representaciones, desplazando evidentemente el acento en función de cierta primacía del registro simbólico. Sin embargo, pareciera ser más adecuado leer ese término como un fluido que no puede ser detenido. De eso se trata en el dolor: de algo frente a lo cual fracasan los recursos, y, en este proceso, el aparato psíquico pareciera devorarse a sí mismo.

Cuando las situaciones de dolor son reiteradas, lo que encontramos son verdaderos arrasamientos subjetivos. Nada de la libido y sus conquistas están a buen resguardo de una tormenta de situaciones intensamente dolorosas. El efecto de vaciamiento yoico que el dolor produce es lo más importante. En este sentido, funciona más como un agujero negro que, a veces, puede estabilizarse en un mal equilibrio y, a veces, puede desbatar el aparato psíquico. El tóxico bien puede ser lo que conserve aquello que, de otra manera, desaparece. Freud describió este modo de devastación psíquica en la melancolía:

*"El complejo melancólico se comporta como una herida abierta, atrae hacia sí desde todas partes energías de investidura (que en las neurosis de transferencia hemos llamado coninvestaduras) y vacía al yo hasta el empobrecimiento total."*¹⁰

Cuando el tóxico se presenta como analgésico, se constituye como una segunda defensa, en muchos casos, eficaz. Una forma de tratar la herida abierta, intentando cercar el desequilibrio cuantitativo.

Muchas consultas no se producen en función de que el tóxico haya dejado de lado su eficacia, sino, más bien, por los problemas que el tóxico pareciera implicar. Esta paciente consulta luego de que intenta robar una farmacia con una pistola de juguete, pero en ningún momento se evidenció un fracaso en la función analgésica del tóxico en sí mismo.

Freud vislumbró tempranamente que el tóxico proponía un "cancelación pulsional". En los trabajos sobre la coca¹¹, encuentra que pequeñas dosis de cocaína son suficientes para

⁹ Ver *Un dolor en el alma*, pág.

¹⁰ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 250.

¹¹ Sigmund Freud: *Op. cit.*

neutralizar el cansancio, el hambre y el dolor.¹² Del mismo modo, a veces, el tóxico, como también la represión, se esmeran al servicio del olvido:

*"Quien tiene cuítas, que no le falten licores".*¹³

Todas las referencias freudianas sobre el dolor se acercan más a lo pulsional autoerótico, que al narcisismo. El dolor como pseudo pulsión, como fracaso del dispositivo, como hemorragia, herida abierta o soltura de las asociaciones, etc., pareciera indicar el exceso de cantidad y la perforación del aparato psíquico.

Pero es necesario tener en cuenta que, si bien el repliegue que el yo intenta pueda calificarse de narcisista, no implica que el dolor mismo acepte esta cualificación. En todo caso, el yo puede padecer los efectos del dolor y, a esto, Freud lo denomina padecimiento yoico. Nadie dudaría de que no es lo mismo el dolor en sí mismo que el malestar y las limitaciones que el dolor acarrea. Claramente, se trata de dos fenómenos distintos. En este sentido, el concepto de dolor, en Freud, no es narcisista. Más bien se trata de cierta perforación en el narcisismo, en función de "*facilitaciones de particularísima amplitud*", descritas en el *Proyecto*.¹⁴

Del mismo modo, es incorrecto ubicar al dolor en la serie de los afectos. Estos últimos implican, necesariamente, cierta cualificación atribuida a los procesos del yo. Es decir, los afectos son del yo, mientras que el dolor, como hemos visto, está más cerca de la pulsión. El dolor acepta ser caracterizado como tal en la medida en que no dispone de esa cualificación de los procesos yoicos; más aún, es dolor, precisamente, por carecer de ella.

Tampoco nadie dudaría de que la muela no es el yo. Si en *la estrecha cavidad de la muela se refugia su alma toda*, deberíamos pensar que se trata de la cantidad de libido que el aparato dispone, a expensas del yo mismo, para neutralizar ese dolor. No sería exactamente un repliegue al narcisismo, sino más allá del yo, más bien autoerótico.

Del mismo modo, la frase aquella de que "*el dolor es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto*"¹⁵ acepta otra lectura. No es la ausencia del objeto, sino la presencia de la cantidad que quedaría desligada con la pérdida del objeto. El objeto ligaba importantes montos libidinales que, al momento de faltar, se vuelven dolorosos. Es, nuevamente, la presencia de la pulsión la que se vuelve amenazante. Y, en la medida en que los mecanismos fracasan, el tóxico pareciera proponer un elixir para el olvido.

Separación

Freud, en los términos del complejo de Edipo, asigna al padre la función de deslizamiento de la libido desde la madre hacia alguna otra cosa. De este modo, la sustitución es la función privilegiada del padre. Lacan lee esta función como metáfora, formalizando nociones psicoanalíticas en términos de la lingüística moderna. La metáfora paterna es aquella

¹² López Héctor: *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*, Editorial Lazos, La Plata, 2003.

¹³ Wilhelm Busch: *Die Fromme Helene*, *Op. cit.*, pág. 75.

¹⁴ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 366.

¹⁵ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 158.

operación por la cual el padre sustituye el deseo de la madre y, en el mismo movimiento, introduce la significación fálica.¹⁶

Previamente hemos considerado que, en los relatos de pacientes toxicómanos, se evidencia un punto de continuidad con los objetos originarios respecto de los cuales no ha tenido lugar esa sustitución. Muchas veces se trata de hijos que no han sido cedidos a la cultura. Hijos de la vejez, hijos amuletos o fetiches tales que, sin cuya cercanía, la vida se empobrece. En muchas ocasiones, se trata de una identidad negada. Es común escuchar relatos de pacientes que encontraron serias dificultades para saber sus datos de filiación o vieron impedida la relación con sus padres desde temprana edad.

Es muy curioso el infinito esfuerzo que parecieran poner algunas madres y otras tantas esposas en "recuperar" a sus hijos o maridos. Horas de vigilia, "sacrificios" de todo tipo, empeños incansables, todos realizados con una media sonrisa. No podemos menos que maravillarnos ante tanta dedicación exclusiva, como si la misión en el mundo, el destino de estas gentes en la vida, fuera la "recuperación" de sus allegados. Tanta intensidad no puede tampoco dejar de llamar nuestra atención (¡es que no hay actividad que estas mujeres no estén dispuestas a abandonar por hacer tanto bien!). Tampoco puede sorprendernos el hecho de que cuando los pacientes dejan de consumir drogas, con mucha frecuencia, se alejan de sus madres o se separan de sus parejas.

Un paciente¹⁷ decía: "salvo para el fútbol, para todo estaba mi mamá". Este "estar" implicaba que él estaba obligado a hacer las cosas que su madre le decía y para las cuales no aceptaba un "no" por respuesta. No podía tener amigos ni amigas, al punto de que cuando conoció a su novia su madre fingió una descompensación orgánica. En el relato del paciente, el padre aparece negado por la madre, como si ella no se hubiera dejado sustituir. Cada intento del padre por acercarse a su hijo es impedido por la madre, al extremo de "echarlo a ladrillazos". Si el padre es un "pollerudo" o la madre no ha cedido a su hijo no es lo esencial. La cuestión es que, de una u otra manera, en el relato del paciente aparece una continuidad invasiva a la que el paciente se entrega sin poner en juego recursos simbólicos como para separarse de alguna manera. Sólo cuando había consumido alcohol en importantes cantidades era cuando podía pensar en qué hubiera sido su vida si su padre hubiera estado presente.

El tóxico, a falta de una ligazón más firme con algún rasgo de la cultura, pareciera presentarse como el recurso de una separación parcial respecto de estas coordenadas invasivas.¹⁸ Es frecuente, en este sentido, que muchos pacientes crean encontrar en el tóxico una figura de la virilidad. Sin embargo, como argumentamos previamente, el tóxico no alcanza a la trasposición puesto que deja al sujeto en el mismo lugar. Narcóticamente, se logra la separación por unos momentos, y tal vez, la ilusión de la potencia también, pero la pulsión no ha sido tramitada en función de un rasgo más propiciatorio. Es evidente que, luego de cada episodio de consumo, el sujeto advierte el fracaso de esta función y la impotencia aparece en sus distintas versiones. El despertar encuentra al paciente tan en continuidad como antes, cuando no aún más, porque se le impone todavía más necesaria la presencia de alguien que, tan gentilmente, se ofrezca a su "recuperación".

Desde este punto de vista, el tóxico suple¹⁹ una función que se revela deficitaria. Sería conveniente definir esta cuestión en términos que no impliquen la noción de déficit porque, de

¹⁶ Jacques Lacan: "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*, Siglo veintiuno editores, pág. 539.

¹⁷ Ver Caso Manuel *

¹⁸ Lacan en el seminario XI, en la presentación de las operaciones constituyentes, apela a la etimología del separere

¹⁹ Silvie Lepoulichet introdujo en el capítulo V de su valioso libro, los términos de suplencia o suplemento, como categorías de renovación de la escucha.

alguna manera, se impregnan las categorías de nociones normativas. Sin embargo, con esta forma de argumentar no nos estaríamos alejando en lo más mínimo de las formulaciones freudianas. Recordemos que nos habíamos tomado la licencia de conservar a las neurosis de transferencia como un punto de referencia respecto de nuestros pasos en la conceptualización de las toxicomanías.

Supresor

Esta frase de Abraham circunscribe claramente lo que en este punto se trata:

"El alcohol actúa sobre el instinto sexual suprimiendo las resistencias y aumentando la actividad sexual".²⁰

Un paciente consulta por la importante cantidad de alcohol que dice necesitar con relativa frecuencia. Tartamudeando me dirá que no puede trabajar porque, luego de un tiempo, las relaciones con los jefes o con los clientes se le vuelven intolerables. Incluso las relaciones de amistad y de noviazgo repiten a este itinerario. En un principio, él puede relacionarse, pero basta una pequeña diferencia para que, al poco tiempo, se le imponga la idea de que algo malo está por ocurrirle a esa persona. Formó un grupo de música, trabajó como pintor, estuvo un tiempo en pareja, pero en cada uno de estos proyectos no pudo soportar la tensión que las relaciones humanas suponían. Refiere que sólo si toma alcohol sube con su guitarra al escenario, discute con su jefe o puede relacionarse con una mujer. Relata que su madre, a quien diagnosticaron de esquizofrenia hace muchos años, luego de que falleciera su padre, formó pareja con un "hombre bruto del campo". Refiere que, desde entonces, cualquier momento se tornó propicio para recibir un golpe sin ninguna razón evidente. Este hombre le "daba palizas" por hablar o por estar en silencio, por volver a horario o fuera de él, por visitar a un amigo, estrenar una camisa o incluso por querer festejar su cumpleaños.

Es evidente que la relación con el otro se constituye, a veces, en algo tan tensionante como fuera de control. Si no es posible establecer ciertas regularidades en el trato con el otro, no sólo la confusión es generalizada, sino que se vive en un estado de guerra permanente. En este paciente el odio ocupa un lugar tan importante que, como puede ser despertado por cualquier diferencia nimia en la relación con el otro, es necesario mantenerlo bajo un férreo control. El alcohol pareciera diluir la severidad de esta intensa crítica y permitirle al paciente acercarse a los lazos sociales. "El superyo se diluye en alcohol",²¹ aquella frase de Ferenczi circunscribe claramente esta función del tóxico.

Este es uno de esos casos en los cuales la frase de Lacan no se revela adecuada.²² De hecho, el alcohol permite intentar el casamiento con el orden fálico, que la crítica se esmera en impedir. En términos pulsionales, en este caso, el alcohol está al servicio de lo erótico en la medida en que suspende la intensidad del superyo, por un lado, y le permite cierta unión libidinal, por el otro. El médico que necesita algún estimulante, el juez que a la hora de fallar necesita de unas copas, el muchacho que consume alguna sustancia para acercarse a una mujer,

²⁰ Karl Abraham, *Psicoanálisis clínico*, pág. 61.

²¹ Op. Cit. Pág. 182.

²² Ver Addenda II.*

no son buenos ejemplos de romper el matrimonio con el hace-pipí. De hecho, el tóxico pareciera constituirse como la condición para asegurar ese matrimonio, para estar a la altura de las exigencias que el orden fálico implica.

Tranquilizante

Si de calmar se trata, no siempre se trata de un dolor. Es frecuente escuchar relatos de pacientes que dicen no poder estar quietos o tranquilos sin consumir alguna sustancia y no necesariamente registran estos estados como angustiantes o dolorosos.

Un paciente refería, con cierta preocupación, que trabajaba doce horas diarias realizando trabajos físicos, tenía varias veces al día relaciones sexuales con su mujer, volvía del trabajo y arreglaba la huerta que había construido en el fondo de su casa, jugaba al fútbol a la tarde y, a la noche, todavía no se sentía lo suficientemente cansado como para conciliar el sueño. Sin embargo, cuando fumaba marihuana conseguía una tranquilidad sin igual y, luego, el ansiado sueño. El problema, a su criterio, consistía en que luego no podía dejar de fumar y perdía el trabajo, el fútbol, la huerta y hasta su mujer se iba de casa.

Es frecuente escuchar relatos donde cierta hiperkinesia, hasta extremos incordiosos, se pone de manifiesto. Como si el cuerpo no se pudiera dejar estar, como si molestara, sin que esto tome el sesgo ni de la angustia ni del dolor. Sin embargo, el tóxico se revela eficaz en la medida de que produce cierta sedación de este exceso. Es frecuente que, incluso dentro del consultorio, pacientes toxicómanos se levanten de su silla y apelen a recursos gestuales como para acompañar determinada parte del relato. Como si se evidenciara "algo de más" que no transcurre por las palabras. Es muy frecuente el calificativo de "nervioso" acompañado de trastornos intestinales de todo tipo. Frente a esto el tóxico parece proponerse como una buena alternativa para hacer soportable algo que de por sí no lo es.

En el *Malestar en la cultura*, Freud nos advierte que una de las fuentes del sufrimiento la constituyen las relaciones entre los seres humanos.²³ Es indudable que habitar la cultura implica la tolerancia de importantes cantidades de energía. Muchos toxicómanos recurren al efecto tranquilizador del tóxico para desempeñar tareas habituales. Una paciente intentaba dejar de fumar marihuana y advertía que los días en que no consumía estaba al borde de dejar de trabajar: porque su jefa le hacía algún señalamiento o porque no podía tolerar a los clientes, porque renunciaba o porque la despedían. Lo cierto es que el tóxico le facilitaba arreglárselas con las tensiones cotidianas de su vida.

Si no está a disposición mediatizar el cuerpo en escenas simbólico imaginarias, se trata sencillamente de un martirio. Quienes vislumbraron esto con claridad fueron los teóricos de la tortura. Aquel castigo del aislamiento y la oscuridad impide mediatizar el cuerpo en escenas y, por lo tanto, es una de las imágenes privilegiadas del espanto. ¿Qué es aquello que se vuelve insoportable? No es otra cosa que el cuerpo en su más corpórea realidad. Si no hay otro que soporte el recorrido pulsional, la tensión es tan intensa como devastadora.

Algunos de estos pacientes parecieran no haber encontrado una escena en la cual el cuerpo pierda su intensidad de cuerpo y les sea tolerable. Como si el cuerpo no estuviera alienado en las imágenes y las palabras. Un paciente refería que no podía estar un tiempo prolongado en una conversación. Al tiempo, se empezaba a poner nervioso y necesitaba hacer algo: trabajar o realizar ejercicios físicos, pero se le hacía imposible participar de la charla.

²³ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 85.

Si está a nuestra disposición pasar un buen rato conversando con otros, se debe a que nuestro cuerpo se pierde en las imágenes y los significantes. Cierta placer se hace posible y los adultos pueden encontrar encanto en una charla, siempre y cuando el cuerpo se haya perdido como tal, por así decir, se deje ausentar. Pero, ¿qué pasa si las palabras no vehiculizan gran cosa? ¿Qué puede tener de placentero una conversación o, simplemente, pensar o estudiar, si continuamente el cuerpo está interrumpiendo estos procesos? El tóxico, muchas veces, se ofrece no como una escena, sino como un recurso para ese martirio corporal.

Estabilizador

Edward Glover, en un texto de 1932 comentado por Lacan en varias oportunidades,²⁴ da con una idea de mucho valor clínico.

"Se ha vuelto claro que localizando los sistemas paranoicos en la droga nociva, el drogadicto es capaz de preservar su juicio de realidad de las perturbaciones mayores de la psicosis."

*"Cuando por alguna causa, alguna forma de ansiedad infantil es reanimada o exacerbada en la vida adulta, una de las muchas maneras de enfrentarse a esta crisis es el reforzamiento de los sistemas primitivos de libidinización. Esto da lugar a lo que llamamos perversión."*²⁵

Las toxicomanías serán ubicadas por este autor en la misma línea que las perversiones y, desde aquí, la perversión se le propone como un refugio frente a las perturbaciones *mayores de las psicosis*.

Un paciente doctorado en química se inyectaba diferentes soluciones, vía endovenosa, cada quince minutos. Trabajaba en un laboratorio en el cual tenía a su disposición toda una variedad de productos de los cuales elegía en función de su estado de ánimo. Él mismo era quien confeccionaba los preparados, mezclando o moliendo en un mortero las dosis exactas que su cuerpo parecía necesitar. Ya fuera obtener una cosa para "subir", o bien otra para "bajar", él era quien tenía que tomar a su cargo el funcionamiento de su cuerpo.²⁶

Otro paciente decía que quería dejar de consumir cocaína en las grandes cantidades en que lo hacía, pero no dejar por completo. Me decía que, cuando pasaba un tiempo prolongado en abstinencia, lo venían a buscar los ángeles, que él ya los conocía; que eran blancos, barbudos, de más de tres metros de altura y que no eran malos, pero prefería no verlos. La cocaína, con una frecuencia semanal, bastaba para mantener distantes a aquellos inquietos.

La estabilidad es, por antonomasia, un efecto que aporta lo simbólico sobre lo imaginario. Es sugerente la idea de que, en ocasiones, el tóxico suple este déficit simbólico. El cuerpo anda mejor cuando es silencioso. Pero, ¿qué pasa cuando se hace necesario hacerse

²⁴ Jacques Lacan: Seminario VI, El deseo y su interpretación, inédito. Notas de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

²⁵ Edward Glover: "La relación entre la formación de perversión y el desarrollo del juicio de realidad", en *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*, traducción del inglés Maximiliano Antoniotti, Héctor López, Editorial Lazos, La Plata, 2006.

²⁶ Lepoulichet acerca esta función a las suplencias, dando cuenta de cierto tratamiento de la máquina, correlativa de cierto desfallecimiento del Otro. Silvie Lepoulichet: *Op. cit.*, pág. 124.

cargo de sus ruidos? Como si el cuerpo no estuviera lo suficientemente elaborado, y fuera necesario hacerse cargo de su funcionamiento.

*"No se trata de pensar que un toxicómano sabe lo que hace cuando se pone a tratar su cuerpo y a hacer de relojero. Este es sin duda, en un momento dado, el medio que encuentra para suplir un desfallecimiento del Otro en tanto tercero."*²⁷

Cuando Benicio²⁸ se refiere al uso medicinal de la marihuana, ¿qué medica sino aquella estabilidad de las personas y cosas y, especialmente, la relación con ellas? Sin este recurso, el mundo se le vuelve hostil y complicado. Sus producciones artísticas, y junto con ellas el mundo, parecieran perder el brillo sin marihuana. Esto sucede en función de que el tóxico le reduce la tensión agresiva con la cual el mundo se le vuelve inhabitable. Esa misma tensión es la que aparece en su máxima expresión cuando detecta aquellos gestos que funcionan como signos. Es tanta la presión pulsional que logra una sensopercepción y desatiende el principio de realidad.

Lepoulichet trabaja esta cuestión como suplencia, y se refiere a "formaciones que pueden prestar algo del cuerpo a ciertos sujetos psicóticos".²⁹ "La *operación del fármaco*n intenta organizar un circuito cerrado que de algún modo pretende tapar los orificios para la invasión de un Otro no castrado".

La cuestión económica

Hemos visto en puntos anteriores que Freud apela a las toxicomanías y al alcoholismo en su argumentación respecto de las neurosis de transferencia. Sin embargo, estas referencias son siempre acotadas y puntuales, de manera tal que no alcanzan una elaboración que exceda el valor heurístico que Freud les asigna. Se vale del tóxico para apoyar su razonamiento pero, al mismo tiempo, no deja de sorprendernos que no haya publicado un caso en el cual se desplieguen más acabadamente estas nociones. Así de intrigados nos deja Freud al respecto.

¿Qué puede explicar este proceder de Freud? ¿Cómo entender el evidente (aunque marginal) interés que muestra por el tema del tóxico y la no publicación de un caso en forma de historial? ¿Se trata de una mera vicisitud del recorrido de Freud? ¿A qué obedecen las referencias a las toxicomanías y alcoholismo?

Lo esencial de esta forma de argumentación consiste, sencillamente, en situar la cuestión económica en un primer plano. Las toxicomanías y el alcoholismo le permiten disponer de un modelo básico en el cual el quantum energético ocupa, quizá más claramente que en otros, un primer lugar. Teniendo en cuenta este modelo mínimo e inicial, Freud entiende a las neurosis de transferencia en términos de cierta ampliación de los circuitos pulsionales y encuentra más delineado el camino de sus razonamientos. Este modelo evoca,

²⁷ Silvie Lepoulichet: *op. cit.*, pág. 124.

²⁸ Ver "Benicio: un amor perro." *

²⁹ Silvie Lepoulichet: *Op. cit.*, pág. 125.

como veremos más adelante, el *corto recorrido* del modo de funcionamiento primario del aparato y, como tal, las toxicomanías se constituyen como la mejor excusa para interrogar la pulsión.

Sin embargo, es necesario acentuar previamente algunas cuestiones. No hay un sólo momento en la obra de Freud en el cual la cuestión económica no ocupe un lugar fundamental. Esto último en el sentido fuerte del término, es decir, lo económico en el fundamento, en la base de la elaboración. Algo así como "de ahí en adelante". Desde lo más precario de la intoxicación hasta lo más exquisito de la sublimación, no puede ser entendido en términos freudianos sin apelar fundamentalmente a la cuestión económica. Desde la hipótesis auxiliar de la cual se vale en las *Neuropsicosis de defensa*,³⁰ hasta su muerte, Freud no se desprende ni siquiera por un momento de la cuestión económica.

Es cierto que existe un deslizamiento paulatino desde sus primeras obras en clave de la física (termodinámica) de su época, hacia un modelo más romántico, asentado en los "poetas filósofos"³¹, en especial Goethe. Sin embargo, tanto en sus comienzos como en su fin, Freud asigna un valor de fundamento a la cuestión económica sin apartarse mínimamente de esta forma argumental. Más aún, no puede llamar nuestra atención que sólo considerase que una noción había sido delimitada claramente cuando había sido posible deslindar en ella el punto de vista económico. El punto de vista tópico introduce la localidad necesaria de lo psíquico; lo dinámico pone en un primer lugar aquella noción a la cual Freud le debe fidelidad, esto es: el conflicto psíquico. Pero sólo cuando podía ser deslindado el punto de vista económico, recién en ese momento, un concepto podía ser considerado como el "*coronamiento de la investigación psicoanalítica*".

"Propongo que cuando consigamos describir un proceso psíquico en sus aspectos dinámicos, tópicos y económicos eso se llame una exposición metapsicológica".³²

La referencia puntual a las toxicomanías obedece a que ellas se le ofrecen, con claridad, para este punto de partida argumental. La pulsión, en estos casos, se le presenta como el contraejemplo más adecuado, puesto que el trayecto pulsional es efectivamente más limitado que en las neurosis de transferencia. Cuando Freud califica de "tosco" al método de la intoxicación, no se trata de otra cosa que de lo "menos elaborado" en función de que el quantum no se tramita en representaciones o sublimaciones, sino que se cancela tóxicamente. *Tosco*, en estos términos, se opone a *sutil*.

Tomemos nota de una cuestión: nuevamente en el inicio de la argumentación, Freud se sirve del tóxico para empezar a pensar. Una vez supuesto el monto de energía es necesario explicar cómo el aparato se las arregla con ella; la forma que menos elaboración implica es la intoxicación. Define, de esta forma, un punto virtual de mínimo recorrido a partir del cual le es posible pensar aquello que le interesa, es decir, las neurosis de transferencia. Esta forma argumentativa, como hemos visto, la volvemos a encontrar en la conceptualización de la cultura,³³ de la vida amorosa³⁴ y de los síntomas neuróticos.³⁵

³⁰ "... en las funciones psíquicas cabe distinguir algo (monto de afecto, suma de excitación) que tiene todas las propiedades de una cantidad -aunque no poseamos medio alguno para medirla-; algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos". Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 61.

³¹ Paul Ricoeur: *Freud: Una interpretación de la cultura*, Siglo XXI Editores, México, 1975.

³² Sigmund Freud: "Lo inconsciente", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, XI, pág. 178.

³³ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 57.

³⁴ Sigmund Freud: "Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, XI, pág. 182.

El método más *tosco*, es cierto, pero también, no lo olvidemos, el más *eficaz*.³⁶ Aún más: por tosco, el método es eficaz, ¡y la verdad es que la cultura no promete gran cosa! Sólo puede ofrecer métodos más elaborados y sutiles, es cierto, pero menos eficaces. El monto de energía no se deja tratar tan eficazmente por las representaciones, ni por las poderosas distracciones. Por lo tanto, existe una condena en la cultura: por más elaborada y sofisticadamente que nos encontremos en ella, no escaparemos a la ineficacia en el tratamiento del monto de energía; no es otra cosa de lo que se trata en aquel famoso malestar.

La cultura misma consiste en esa pérdida de eficacia y es por ello que el goce del toxicómano es revulsivo. En la medida en que alguien se entrama en la cultura, se espera que renuncie a ciertas satisfacciones; se le prometen otras, es cierto, pero a condición de su renuncia. No es aceptable que el goce no se anude a otro, que no se franqueen los límites del narcisismo. Que se goce sólo es no admitido por la cultura y si los niños escapan a esta consideración, no es por otra cosa que porque todavía tienen tiempo para renunciaciones. Desde el obeso al toxicómano, es un mismo principio el que la cultura pone en juego. Se exige que la satisfacción realice un rodeo por el objeto fuera del propio cuerpo, y parece ser que muchos toxicómanos desatienden este precepto.

Esta aversión a que se goce solo, en términos freudianos, obedece a las pulsiones de autoconservación. Son aquellas pulsiones que nunca se satisfacen de manera autoerótica³⁷ y son aquellas que le presentan el objeto a la pulsión sexual. Si la libido se ve forzada a realizar rodeos cada vez más extendidos, se debe a la mediación impuesta por la cultura. Estos trayectos pulsionales, por así decir, se estiran en función de ciertos operadores lógicos. El asco, la vergüenza y la moral de *Tres ensayos de teoría sexual*,³⁸ el falo y la castración a partir de la *Organización genital infantil*,³⁹ el ideal del yo en *El Yo y el Ello*,⁴⁰ no son otra cosa que ordenadores para esa satisfacción inicialmente autoerótica. Son el modo mediante el cual las pulsiones de autoconservación presentan al objeto e indican un modo de satisfacción admitida, a condición de una satisfacción prescrita. Se trata de "*Un modo de guiar a la pulsión sexual a metas superiores*".⁴¹

La clínica de las toxicomanías evidencia como ninguna otra el lugar privilegiado que ocupa el aspecto económico en la obra freudiana. De aquí su relación con las neurosis actuales: el tóxico y lo cuantitativo en primer lugar. Pero, de tan en lo económico que se encuentran estas argumentaciones, ¡pareciera ser que se nos escapan de lo psíquico!

Quizá sea esta la sencilla razón por la cual Freud nunca publicó un caso en el cual lo toxicológico tenga algún protagonismo: cuando tan fundamentalmente del tóxico se trata, no hay psicoanálisis posible. Sólo tenemos la posibilidad de analizar, cuando el aparato no apela privilegiadamente al método más tosco y eficaz. Desde aquí, se entiende la incomodidad que la cuestión de las toxicomanías ha despertado en los analistas. Mientras los estantes de las bibliotecas rebalsan de textos sobre histerias, obsesiones y psicosis, las toxicomanías apenas ocuparían algún anaquel. Es fácil de inferir el lugar marginal que ocupa la cuestión del tóxico en las consideraciones psicoanalíticas. Esta situación de marginalidad de las toxicomanías y el

³⁵ Sigmund Freud: "A propósito de las críticas a la neurosis de angustia", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo III, pág. 117.

³⁶ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 77.

³⁷ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 10.

³⁸ *Ibid.*, pág. 15.

³⁹ Sigmund Freud: "La organización genital infantil", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XIX, pág. 81.

⁴⁰ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 15.

⁴¹ Sigmund Freud: "Trastornos psicógenos de la visión", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XI, pág. 205.

alcoholismo se remonta a Freud, desde allí se irradia a su círculo más cercano, y llega hasta nuestros días casi intacta.

Dos tiempos de una misma apuesta

¿Dejar de consumir tóxicos puede ser una meta psicoanalítica? Es indudable que no. Corresponder a ese llamado no se aviene a lo que entendemos por un análisis. Sin embargo, es frecuente que, si no atendemos a esta cuestión, sencillamente, ¡no tenemos paciente! La mayor parte de las veces dejar de consumir se impone con tanta intensidad que desoir este imperativo constituye un error. Es indudable que en algún momento la cuestión de la sustancia debe dejar de ocupar un lugar central, pero para que esto suceda el manejo del tiempo se vuelve esencial.

Creo que es un grave desacierto, desde el primer encuentro, restarle importancia a la cuestión del consumo en virtud de alguna otra cosa que podría derivar de él. No es cierto que si el analista suscribe, aunque sea en un tiempo inicial, a ubicar a la sustancia en un lugar central, queda inhabilitado para el resto del viaje. De ninguna manera puede sostenerse que aceptar esta apuesta inicial impida, más luego, la apuesta de un análisis.

Edward Glover parece haber sido el primero en señalar la peligrosidad de la interdicción de utilizar el tóxico en el marco de una cura psicoanalítica.⁴² Es cierto que, a falta de otros recursos, la operación del fármaco se propone como un tratamiento del dolor, y la suspensión del uso del tóxico implica cierto riesgo. Pero, también es cierto que, en muchos casos, si el analista no ejerce cierta mediación del consumo, los tratamientos no pueden siquiera comenzar. Que la interdicción del consumo, tanto como la no interdicción del mismo, no pueden ser pensadas, como ninguna otra cosa en psicoanálisis, como recetas al por mayor.

Los tratamientos que se basan en la deshabitación y la abstinencia suscriben una idea un tanto ingenua de las toxicomanías. Ponen al tóxico en el lugar de la causa y, desde ahí, les resulta bastante fácil confeccionar una lista de prioridades para evitar el consumo. Si el hecho de escuchar alguna música puede ser asociado con el clima previo a consumir cocaína, el tratamiento es sencillo: habrá que dejar de escuchar aquellos acordes tentadores. No importa si un paciente está enamorado de una mujer o tiene una amistad de veinte años, si alguna vez compartieron algo del planeta consumo, se vuelve imperativo evitar esas compañías. No debería llamar nuestra atención que los pacientes que salieron de este estilo de tratamiento hayan creado una verdadera fobia "artificial". Luego de dejar las comunidades terapéuticas regidas por este encuadre, los pacientes refieren nervios, sudoración, temblores y todo tipo de signos patognomónicos de cuando la muralla fóbica se conmueve.

Esta forma de entender las toxicomanías peca de ingenuidad y no puede, de ninguna manera, constituirse en un interlocutor válido para el psicoanálisis. Sin embargo, aún así, para muchos analistas ha funcionado como la práctica de la cual es necesario diferenciarse. La no interdicción del uso de sustancias tóxicas parece haberse diseminado en el psicoanálisis en contraposición a los discursos del tipo de *Alcohólicos Anónimos* o de muchas comunidades terapéuticas. No pareciera que el psicoanálisis pueda beneficiarse gran cosa en este debate.

No se es ni más ni menos analista por ocupar inicialmente ese lugar de mediación al que muchas veces somos convocados. Y es necesario acentuarlo: atender a la interdicción del

⁴² Edward Glover: "On the aetiology of drug-addiction", *International Journal of Psychoanalysis*, vol. XIII, 1932, pág. 298.

uso de sustancias tóxicas no necesariamente implica que supongamos que el tóxico es la causa de las toxicomanías.

La referencia de esta forma de entender la clínica la encontramos claramente en Freud. En el tratamiento de las neurosis actuales hallamos prescripciones, regímenes, ordenamientos en los cuales Freud ensayaba el intento de establecer un orden propiciatorio para regular las condiciones económicas de un paciente. Si detectaba que había alguna de las causas que él había formalizado respecto de la generación de angustia, Freud no dudaba en "hacer" algo, sea esto impartir indicaciones o prescribir hábitos. Esto obedecía a que tempranamente encontró que era necesario separar aquello que estaba determinado psíquicamente de aquello que no lo estaba, para aplicar uno u otro método.

Hace unos años, una muchacha de treinta años concurría irregularmente a una institución con un cartel de "Adicciones" en la puerta de entrada. No se podría decir que se trataba de una consulta. Tampoco la palabra paciente la recortaría con claridad. Sencillamente, aparecía en la institución cuando no "daba más". Sin turno previo, ni posibilidades de respetar un mínimo encuadre de tratamiento, concurría más menos esporádicamente. En ocasiones, se quedaba dormida en la sala de espera, en otras, pasaba un largo rato hablando con otros pacientes o con el personal administrativo. Durante las entrevistas no podía detener su llanto mientras relataba acontecimientos de su vida, de desastre en desastre. Había perdido varios embarazos, relataba haber sido abusada de niña, su pareja había embarazado a su mejor amiga, su madre esquizofrénica y senil había envenenado a su perro, y otra serie de escenas indignas. Trabajaba de vendedora de diarios en una esquina oscuramente típica de la ciudad, conviviendo con propuestas de todo tipo. Acompañada de prostitutas, maleantes y compañeros de trabajo, no podía precisar cuántos litros de cerveza tomaba diariamente, pero, sin lugar a dudas, alcanzaban para sobrellevar en estado de ebriedad las veinte horas que pasaba despierta por día. La primera cerveza la destapaba a las tres de la mañana, momento en que buscaba los periódicos en la sede del diario, y la última la llevaba a su cama, cerca de las once de la noche. En una ocasión me dirá que las contó y que hasta el litro veintiocho podía recordar la cuenta.

El único rasgo que parecía haber sostenido en medio de tanto caos era su maternidad. Sólo cuando cuidaba a su hija podía pasar apenas unas horas sin tomar cerveza. En el día de cobro, era capaz de gastar la mitad de su sueldo en regalos para ella. Cuando concurría con su hija, era muy significativo el contraste en cuanto a la higiene y la forma de vestir. Mientras la madre vestía ropas viejas y sucias, la hija estaba sencillamente impecable.

La consulta se produjo un tiempo después, cuando la citan de la escuela de su hija para informarle que las cosas no andaban del todo bien, que se peleaba mucho con sus compañeras y que le resultaba muy difícil hacer amigas. Este llamado de la maestra tuvo el efecto inesperado que ninguna de las escenas del desastre habían logrado producir. El hecho de que su hija pudiera no estar bien bastó para decidirla a realizar un tratamiento.

No fueron sencillos aquellos encuentros. La paciente se negaba rotundamente a ser internada aunque sólo fuera por los pocos días que pudiera tomarles a los médicos acomodarle los humores del cuerpo y el alcohol. Además, la sospecha de que el padre de su hija, con quien tenía una relación muy tensa, pudiese utilizar su internación como dato para quitarle la tenencia, era definitorio al respecto. Por otra parte, con veintiocho litros de cerveza nadie recuerda gran cosa de lo que dice o hace, de tal manera que no parecían ser las condiciones más propicias para un tratamiento analítico. ¿Qué sentido tiene la asociación libre en estos momentos? ¿El hablar mismo tiene algún valor cuando se está bajo el efecto de tantos generosos litros de alcohol?

Aunque con ciertas vacilaciones en un primer momento, empecé a realizar indicaciones que no se referían necesariamente al alcohol: pautar los horarios de acostarse y levantarse, la compra de una cama para que ella y su hija duerman por separado, la consulta con un médico clínico (tenía un principio de cirrosis), etc. En una ocasión, le propuse que dibujara un plano de su casa para despejar un espacio en el cual su hija pudiera tener un lugar propio; más adelante, la ayudé a decidir en qué destinar el sueldo. Le indiqué que comprara una puerta de calle y, en otra ocasión, que levantara una pared, puesto que su madre entraba en su propia casa a través de una abertura para tirar la basura diaria.

Cada vez consumía alcohol en menos cantidades, de manera tal que, al tiempo, fue posible su ingreso en un dispositivo de casa de día y la consulta con un médico psiquiatra. Esta última prestó especial atención a las cuestiones relativas a la abstinencia y fue quien ocupó el lugar de mediación respecto del consumo de alcohol. El encuadre del centro de día implicaba el despliegue de actividades más o menos pautadas y compartidas con un grupo de pacientes y, poco a poco, se constituyó en el contexto en el cual tomar unas cuantas decisiones. Recién en aquel momento "*más calmo*" estuvieron las condiciones propicias para el despliegue de la palabra.

En la lectura de los textos que Freud le dedicó a las neurosis actuales, encontramos, con claridad, muchas referencias económicas. "*Curso de excitación*", "*acumulación*" y "*descarga*" son términos muy usuales y repetidos. Las neurosis tóxicas parecen ser una de las primeras verificaciones que encontró el pensamiento de Freud, definido a partir de la cantidad y su descarga. Le permitieron precisar la hipótesis económica y acentuar el carácter sexual de la misma. Podemos suponer que, si Freud hubiera insistido en esta definición de las neurosis actuales, en términos de neurosis tóxicas, seguramente habría animado a los analistas de su entorno y a los que lo siguieron a aceptar la apuesta en el campo de las toxicomanías.

Cabe señalar que, si bien Freud no volvió a ocuparse de las neurosis tóxicas, en su *Presentación autobiográfica*⁴³ de 1920 aclara que, en su conjunto, aquellos trabajos le siguen pareciendo correctos. Si acaso introduce una variación, es para hacer referencia a que no podría plantearse una neurosis "puramente" actual, es decir, sin la intervención de un conflicto psíquico. Sin embargo, nada le impide afirmar "*que estos síntomas no están determinados psíquicamente ni el análisis puede resolverlos*".⁴⁴ Todo esto pareciera poner en un primer plano la cuestión económica. Veámoslo con más detenimiento.

Freud, en la *Dinámica de la transferencia*⁴⁵, distingue el recordar del repetir en transferencia. En virtud de que el recordar sería intensamente displacentero, el paciente se entrega a repetir en acto aquello que retorna desde las fuentes de lo reprimido. Podríamos preguntarnos en función de qué el aparato psíquico toma cada una de estas vías (*wechsels*). ¿Porqué una y no otra? Y también, ¿porqué a veces una y a veces otra?

La respuesta que se desprende del texto es que continuar hablando y recordando pone el conflicto psíquico en primer lugar y, por lo tanto, se torna tan angustiante como antieconómico. De tal manera, el actuar se presenta como una forma de no encontrarse con el conflicto. Cuanto menos tolera el conflicto, más apela al actuar, por una sencilla razón: un

⁴³ Sigmund Freud: "Presentación autobiográfica", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XX, pág. 1.

⁴⁴ *Ibid.*, pág. 24.

⁴⁵ Sigmund Freud: "La dinámica de la transferencia", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XII, pág. 93.

conflicto sólo puede ser admitido si su intensidad no es excesiva. Pareciera ser que para Freud valen los mismos argumentos que para Aristóteles en *La Poética*.

Recordemos que para que se produzca el efecto artístico en la tragedia, pero no sólo en ella, es necesario que la intensidad del conflicto respete ciertos "términos medios". Aristóteles, en su recorrido, se refiere a ella como la forma suprema, aquella reproducción imitativa donde más perfectamente se logran "los más límpidos placeres".

"Es, pues, tragedia reproducción imitativa de acciones esforzadas, perfectas, grandiosas, en deleitoso lenguaje, cada peculiar deleite en su correspondiente parte; imitación de varones en acción, no simple recitado; e imitación que determine entre conmiseración y terror el término medio en que los afectos adquieren estado de pureza".⁴⁶

El terror, considerado como exceso respecto de esos términos medios, se escapa de las coordenadas deseables para el teatro. Nunca un terror real podría ser considerado artístico, por una razón: la intensidad de la tensión habría hecho estallar la escena y con ella el conflicto y sus personajes. Si el hecho se pretende artístico, deberá respetar cierta intensidad de la tensión. El protagonista es quien soporta el *agón*, es decir, la lucha, el conflicto, y eso es posible mientras la tensión tenga en cuenta a esos términos medios. La escena, en este sentido, es un correlato del conflicto.

Casi aristotélicamente, Freud encuentra que la represión sólo puede operar eficazmente si la energía en juego no supera cierta (variable e individual) medida. Más allá de eso, se hace otra cosa con el conflicto: acting o pasaje al acto. La versión privilegiada del conflicto en psicoanálisis es la neurosis de transferencia. El yo de las psiconeurosis se nos evidencia con una elaboración tal como para soportar la intensidad del conflicto. Suponen tal *verarbeitung* que pueden sostener una escena con relativa estabilidad. Es por esta razón que Freud pudo aislar con claridad las fuerzas intervinientes en las neurosis transferenciales. Si las cargas son demasiado intensas, la escena misma estalla sin que nada quede claro. Es indudable: el psicoanálisis no hubiese visto la luz de la mano de las toxicomanías.

Los pacientes toxicómanos muchas veces ponen en un primer plano esa cuestión económica excesiva. Como si la poca mediación simbólica, lo directo del tóxico y la intensidad pulsional atentaran contra el armado de una escena. Si la presión de la pulsión es intratable, el efecto sobre el narcisismo es devastador. No olvidemos que, por más pulsionales que sean los recorridos, el costo es narcisista. La escena sólo es posible de ser montada si la intensidad de las cargas es relativamente tolerable. Si lo que está en primer plano es lo pulsional, es el yo el que paga, al día siguiente, las consecuencias.

También se hace evidente que aquello que no ha sido armado con cifras no se ofrece al desciframiento. Es como si la escena pudiera estallar en cualquier momento; basta para ello una efracción que dé cuenta de un exceso con el que el yo no pueda. Esa efracción encuentra referencias crudamente corporales. "La nariz me pide" o "el cuerpo duele" son frases que constituyen el intento de recortar aquello que en la escena fracasa.

De tal modo, es sugerente la idea del "hacer" freudiano. Como si no alcanzara con ese otro hacer que consiste en escuchar con "atención parejamente flotante". Prescribir pautas, indicar algunos hábitos y restringir otros, bien pueden ser una forma de delinear los bordes de una escena que no puede ser sostenida con estabilidad. De esta manera, se trata

⁴⁶ Aristóteles: *La Poética*, Editores Mexicanos Unidos, México, 1996, pág. 139.

fundamentalmente del intento de ordenar una economía libidinal que se revela demasiado desequilibrante para las coordenadas de un tratamiento analítico.

El psicoanálisis no se nos presenta sin restricciones. No para todos los fenómenos clínicos o, por lo menos, no en todo momento, el psicoanálisis propone eficacia.

"No se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, en el caso de una anorexia histérica".⁴⁷

Evidentemente, Freud tenía ciertos reparos cuando era el *álgebra de la necesidad* la que impregnaba los cuadros clínicos:

"Los más favorables para el psicoanálisis son los casos crónicos de psiconeurosis con escasos síntomas violentos o peligrosos; sobre todo, las diversas variedades de la neurosis obsesiva, pensamiento y acción obsesivos, y casos de histeria en que las fobias y las abulias desempeñan el papel principal; pero, además, todas las expresiones somáticas de la histeria, siempre que el médico no tenga como tarea perentoria la rápida eliminación de los síntomas, como sucede en la anorexia. En casos agudos de histeria, debe esperarse a que sobrevenga un estadio más calmo; en todos los casos en que el agotamiento nervioso presida el cuadro, se evitará emplear un procedimiento que requiere por sí mismo esfuerzo, progresa lentamente y durante un lapso debe desentenderse de la persistencia de los síntomas".⁴⁸

En las toxicomanías muchas veces resulta conveniente pensar en los mismos términos que en las neurosis actuales. Es necesario tener claridad (y es cierto que no siempre hay tiempo para ello) respecto de si es indicado ocupar inicialmente ese lugar "de mediación" que Freud dispone en la elaboración de estas neurosis. Varias condiciones se cumplen de manera idéntica. Si, con un paciente que toma más de veinte litros de cerveza por día, no tomamos un lugar directivo en los momentos iniciales del tratamiento, es muy posible que nunca se constituya como paciente, por una sencilla razón: con más de veinte litros de cerveza, nadie se acuerda gran cosa de lo que dice o hace. Podemos esperar, entonces, a que la neutralidad analítica pueda generar algún efecto, o podemos tomar las referencias freudianas del "hacer" para definir el tiempo inicial de un tratamiento.

De esta manera, los primeros momentos de muchos tratamientos de toxicómanos deberían ser pensados en términos de las neurosis actuales y, con esto, no me refiero necesariamente a prescribir o no el consumo de sustancias. Bien podría ser necesario ordenar algunas pautas de vida que se revelan desequilibrantes, como pueden ser cuestiones de horario, empleos o, sencillamente, el manejo del tiempo. Aunque de esta forma vacilemos respecto de la supuesta neutralidad analítica (se nos podrá objetar que lo hacemos en función de algunos ideales), no creo que exista, con muchos pacientes toxicómanos, otra manera de propiciar un tratamiento analítico. Se trata, entonces, de establecer las condiciones para esperar ese "*estadio más calmo*" al que Freud se refiere. La pregunta de si dejar de consumir drogas puede ser una meta analítica debe ser, sin dudas, respondida negativamente; pero bien puede suceder que alguien tenga que dejar de consumir, o por lo menos proponérselo, para comenzar un tratamiento analítico.

⁴⁷ Sigmund Freud: "Sobre psicoterapia", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo VII, pág. 243.

⁴⁸ Sigmund Freud: "El método psicoanalítico de Freud", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo VII, pág. 233.

"Lo esencial de mis doctrinas de las neurosis actuales, esas doctrinas que formulé en su momento y hoy defiendo, estriba en la tesis, fundada en el experimento, de que sus síntomas no se pueden descomponer analíticamente como los psiconeuróticos. O sea que la constipación, el dolor de cabeza, la fatiga de los llamados neurasténicos no consienten su reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes, no se los puede comprender como unos compromisos de mociones pulsionales contrapuestas, al revés de lo que ocurre en los síntomas psiconeuróticos (que llegado el caso pueden parecer de idéntica naturaleza).

No creo que se consiga refutar esa tesis por medio del psicoanálisis. En cambio, hoy admito lo que en aquella época no podía creer: que un tratamiento analítico pueda llegar a tener una influencia curativo indirecto sobre los síntomas actuales, haciendo que estos perjuicios actuales se toleren mejor o bien poniendo al individuo enfermo en condiciones de sustraerse a ellos por un cambio de su régimen sexual."⁴⁹

Los consejos están hechos para no ser seguidos

*¿Ha tenido jamás un consejo
valor alguno entre los hombres?*⁵⁰

En ese horizonte que consideramos previamente, vacío de rasgos que despierten algún interés subjetivo, será necesario encaminar los primeros momentos de un tratamiento. ¿Cómo propiciar una relación con el inconsciente? ¿Cómo facilitar las condiciones de la espera? ¿Cómo se hace posible aislar un rasgo que represente al sujeto? ¿Cómo hacer de una toxicomanía una neurosis de transferencia? Estas son preguntas iniciales (y no tanto) con las que un analista que quiera jugar su apuesta en el campo de las toxicomanías debe encontrarse.

Convengamos que el país en el que estamos no se esmera en que esta tarea sea sencilla; sin embargo, identificar un rasgo que despierte interés tempranamente (una actividad, un trabajo, una relación, etc.) propicia la espera necesaria que un análisis supone. Recordemos que en el *álgebra de la necesidad* las cosas no tienen mucho tiempo para producirse. En ese punto el analista que decida jugar su apuesta en este campo debe estar advertido de que, en muchos de estos casos, el tiempo juega siempre en contra. Si no se evidencian efectos más o menos a corto plazo, es muy posible que el paciente deje de concurrir, por una sencilla razón: su poco tiempo de espera no se lo permite.

Del lado del analista, convendría tener en claro aquello sobre lo que el Dr. Fernando Ulloa llama nuestra atención: es cierto que los efectos pueden producirse en cualquier momento, pero si pueden producirse en "esta entrevista", mejor. El *álgebra de la necesidad* permite el despliegue a largo plazo. La dimensión tóxica de la palabra implica que la palabra no promete mucho y, por lo tanto, hablar no reviste importancia, por lo menos, inicialmente. Recordemos que el tóxico se encuentra a contrapelo del análisis, mientras que el segundo propicia que alguien tome la palabra, el primero implica un aplastamiento subjetivo.

⁴⁹ Sigmund Freud: "Contribuciones a un debate sobre el onanismo", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XIV, pág. 258.

⁵⁰ Johan Wolfgang Goethe: Fausto, Ediciones Losada, Buenos Aires, 2001, pág. 182.

Es sabido que los consejos están hechos para no ser seguidos. Basta para convencerse de ello lo difundido que se encuentra entre los analistas el hábito de tomar notas durante la sesión, ¡a contrapelo de lo que Freud dejó claramente sugerido para nosotros!⁵¹ Pero, aún así, convendría tener en mente algunas cuestiones.

Encuentro conveniente estar muy atentos al más mínimo rasgo que despierte interés en el paciente. Y, si esto se produce, convendría que el analista tenga el gesto que reconozca y sancione este rasgo como oportuno. Un grupo de música, un club de fútbol, un juego de computadora, un deporte, han funcionado como el marco de las primeras entrevistas.

He prestado y me han prestado libros, discos y revistas. Me he sorprendido en varias ocasiones mostrándole a un paciente, en una segunda entrevista, que me acuerdo de lo que me dijo en la primera. Algo que no es habitual con otros pacientes, tuvo muchas veces efectos inesperados. Creo entender que muchos de estos pacientes tienen la impresión de que el analista ha dejado de existir ni bien dan un paso fuera del consultorio. De la misma manera, es sugerente pensar que podrían suponer que, para el analista, ellos han dejado de existir en iguales condiciones.

En algunas ocasiones, el préstamo de un libro funcionó como una extensión del espacio transferencial. Como si la transferencia, para instalarse, precisara de muletas más sustanciales y tangibles. Estos préstamos, a veces recíprocos, permiten enmarcar el tiempo entre sesión y sesión. Recordemos que la espera se les presenta poco generosa a los pacientes toxicómanos.

Del mismo modo, que el analista "muestre" que recuerda aquello que el paciente dijo es una buena manera de establecer una continuidad que, en estos pacientes, no se da espontáneamente. A una histérica de las de Freud ni se le ocurriría que el analista podría olvidar alguno de los "encantadores" detalles de su historia. ¿Cómo podría olvidar un relato tan fascinante? Muchos pacientes toxicómanos se sorprenden de que el analista recuerde sus palabras. Es que tienen tan poco valor inicialmente que ¡resulta extraña la idea de que alguien repare tanto en ellas! Nuevamente: el psicoanálisis no hubiera visto la luz de la mano de la toxicomanía.

En algunos casos he acentuado aún más estos términos, al establecer algunas pautas como condición de tratamiento. Una especie de contrato dentro del cual el paciente se comprometía a sostener una actividad específica como parte del encuadre del tratamiento. Para esto es necesario establecer un tiempo más o menos adecuado en el cual el paciente elige en qué actividad va a comprometerse. Cabe señalar que no se trata de cualquier actividad, sino de aquellas que puedan implicar trabajo. En algunas ocasiones, he acordado que podía aceptar en tratamiento a determinado paciente mientras él concurriese regularmente a completar su escuela secundaria, en otras, el compromiso pasó por un trabajo o por la búsqueda del mismo, en otras, por una actividad sostenida en el tiempo.

Cuando estos tratamientos tienen lugar en instituciones, es evidente que no sólo el analista es quien puede tener estos gestos. Muchas veces el personal administrativo desempeña un papel de mucha importancia en los primeros encuentros. Una secretaria de una de estas instituciones tenía el buen tino de recordar el nombre de pila de los pacientes luego de haberlos recibido la primera vez. Muchos pacientes, desde el momento en que ingresaban a la sala de espera, advertían aquel buen trato como un gesto que indicaba que disponían de un lugar en la institución, que alguien los estaba esperando. Quizá parezca un detalle irrelevante, pero, si consideramos por un momento las dificultades que encuentran estos pacientes para

⁵¹ Sigmund Freud: "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XII, pág. 107.

hacerse un lugar en el Otro, no dudaremos en atribuir una gran significación a estos gestos. El simple hecho de ofrecer un té o una bebida fresca bien puede propiciar las condiciones de la espera.

Los términos anteriores deberían bastar para señalar que el encuadre de estos primeros encuentros va a contrapelo de aquel *elogio del silencio*, tan habitual en nuestros días. Que el analista se abstenga no implica en modo alguno que su referencia privilegiada sea la mudez. Esta consideración clínica general debe ser acentuada en los tratamientos de pacientes toxicómanos.

Otra cuestión que reviste mucha importancia clínica, a mi criterio, es precisar tempranamente cuáles son los recursos con los que el paciente encuentra alivio de la tensión. Algunos pacientes sólo encuentran alivio en el uso de sustancias tóxicas. Es evidente que la posibilidad de dejar de consumir está en relación a las posibilidades de generar alguna otra forma de conseguir aquello que Freud denomina tasa de satisfacción directa. En toda su obra afirma que las mediaciones culturales pueden constituirse en vías para elaborar psíquicamente (*verarbeitung*) la tensión, pero siempre es necesario, en mayor o menor medida, una satisfacción directa e inmediata. No me resultan creíbles algunos materiales clínicos en los cuales un destino sublimatorio parece haber sustituido unos cuantos años de consumo, de un día para otro. Freud se encargó de dejar en claro que, sin importar cuánto haya podido ser sublimada o elaborada psíquicamente la pulsión, los seres humanos, debido a aquella trabazón con lo animal, necesitamos siempre de la satisfacción directa.

"Cierta parte de las mociones libidinosas reprimidas tienen derecho a una satisfacción directa y deben hallarla en la vida. Nuestras exigencias culturales hacen demasiado difícil la vida para la mayoría de las organizaciones humanas, y así promueven el extrañamiento de la realidad y la génesis de las neurosis sin conseguir un superávit de ganancia cultural a cambio de ese exceso de represión sexual. No debemos llevar nuestra arrogancia hasta descuidar por completo lo animal originario de nuestra naturaleza, y tampoco nos es lícito olvidar que la satisfacción dichosa del individuo no puede eliminarse de las metas de nuestra cultura".⁵²

Por esta razón, que el analista pueda determinar las formas en las cuales un paciente obtiene alivio de la tensión es de mucha importancia clínica. En este sentido, preguntar tempranamente por la vida sexual, me parece necesario. Muchas veces nos encontramos con pacientes que tienen serias dificultades para obtener placer en otra cosa que no sea el consumo de sustancias tóxicas. Es muy posible que, si el tóxico es lo único que desempeña esa función, el paciente se encuentre cada vez más desligado de la cultura. Aquí se evidencia una de las apuestas más difíciles del encuentro de un sujeto y la cultura. Es necesario que aquello que representa al sujeto sea un rasgo que lo ligue a la cultura y, al mismo tiempo, le permita obtener placer a través de su ejercicio.

Nadie dudaría en afirmar que no es lo mismo que un paciente se alivie jugando al fútbol que tomando diez gramos de cocaína. El ejercicio de esas prácticas lo deja inevitablemente en distintos lugares. La dificultad de esta apuesta consiste en la posibilidad de coordinar la reducción de la tensión pulsional, la obtención de un placer narcisista y la mediación (objetal) en la cultura. Recordemos que, por lo menos dentro de la argumentación freudiana, a más mediaciones simbólicas, más el sujeto tiende sus amarras a la cultura. En este sentido, *amar y trabajar* se proponen en la obra freudiana como las relaciones más sofisticadas

⁵² Sigmund Freud: "Conferencias de introducción al psicoanálisis", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XI, pág. 45.

que el individuo puede alcanzar en la cultura y, al mismo tiempo, como las formas más elaboradas de reducir la tensión pulsional. Esta extensa cita de *El malestar en la cultura* circunscribe la relación de la pulsión y el trabajo.

"En el marco de un panorama sucinto, no se puede apreciar de manera satisfactoria el valor del trabajo para la economía libidinal. Ninguna otra técnica de conducción de la vida liga al individuo tan firmemente a la realidad como la insistencia en el trabajo, que al menos lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, a saber, la comunidad humana. La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos, le confiere un valor que no le va en zaga a su carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad. La actividad profesional brinda una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente, o sea, cuando permite volver utilizables mediante sublimaciones inclinaciones existentes, mociones pulsionales proseguidas o reforzadas constitucionalmente".⁵³

Si un paciente no dispone de esta ligazón privilegiada, de esta juntura entre pulsión y trabajo, el quehacer del analista se encuentra con dificultades serias. No pareciera ser éste el "perfil" de los pacientes de Freud: ¡todos con una variada riqueza de recursos simbólicos!

Al tener en cuenta estas dificultades, en varias ocasiones me he decidido por separar el tratamiento analítico en dos tiempos diferentes: dos momentos de una misma apuesta. En un principio, he estado atento a ordenar las condiciones económicas con las que el paciente consulta y, recién en un segundo tiempo, me aboqué, por así decirlo, a la tarea analítica propiamente dicha. Es indudable que la palabra tiene su importancia, pero deberían llamar nuestra atención las dificultades que estos pacientes encuentran para suponer algo de saber en las palabras que nos dicen.

El trabajo de ese primer momento consiste en armar una escena. No es necesario destacar la importancia de este término en la obra freudiana. Que alcance con recordar que lo infantil, lo traumático y la conciencia tienen lugar en los marcos de una escena; o que el sueño mismo es "la otra escena", y otras frases que se repiten a lo largo de su obra como "un impulso entra a escena" o "la escena de la consulta". ¡Si hasta el banquete totémico es una escena casi teatral!

Vamos adelante o atrás, saltando, corriendo o gateando, pero siempre en los marcos de una escena simbólico imaginaria. Más aún: si las cosas suceden es dentro de esa escena en la cual encontramos posiciones: sujetos y objetos, voyeuristas y exhibicionistas, sádicos y masoquistas, activos y pasivos, fálicos y castrados. Esa escena es la que permite que los seres humanos no tengan ese aspecto de llevar meramente la *carne de prestado* de la que nos habla Burroughs. Cuando hay rasgos que nos apasionan, no alcanzan las horas del día para la tarea; se trate del trabajo, el amor o la sublimación.

¿Cómo pensar las coordenadas psicoanalíticas cuando muchas veces los pacientes que nos consultan parecen convivir en un escenario continuo, en el que el tiempo pareciera no transcurrir, sin gestos que marquen el antes y el después? ¿Qué pasa si la *sobredosis de tiempo* es la única referencia de ese escenario continuo? ¿En qué consiste vivir si todos los días es domingo?

Este estado de cosas exige del analista un trabajo previo. Inicialmente se trata de establecer los marcos de esa escena, intentando establecer las condiciones para que se produzca aquella ligazón privilegiada. Es evidente que algunas cuestiones deben estar más o

⁵³ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 80.

menos resueltas antes de que la palabra pueda tener protagonismo. ¡No tienen gran valor los equívocos y las sutilezas del lenguaje si un paciente no sabe donde va a dormir hoy a la noche! Casa y comida, trabajo o estudio, son los ejes dignos de una escena mínima.

En ocasiones, se vuelve necesario realizar entrevistas con familiares o amigos, para garantizar algún elemento de esa escena. Acompañamiento, la compra de una herramienta de trabajo, la iniciación de un tratamiento, muchas veces han funcionado como cierta condición para el tratamiento mismo del paciente. Algunos pacientes toxicómanos parecieran necesitar de ese compromiso por parte de sus allegados, como si, en un primer momento, no pudieran sostener los términos de una verdadera apuesta.

Prescribir algunos hábitos que se revelan desequilibrantes, suspender otros, se vuelve necesario en muchas ocasiones. Otras veces me ha parecido indispensable que el paciente suspenda, temporariamente, el trato con algunas personas o la realización de algunas actividades. Si personas o cosas se vuelven desequilibrantes por demás, no se propician las condiciones de aquel "estadio más calmo" que el dispositivo analítico requiere.

No puede ser desatendida otra serie de fenómenos demasiado recurrentes como para ser dejados de lado. Es inquietante el estrés, la preocupación, el insomnio y las somatizaciones diversas que acompañan a muchos analistas que juegan su apuesta en la clínica de las toxicomanías. Como si lo turbulento de la transferencia jugara sus efectos también en el cuerpo del analista. Y no se trata, únicamente, de cuestiones que podrían ser elaboradas en el análisis del analista o en el análisis de control. Es necesario suponer que muchos de estos pacientes logran inquietar seriamente a los analistas que decidieron aceptar la apuesta de sus tratamientos. Como si la *dimensión tóxica de la palabra* y el *álgebra de la necesidad* a la que nos referimos previamente evidenciaran que las palabras fracasan más que en otros análisis, y encuentran, un poco más allá, el cuerpo del analista.

La transferencia es una puesta en escena. De algún modo, la palabra alemana *agieren* que emplea Freud intenta expresar la idea de la "actuación de las pasiones".⁵⁴ De esta manera, no debería llamarnos la atención que, tarde o temprano, estos pacientes hagan vivir al analista algo del mismo infierno que viven a diario. Es evidente que estos efectos no pueden ser leídos por fuera del caso. De tal manera, me animo a pensar que estos efectos inquietantes señalan que, al mismo tiempo que la transferencia se establece, el analista ha decidido aceptar la apuesta. Quien se decida por esto último debe estar advertido de que no será sin cierto padecimiento.

Desde este punto de vista, no resultan muy consistentes aquellas presentaciones de casos en los cuales el analista desliza una intervención fina, lacónica y sutil, con el tiempo y la distancia exquisita con la cual pateaba Maradona los tiros libres. Si eso es posible, no lo es en un caso en el que el tóxico tenga un verdadero protagonismo. Estos pacientes preocupan, urgen, angustian, descomponen, inquietan, enojan, movilizan y apuran. Y, es esencial tenerlo en cuenta: todo esto, en buena medida, indica que hay trabajo transferencial, y que el analista ha tomado noticia de lo que le corresponde.

Es posible agregar algunas propuestas a las clásicas referencias freudianas para soportar la tarea del analista.⁵⁵ En instituciones de tratamiento de pacientes alcohólicos o

⁵⁴ Sigmund Freud: *Op. cit.*, pág. 105.

⁵⁵ "La orientación teórica que le es imprescindible la obtiene mediante el estudio de la bibliografía respectiva... En cuanto a su experiencia práctica, aparte de adquirirla a través de su propio análisis, podrá lograrla mediante tratamientos efectuados bajo el control y la guía de los psicoanalistas más reconocidos." Sigmund Freud: "¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XIX, pág. 169.

toxicómanos es muy recurrente la necesidad de los analistas por comentar los casos con relativo fervor. No se trata unívocamente del *furor sanandi* al que Freud se refiere en varias ocasiones.⁵⁶ Se asemeja mucho más a la prisa por aliviarse de lo que circula en las entrevistas. En este sentido, la tarea se nos ofrece más tolerable y efectiva si consideramos un verdadero *elogio del pasillo*. En estos tratamientos, siempre se nos hace más o menos necesario hablar con pares, sean colegas, otros profesionales o administrativos. El pasillo, muchas veces, propicia las condiciones de cierta distancia, quizá la misma que a veces falta para no retroceder en la apuesta analítica.

Si la urgencia es la que se reparte de uno y otro lado, es nuevamente en Freud donde podemos encontrar una referencia clara. En la *Biografía*, Jones⁵⁷ afirma que cuando Freud no entendía qué le sucedía a uno de sus pacientes, durante la entrevista, solía dejar al paciente pensando unos minutos y caminaba un buen rato en otra habitación. Decía que, de esta manera, se le aclaraban las ideas y conseguía dar con aquello que le era esquivo en presencia del paciente. En esta original puesta a punto del inconsciente, hallamos una buena referencia para amortiguar la urgencia y su furor. Encuentro conveniente en estos casos, el *ejercicio de la pausa*. Si la prisa satura el cuadro, indudablemente el analista deja de escuchar. Aquellos son muy buenos momentos para salir del consultorio, hablar en el "pasillo", tomar un té y volver unos minutos más tarde. Estar advertidos de la *prisa por concluir* no necesariamente implica dejar de estar bajo sus efectos.

La droga es el producto ideal, la mercancía definitiva, escribe Borroughs. Es que, en última instancia, no es intercambiable por nada. Se cierra en sí misma. Más allá del tóxico, ya no existen las mediaciones. La cultura de nuestro tiempo se inclina cada vez más por el consumo y cada vez menos por la ciudadanía, que la felicidad se encuentra en una lata de gaseosa y no en el ágora discutiendo una política pública. La cultura, hoy, nos exige el consumo. Y, en lo que al tóxico se refiere, no hace falta literatura para vender. El cliente se arrastrará por una alcantarilla para suplicar que le vendan.

Dos notas antes de terminar. La primera, una reciente publicidad televisiva: ella, una atractiva modelo publicitaria; él, un actor de cine, no menos atractivo. La imagen los muestra dentro de un automóvil, circulando por las calles de una ciudad actual, pero absolutamente desierta. Las calles vacías; ni gente, ni movimiento, ni sonido. En un momento, él detiene la marcha del automóvil. Ella apenas sale del auto. La imagen ahora nos muestra un caos total: accidentes de tránsito, manifestaciones populares, gritos, humo y hasta otro automóvil volando por los aires. Ella, desconcertada, entra nuevamente al automóvil. Él le pregunta si está todo bien. Ella mira a su alrededor, recobra la calma que el auto propone; la ciudad ha vuelto a la quietud absoluta de un desierto; ella suspira y responde que todo está bien.

La segunda: cuenta una historia francesa que un hombre se tiró de la torre más alta de la ciudad. Que mientras caía, a la altura del piso treinta, decía "hasta acá, todo bien"; que cuando, todavía más rápido, iba cayendo por el piso veinte, decía "hasta acá, todo bien", y que, por el piso diez, seguía repitiendo "hasta acá, todo bien, hasta acá, todo bien". Es que el problema no es la caída, sino el aterrizaje.

El encuentro del psicoanálisis con el tóxico no ha sido fácil. Tampoco, hasta ahora, ha sido generoso. Son claras las razones por las cuales el tóxico ocupa un lugar marginal en la

⁵⁶ Sigmund Freud: "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Volumen XII, pág. 174.

⁵⁷ Cabe señalar que no he encontrado algún lugar en las *Obras Completas* en la Freud mismo lo argumente.

teoría psicoanalítica. Por otra parte, la oscuridad de nuestros tiempos parece recién haber comenzado. Todo indica que la cultura se enreda cada vez más en el sin sentido de las personas y las cosas. De tal manera, es muy posible que el fármaco sea lo que más a la mano se encuentra en una cultura que desatiende la idea de destino. El tóxico será entonces la respuesta haragana y la mercancía definitiva de un mundo en el cual las mediaciones culturales caen en desuso. El psicoanálisis deberá ocuparse de los márgenes, y si no, no será nada.