

**Seminario**  
**Nuevas contribuciones a la  
clínica de la drogadicción**  
<http://www.edupsi.com/bulacio>  
[bulacio@edupsi.com](mailto:bulacio@edupsi.com)

Organizado por : [PsicoMundo](#)

Dictado por : [Dr. Bruno Bulacio](#)

---

**Clase 1**  
**De la orientación**

He dado prioridad en la presentación de este texto a la noción de "orientación" tal y como esta se desprende de mi relato, en un intento de reubicación conceptual del problema de la clínica, en el marco de un desarrollo de ideas basadas en el recorrido testimonial de una experiencia tendiente a interrogar sus fundamentos en el curso de una investigación aplicada en este campo.

**LOS ANTECEDENTES**

Esta experiencia me permitió comprobar que un alto porcentaje de los pedidos de consulta que llegaban a los centros de atención especializados en la asistencia de toxicómanos provenían de los familiares o allegados de aquellos designados como "pacientes".

Sobre los pedidos de consultas efectuados, el 50% aproximadamente respondían a un reclamo de "orientación" por parte de la familia. Buscaban ser asesorados en la posibilidad de acercar al "usuario" a la consulta dado que en todos estos casos se presentaba "la resistencia del mismo" como un obstáculo infranqueable.

La familia esperaba del profesional una respuesta concreta a esta situación en el sentido de arbitrar los medios para inducirlo a la cura.

La "respuesta" acostumbrada en estos casos, no implicaba sino un ligero paliativo de la crisis, bajo la forma de conducir a la familia a la comprensión de esa situación, y muchas veces resignarse a una pasiva espera frente a un posible cambio de actitud del "enfermo"; en todos los casos "no consciente de su enfermedad y por lo tanto no motivado para llevar a cabo la consulta". Se concluía: "nada podemos hacer sino hay una disposición voluntaria del paciente a tratar el problema".

Las respuestas no eran sino "soluciones de compromiso" formales a través de algún consejo improvisado de muy poco alcance para el interés de la familia, y que

dejaba indicado los límites del sistema institucional para tratar esa demanda tal como se formulaba.

Una respuesta en el plano manifiesto de esta demanda iba necesariamente a confrontar al profesional, con la salida obligada en estos casos de justificar los límites reales de su práctica: "si el paciente no está dispuesto a consultar poco podemos hacer en estos casos...".

Había podido observar que la mayoría de los profesionales jóvenes y con poca experiencia preferían evitar estas consultas, pero no era menos atendible a la observación el comprobar que los de mayor experiencia dejaban esa tarea en manos de estos; por razones no del todo justificadas profesionalmente. En definitiva este tipo de consultas parecían como relegadas a un lugar secundario, a una función "casi administrativa", que cualquier profesional podría realizar en algunos minutos o a través de una entrevista de corte bastante informal.

Por estas razones y otras que veremos más adelante, supuse que este lugar tan poco jerarquizado de la consulta, la "orientación", dentro de un programa ambulatorio de atención de pacientes toxicómanos no respondía del todo al azar, ni era una cuestión de encuadre o de recursos, lejos de situarse en la periferia de nuestra experiencia a mi juicio estaba llamada aquí a una cuestión central.

Habría podido observar en los usuarios que llegaban a la consulta que su condición de "voluntariedad" era engañosa y que en la mayoría de los casos no traían un pedido claro de consulta, más aun que esto, parecían sostener una demanda que no les era propia. En otros casos la presencia de la familia confrontaba al paciente con una realidad que le era "ajena", con un padecimiento que no terminaba de reconocer en si mismo, con una "voluntad" forzada por efecto de la angustia, el deseo o la desesperación de sus padres o allegados.

No faltaba aquel padre agobiado por el anonadamiento de una situación que no terminaba de comprender y que tomaba la palabra, frente al "negativismo" de su hijo: "ya no podemos más, no sabemos que hacer, queremos saber que es lo que usted puede hacer por él, qué es lo que usted puede hacer por nosotros". El joven permanece inmutable, sólo se limita a decir que consume drogas cuando lo desea, y que estas no significan un problema para él.

Esta ligera descripción de como habitualmente se presentan algunos de nuestros "pacientes", me permitió introducir algunas observaciones.

La primera de ellas me conducía a pensar que tanto en las consultas sin la presencia del "paciente designado", como en aquellas en que este se presentaba acompañando a su familia "se observaban caracteres comunes en la modalidad" de la demanda.

Cabría interrogarnos qué circunstancia justificaba su presencia o bien en su defecto cual era la causa de tan inescrupulosa resistencia.

Pude advertir que esta última sólo era comprensible a la luz de cierta "modalidad" en la "relación" del "supuesto paciente" con su grupo familiar y que no hacía en modo alguno a un posicionamiento subjetivo distinto, de lo que "encarnaba" otras veces con su presencia

En otros casos, el paciente llegaba a la consulta acompañado por su familia y con una posición similar a la antes mencionada después de un prolongado tiempo en que este se habría negado al pedido de sus padres. Tal circunstancia tomaba su forma en una "instancia límite" que afectaba la relación del toxicómano con su entorno. La introducción de esta nueva situación se manifestaba como un elemento capaz de promover una fractura, un desequilibrio en lo que sostenía hasta el momento el estilo de las relaciones familiares. Este elemento aparecía como un factor "determinante" que movía al usuario a la consulta.

La segunda observación, me conducía a pensar que la adicción del paciente no se manifestaba como un síntoma.

En la mayoría de los casos y particularmente en los pedidos de consultas sostenidos por la familia, el paciente parecía mostrarse indiferente y ajeno a los padecimientos de la misma o los suyos propios.

Su "drogadicción" no constituía en modo alguno un "cuerpo extraño" a su existencia, muy por el contrario, parecía darle forma, cuerpo a su propio mundo, un modo de estar vivo, de penetrar en la cotidianeidad de sus objetos, de relacionarse con su entorno, de encontrar en la droga, un objeto de prioridad para sí mismo; una causa, la más justificada razón de su existencia.

Nuestro "paciente" sólo daba muestras de ciertos efectos indeseables que lo perturbaban, que afectaban su relación con la familia con su entorno, con la legalidad de un mundo al cual se veía obligado a sobre adaptarse, con un cuerpo que muchas veces sobrellevaba como un resto, ajeno, extraño, cada vez más emancipado de su ser.

Si bien el paciente asumía su queja, esta no afectaba sino a "las consecuencias" que debía sobrellevar por el consumo de drogas; dicho de otra manera, sólo se presentaba y parecía demandarnos algo relacionado con sus "síntomas secundarios".

Su adicción no era "un síntoma" del sujeto, muy poco parecía interrogarse, nada parecía enigmatizarlo, nada, lo confrontaba con la búsqueda de "un porqué", de que habría de haber alguna razón para ello.

Esta "experiencia" lejos de toda duda, o cuestionamiento, constituía una firme certeza, una verdad irrefutable que muchas veces "orgullosamente" ostentaba y defendía.

Había podido observar que "el paciente" por lo menos en apariencia, no parecía soportar el "síntoma de su adicción", más aún no parecía soportar ningún síntoma, era su familia en muchos casos quién se veía obligada a sobrellevar angustias y padecimientos ligados a la presencia de ese "producto", que había irrumpido en la vida familiar y que parecía condenarlos a soportar sus consecuencias "impedidos de doblegar su dominio". Sujetos de la tiranía de ese "objeto", ubicaban en nuestro paciente, y en relación a "su enfermedad", la principal causa de sus angustias. Las que no estaban exceptuadas de interrogantes, de preguntas sin respuestas que los confrontaba consigo mismo, con su propia concepción de la vida, con sus desaciertos, con el lugar que les habría sido dado a ocupar como padres.

Los hechos parecían demostrar que si algo ahí se presentaba como un "síntoma", esto estaba vinculado a los padecimientos, a las angustias a los interrogantes de la familia: a quienes habían sido conducidos a solicitar algo de nosotros, a quienes parecían sostener la demanda de un "decir", de una palabra, de un saber, reparador de sus angustias, cuya causa era referida a la toxicomanía de sus hijos.

Lo que la clínica nos permitía visualizar con las características de un síntoma en un sentido estricto no era sino los efectos, las consecuencias de lo que el acto del toxicómano precipitaba sobre la experiencia de los padres.

¿Qué es lo que imposibilitaba a ese joven introducir su demanda a través de una vía distinta de la actuación tóxica?. ¿Qué es lo que estaba impedido en el nivel de la palabra, para comunicar algo que irrumpía en su experiencia, indecible, indescifrable, e indecible para si mismo, y para la subjetividad de su entorno?.

Existen teorías tendientes a dar cuenta de estas cuestiones a través de una definición, de la caracterización de una cierta tipología, de una cierto perfil, por lo menos referidas al usuario "inepto", que justificarían estos rasgos, tan sobresalientes, tan patognomónicos de la llamada "personalidad del adicto".

Decidí abandonar estas "teorías" en la medida en que parecían inmovilizar una compleja gama de relaciones, de especial interés para los destinos de la cura.

La primera cuestión era, ¿por que la droga había sido objeto de elección?. Un instrumento capaz de mediar en la comunicación de un mensaje cuya fuente y sentido era indescifrable; no agotaremos en este pasaje el análisis de esta pregunta, pero sí repararemos en una resultante: este objeto se mostraba eficaz, para señalar, para dejarnos indicado que algo se mostraba inconsistente que algo ahí no parecía atender a las acuciantes necesidades del sujeto.

La angustia de los padres no era sino efecto de lo que este acto denunciaba, de algo que los confrontaba con la propia impotencia, con las propias carencias, con una historia velada por aquellos pasajes oscuros de la vida familiar, en definitiva, un llamado al poder ser sobre ellos mismos. Esta demanda se podría traducir como una apelación a su presencia, la búsqueda desesperada de un límite al "sin

sentido", el encuentro con una palabra a la que el paciente pudiera reconocerle alguna legitimidad: un punto final a las ficciones que acompañaban su existencia.

Había podido observar también que estos pacientes apelaban a algunos mecanismos básicos para dar respuesta a su desconcierto a través de una tentativa de emancipación de un sistema de pautas y valores representados en ese grupo familiar: la fuga como evasión de una realidad intolerable a sus sentidos, la indiferencia como respuesta a una escena que lo encadenaba a las ficciones de su entorno, y finalmente la desconexión como una forma de poder, de ejercicio de un dominio que le permitía situarse en un "lugar imposible" a ser gobernado por el otro.

Estas formas no sólo constituían su defensa sino su principal avanzada sobre una realidad imposible de transformar por sí mismo. El grupo familiar aparecía como su principal destinatario y la droga el objeto más eficaz para sostener el alcance de su acto.

El paciente ejercía una suerte de dominio sobre la escena familiar y esclavizaba al otro a la tesitura de sus actos. Los enfrentaba permanentemente con la imposibilidad de contener su conducta y acotar la presencia de la droga. Los confrontaba con sus propios límites.

Siempre había algún argumento tendiente a justificar esa imposibilidad: "la conducta" del paciente, "la personalidad", "la enfermedad", "su adicción", "la droga", una causa siempre ajena, exterior y distante de sí mismos.

Pude observar que la familia del paciente establecía un fuerte lazo de dependencia con él mismo, sometiéndose a la arbitraria "legalidad" que sus actos parecían imponer. Tales conductas, dominaban la escena donde los fantasmas de l abandono del núcleo familiar, las "malas juntas", la represión policial, la escalada en su carrera adictiva o el miedo a la sobredosis letal, daban forma a "temores imaginarios" no ajenos a los deseos y fantasmas reprimidos de los padres sobre una situación que los confrontaba a diario con la imposibilidad de dar respuesta a estos hechos.

La angustia de los padres no era sino el costado débil de la escena donde el paciente recreaba mediado por la eficacia de ese objeto todo su poder, con aquellos mismos recursos, una suerte de "tecnología aprendida", que habían acompañado los más duros momentos de su vida. El autoritarismo como fuente de poder independizado de todo reconocimiento de la "autoridad paterna". La falta de amor velada por conductas reactivas, plena de un excesivo proteccionismo. La sexualización de los vínculos más primarizados de la escena familiar. El rechazo afectivo o el abandono real convivían con

la mentira, el engaño o la "fabricación de encuentros" que no hacían más que caricaturizar una constante de la historia familiar.

La tiranía de sus conductas, la aparente "falta de amor", que denunciaba la queja de los padres, la "sexualización" en su relación con las drogas en despecho de toda otra jerarquización de objeto, y pluralidad de elecciones, convivían con la "indiferencia afectiva", el abandono real, la mentira y el engaño. La otra cara de la moneda que había acuñado su propia historia. Una firme identificación con las pautas de convivencia y relación de ese grupo familiar.

Nuestro paciente no era más que un reflejo vívido y encarnado de los efectos de su entorno y que a merced de su objeto (droga) encontraba, por mediación de lo que este venía aquí a representar, el don de una "identidad" ostentadora de un poder oculto que no hacía más que enmascarar su propia impotencia de ser.

Había podido observar la relación de dominio que el paciente ejercía sobre su entorno y la dependencia que el grupo familiar establecía con el mismo, los padres aparecían impedidos, temerosos y siempre angustiados por la consecuencia de sus actos o bien por los efectos de cualquier decisión que los mismos se propusieran asumir. algo debían hacer, pero no advertían de que se trataba.

¿Cuál era el alcance de ese poder, al punto de conducir a tales consecuencias?.

Cuando algunos de los familiares del paciente se pregunta a propósito de alguna causa que justificara lo "inútil" de esa experiencia que conducía al paciente a su propia "destrucción", no dejaba de advertirles que ese "objeto" (la droga), revestía una alta eficacia para quién se propusiera como su aliado, una suerte de "filiación", de "sociedad" que reportaba altas "utilidades" (para nuestro paciente y desde luego, no advertido, para ellos mismos también).

De lo que se trataba en principio era de comprender de que ese objeto servía para algo y desde luego, había alguna buena razón para ello.

"Una cierta toma de conciencia" apoyada en la aceptación de la "enfermedad", se constituía apelando a la necesidad de un tratamiento de "orden médico" o bien la necesidad de una mayor "comunicación".

Este planteo tan simplificado en su formulación me parecía falaz, engañoso en principio, porque entendía que el "orden médico" muy poco podía hacer en este campo y seguidamente porque la llamada "necesidad de comunicación" de "diálogo" aparecía afectaba de un cierto "voluntarismo" que tarde o temprano terminaría frustrando "esas buenas intenciones". La llamada "comunicación familiar", "el diálogo entre padres e hijos", no significaba "un punto de partida" sino algo a ser alcanzado, un punto de llegada, a mi juicio no fácil de transitar pero posible; "un punto de encuentro", en esta experiencia que les proponía atravesar.

El "voluntarismo" que animaba la necesidad de dialogo no era suficiente para ejercer algún dominio sobre la eficaz presencia de ese objeto que definiría toda una posición muy particular del sujeto y su relación con el otro.

No se trata sino de destituir una firme identificación, un lugar desde el cual el joven parecía dominar toda la "escena". No por otra causa apelaban por ese camino a mi ayuda, como los portadores de un mensaje que no podían aún descifrar y que encerraba también una encubierta demanda de mi "supuesto y potencial paciente", el toxicómano.

Había podido observar la vivencia de "pérdida" que traían a mi encuentro; un "hijo se había perdido" algo lo había conducido a su "perdición", debían encausar su retorno, no se trataba sino de una búsqueda.

No me propuse sino "orientarlos" en esa travesía en conducirlos a una cita que cada uno, en la singularidad de su propia experiencia, propiciaría con ese hijo, una cita en el "interior" de ellos mismos, un encuentro con ese difícil ejercicio de ser padres.

Lo que impedía este encuentro radicaba en una tentativa de negación cuyo fin último era ocultar las carencias e imposibilidades que padecían, esclavizados por sus propios "dictadores internos" y confrontados con la dura denuncia en acto de las actuaciones de sus hijos.

No veían en el mismo más que la caricatura de sus propias miserias internas. No sintiéndose muchas veces autorizados en su palabra, la pesada carga de la culpa convivía con la negación maníaca de sus actos.

La culpa y la angustia constituía un insalvable impedimento, no pude sino advertir que el acto del toxicómano sostenía toda su eficacia en esta dimensión. Una "sólida identidad" lo amurallaba frente a la "realidad". Un ser "extraño, diferente emancipado de los ideales de su entorno no encontraba sino en esa marginalidad" propiciada por el sistema, el burdo espejo, el fiel reflejo, de alguna impotencia de ser en el otro.

Supuse que se trataba ahí de una compleja estructura, donde no operaba ninguna mediación. Todo parecía demostrarnos que entre la posición de los padres y la de sus hijos, existía una clara identificación que bajo la forma de la dependencia enajenaban a la presencia y función de ese objeto, el propio ser.

Imaginaba esta estructura dentro de un esquema simplificado y representado en sus extremos por dos funciones: la angustia del Otro y el acto tóxico.

Imaginé que para producir un corte en ese segmento debería privilegiar algún lugar de entrada.

Mi hipótesis era la siguiente: si la supuesta "drogadicción" del joven no era sino el resultado de la identificación a un objeto ( droga), que le aportaba su nombre, es decir una identidad a la cual se aferraba firmemente dado que en ella le iba su condición de ser, era de esperarse entonces que el mismo asumiese la más firme

defensa del objeto. Este venía a aportarle un preciado beneficio en tanto parecía asignarle algún lugar frente al "reconocimiento" del Otro y soporte de un modo de ser en el mundo.

Comencé a suponer que la llamada "drogadicción" de nuestro paciente no era sino un "como si" sostenido por la dependencia a un objeto, que parecía cumplir una función soporte. Algo así como una investidura, que ocultaba la verdadera fragilidad de su ser y que configuraba un camino posible al encuentro de alguna verdad, una suerte de llamado a la puerta del otro, en la cual el sujeto rara vez era atendido, escuchado, comprendido, en su reclamo. El otro no podía ver en él sino el propio perfil de sus ficciones. Nuestro sujeto había alcanzado una forma de reconocimiento que lo encadenaba a su imagen "el toxicómano" y lo condenaba al exilio de su propia existencia.

¿Qué es lo que estaba impedido para esos padres, sino ese acto de desenmascaramiento de la verdad?.

Empecé a entender el origen de esa imposibilidad. No había pedagogía capaz de atravesar con su acto la dimensión de este fantasma, no se podía pedir tanto por el sesgo de la razón.

Había observado que las "resistencias" de los padres no diferían de aquellas que tanto condenaban a sus hijos.

El pedido que se formulaba a propósito de "como actuar con ese joven" y "como conducirlo a un tratamiento" no era sino una demanda engañosa destinada a mantener ese "equilibrio inestable" frente a la desestabilización que la presencia del toxicómano introducía subvirtiendo todo un orden de ficciones que animaba la vida familiar.

A esa altura ya había tomado conciencia de que me había propuesto operar sobre una membrana demasiado sensible de esa estructura, pero sabía que contaba con un aliado y que ésta era la demanda de los padres.

Advertí que responder al argumento "manifiesto" de esta demanda no era más que un aliarme con los argumentos que estos traían y en consecuencia confrontarme con una nueva imposibilidad quizás tan semejante a la que ellos vivían en relación con sus hijos. No había otro camino que desenmascararlos, que denunciar estas ficciones, demitificar el carácter y argumento de esa demanda, derrumbar toda esa imaginaria que parecían sobrellevar desde siempre, por la sola condición de ser padres.

No podía dejar de verlos como niños asustados que apelaban a distintas formas que sustraían de los archivos de su singular historia.

Tomé conciencia que no era sino por el sesgo de mi acto que podía orientarlos en su búsqueda.

Sabía que los reclamos de estos padres encerraban una masiva demanda de soluciones y respuestas dirigidas a un otro a quien se suponía un saber, pero no parecían advertidos que el sentido de esa demanda no podía tener otro destino que la frustración. Un pedido imposible de cumplir. Mi objetivo final no era sino la cabal toma de conciencia de este acto, dado que lo que estos podían encontrar como respuesta no era sino una pregunta esta vez dirigida a ellos mismos.

Sabía que atenerme a lo manifiesto de sus reclamos sólo me conducía al desacierto. Las veces que pretendía responder con algún tipo de sugerencia, opinión o consejo basado en un saber previo, no hacía sino advertirme que me hallaba capturado por mis propias resistencias. Sólo la convicción y la entrega con que procuraba acompañar mis intervenciones, me permitían confrontarlos con la propia realidad de los hechos que acompañaban su padecimiento. Un modo de desandar los caminos de la impotencia en la que sostenían sus reclamos. No hacía sino confrontarlos con la convicción de un saber: que el universo de preguntas que traían a mi encuentro ya tenían su respuesta en cada uno de ellos mismos. Les advertía que no se prestasen a engaño que estaban demasiado "bien orientados" en sus convicciones y que quizás esto mismo constituía el principal obstáculo al encuentro de una nueva verdad.

Me proponía "desorientarlos" en el camino que habían emprendido convencido de que el sesgo de la verdad los sorprendería en lo más íntimo de sus experiencias, en el acto mismo de disipación, de todos aquellos subrogados de la angustia frente a lo que no podían tolerar de si mismos. Les invitaba a un acuerdo, a un trabajo sin concesiones, quizás tan difícil como lo que ellos podían suponer habrían de emprender en el encuentro con sus propios hijos.

Debían saberlo, si la realidad del "tratamiento" de un toxicómano presentaba las dificultades que ellos mismos intuían y podían descubrir en la relación con sus hijos. No presentaba menor desafío la labor que emprendían en el encuentro con mi propuesta. ¿No hablaban acaso de sus hijos del mismo modo en como estos en muchos casos traían su desconcierto frente a la tiranía de su objeto?.

¿No estaban trayendo una idéntica problemática de sumisión y sometimiento a una realidad que no terminaban de comprender y que dominaba cada instante de sus vidas?.

Pues bien, nos encontrábamos en el comienzo, habían llegado a mi encuentro y estaba dispuesto a atender la causa real de sus requerimientos. Si bien el "toxicómano" había resistido la consulta, ellos estaban allí y había una buena razón para ello.

Sabían que no podían eludir este compromiso que "sólo ellos podían enfrentar esa realidad", "pero no solos", que esta travesía que emprendíamos bajo la

denominación de "orientación" quizás podía conducirlos al " encuentro de sus hijos".

La experiencia demostró que muchos jóvenes, cuyos padres habían, y transitado este proceso llegaban a la consulta presentando una más clara disposición al tratamiento.

Las cosas no estaban como entonces, nos habíamos encontrado con nuestro "supuesto y esperado paciente", debíamos escucharlo y resolver. Cuando el joven presentaba su queja en torno al consumo de la droga y bien la relación con sus padres, no podíamos eludir la sensación de una familiar presencia.

Algo se repetía pero no se reproducía igual, un lugar abierto lo conducía a nuestro encuentro y el objeto parecía disponerse a ser entregado al modo de un "don" a cambio de una palabra que restituya el sentido de los padecimientos reales de su historia. Una palabra llamada a ocupar un lugar en su existencia, un gesto destinado a desanudar la prisión de estar vivo, un significante arrojado como un puente sobre el abismo de la ausencia del objeto, una voz que lo orientará al encuentro con otro, que lo conciliara con su ser, que lo reencontrase con su deseo

## **Clase 2**

### **De los fundamentos**

En aquellos primeros años por razones institucionales las primeras experiencias sobre la demanda de familiares y allegados del usuario se realizaron a través de encuentros grupales, incluyendo en algunos casos los que posteriormente dimos en llamar "procesos individuales".

Desde los comienzos el término "orientación" como una expresión destinada a designar esta labor, no terminaba de convencerme plenamente y había razones para ello. Siempre me acompañaba la convicción- y esto debía demostrarlo-, que más que una tarea centrada en la escucha de los padres, estaba intentando avanzar -por lo menos esto me proponía-, en dirección de una "clínica del toxicómano", que no hacía sino privilegiar el modo en como esta se daba cita en mi experiencia.

Cuando hablaba de "orientación" debía aclarar que me refería a un cierto "tratamiento sobre la demanda" de los padres, algún allegado o el "toxicómano" mismo destinado a concluir con la posible "derivación (construcción) de un paciente".

Quiero destacar que no existe para mi una relación necesaria entre el momento de concluir ese proceso y lo que se detalla como derivación.

Solo en aquellos casos en que era justificado podía convenir la indicación de tratamiento, lo cual no me parecía un resultado obligado.

Los destinos de un síntoma o los avatares de un acto son siempre imprevisibles, eventuales y se ven afectados por una cierta indeterminación.

Muchos jóvenes hacen abandono del consumo de drogas con asistencia psicoterápica, en algunos casos sin ella y las más de las veces a pesar de ella, cuando no en forma espontánea.

Hay quienes intentan una respuesta a estas cuestiones sosteniendo la eficacia de un sistema que comprende una red de instituciones por donde el toxicómano transita invariablemente.

Es en los distintos eslabones de esta cadena, o en algún punto de esa red donde este encontraría "el beneficio de la cura".

Quizá sea interesante poder interrogar el punto de ese sistema en que se produce y si el mismo reconoce o no un corte real en esa línea que el toxicómano nos traza en su recorrido. Es esta cuestión lo que he ubicado en el centro del análisis de mi propuesta en cuanto a la noción de cura se refiere.

En oportunidad de mantener un diálogo con un grupo de colegas franceses, había observado que estos contaban en su práctica con un termino que se aproximaba con menos ambigüedad a lo que yo esperaba significar con la palabra "orientación".

El concepto de "acogida" en su traducción castellana, no era una expresión a la cual estábamos acostumbrados, decidí en este caso no adoptar la traducción de la voz francesa, y conservar el término de orientación a pesar de que ofrecía algunas ambigüedades.

Había podido advertir que esta expresión no respondía sino a un término común entre los europeos para definir un espacio de escucha en donde no se trataba aun de la presencia de un paciente.

Las familias que llegaban a la consulta solo veían en la esperada atención de su hijo una "solución" posible a lo que consideraban la causa de sus angustias.

Nada me autorizaba a dispensarles un "tratamiento" que en ningún caso, y creo que legítimamente, llegarían a reconocer como propio. No eran en principio "pacientes". Por otra parte movidos por la perentoriedad de sus actos, demandaban de mi una rápida respuesta que en ningún caso colmaría tan exigentes expectativas.

La dificultad en la "espera" y la exigencia que contenían sus demandas, me permitía identificar en la imagen de estos padres la ya aprendida figura de sus propios hijos.

Comprobé a esta altura de mi experiencia, y no sin tropiezos, que no se trataba aquí de responder a las "urgencias", emparentados con ese estilo propio de los jóvenes tan presente en esa privilegiada "relación de objeto" donde estos se veían sin demora "asistidos" por la presencia de "la droga".

La perentoriedad de sus "exigencias internas" los conducía al objeto como una tentativa de "respuesta" sobre aquello que desconocían como la causa real que los movía al consumo. Una pregunta que no terminaba de formularse y que no habría de ser sin consecuencias para el otro social del toxicómano...

Muchos padres llegaban a consulta esperando una razonable respuesta sobre la posible internación de sus hijos cuando estos eran objeto de una "actuación" lo suficientemente mostrativa de una "realidad" que no les era desconocida y frente a la cual esta vez ya no podían permanecer indiferentes.

Lo que la experiencia me indicaba es que si accedía a responder esta demanda no estaba sino legitimando un pacto, destinado a silenciar otra verdad, un acuerdo no explícito llamado a ocultar la causa real de las dificultades que los conducía a mi encuentro.

Muchas veces demandaban de mí una función substitutiva del propio rol procurado bajo legítimo argumento la solución a un problema y en consecuencia evitar lo que sentían como un difícil compromiso.

Si bien se acercaban sosteniendo una demanda de tratamiento esta estaba obviamente referida a sus hijos. Sólo esperaban alguna respuesta sobre aquello que suponían ajeno a su desempeño como padres.

Cuando sus hijos llegaban a la consulta podíamos advertir que estos no hacían más que sostener una demanda que aparentemente no les pertenecía, todo parecía indicarnos que por alguna vía un tercero les había solicitado que pidan. Así como sus padres paradójicamente, venían dispuestos a pedir por un otro.

Los jóvenes parecían asignarle al "encuentro con las drogas", bien un carácter contingente o el resultado de una elección, lejos estaba de la conciencia de los mismos la existencia de "un determinismo" desconocido que introdujese alguna racionalidad en lo que sostenían como relación o dependencia de ese objeto.

La búsqueda de esta racionalidad estaba del lado de los padres, o del profesional consultado, el joven no necesitaba en modo alguno justificar su causa.

Ahora bien ¿qué es lo que hacía que llegara a la consulta presentándose con motivo de un deseo que no era propio?. La experiencia me indicaba que en estos casos algo no quería ser reconocido a través de ese argumento.

El joven llegaba a la consulta trayendo el fracaso de su relación con la droga.

Su toxicomanía no se presentaba sino como un tropiezo en esa particular relación de amor que le unía al objeto. Esta había empezado a fallar, no era sino el signo de un desencuentro que ponía en crisis toda la existencia del sujeto.

Lo que sostenía esta relación con la droga no debíamos atribuirlo a las bondades químicas o propiedades psicofarmacológicas del producto, su resistencia a "donar" el objeto, a separarse del mismo no radicaba sino en lo que ese objeto "representaba", tanto para si mismo como para su entorno.

En otros casos, el motivo de consulta aparecía justificado sobre el argumento de un pedido de los padres.

En oportunidad de visitar un programa de asistencia para toxicómanos, en la "Provenza" francesa, su director me expresaba que no era dificultad para él que los jóvenes se acercaran al programa con motivo del deseo de sus padres. "Cuando un joven viene a nuestro encuentro -me decía-, y justificaba su presencia en la angustia o el deseo de un tercero, y viene a decirme que no espera particularmente nada de nosotros, le tengo que confesar que me produce gracia y esto es tan así que al cabo de un buen rato de reírnos juntos el joven ya sabe que es hora de ponernos a trabajar.

Mi interlocutor no hacía sino confirmar con palabras que desprendían de su experiencia, lo que ya habíamos podido comprobar y es que el joven con su presencia ponía a prueba la capacidad de ese otro para comprender el sentido de su demanda. No era sino una escena suficientemente mostrativa, orientada a interrogarnos sobre el valor y alcance de tan frágiles argumentos. La ironía y el humor como lo advertía nuestro colega, promovía un efecto de descubrimiento sobre lo que el sujeto ocultaba.

Otras de las modalidades en como los jóvenes llegaban a consulta, dejaba indicado que el carácter de la relación con el producto no llevaba consigo el signo de un fracaso, muy por el contrario nos encontrábamos con que la elección de ese objeto había alcanzado un no advertido servicio, y que no hacía sino traer por esta vía nuestro encuentro lo que, habíamos dado en llamar la (a)dicción del otro. Aquello que por el momento definiremos como impedido, privado, imposible de ser dicho, "adicto" en el Otro.

La experiencia había demostrado que el joven encontraba en la droga una solución transitoria aunque eficaz a sus angustias y muchas veces un canal privilegiados para conducir un mensaje que en todos los casos conllevaba una fuerte demanda sobre la "presencia" de los padres, una forma de golpear a la puerta de un otro que por razones que desconocíamos, parecía no estar en condiciones de atender su llamado; orientado muchas veces a la figura del padre no hacía sino denunciar, alguna falla significativa de su entorno. Una denuncia puesta en acto que parecía indicarnos permanentemente, que algo ahí no hacía a su función.

La "escena tóxica" actualizaba al modo de una "caricatura" trazada por la presencia del objeto, lo que siempre había estado presente en la relación entre ese hijo y su padre.

Lo que aparecía vinculado al sentir de los padres víctimas de la propia impotencia para dar respuesta a los interrogantes que suscitaban las "actuaciones" de los jóvenes, no parecían diferir de otras circunstancias vividas en la relación con sus hijos, que en su momento habían sido desatendidas, y que no llevaban consigo el signo de la droga y el peso de significación que revestía para ellos el solo hecho de pensar en un hijo "toxicómano".

El joven había encontrado en "la droga" un objeto privilegiado para apelar a la presencia de un otro. La experiencia había contribuido a demostrar que ésta convocatoria no era indiferente a la "figura del padre" que acuciado por los avatares de su propia existencia parecía no poder desoír ese llamado cuando el mismo era evocado por la presencia de ese objeto. La "droga" aparecía en la experiencia de los jóvenes como un objeto eficaz, y lo suficientemente significativo en el Otro, para conducir su mensaje. Un estilo de decir que el joven habría mudado en acto.

Los padres resistentes a abandonar los propios argumentos sostenían a propósito de la problemática de sus hijos, la necesidad de un saber, una forma de ponerle palabras a lo que no comprendían, de poner un límite a esa experiencia que les atormentaba.

La toxicomanía, lejos de constituirse en una legítima pregunta sobre el lugar que estaban llamados a ocupar, se había convertido no tan solo en un "legítimo argumento", sino en la más cabal respuesta a las dificultades que les había tocado transitar en la relación con sus hijos.

No traían a consulta sino una problemática que delegaban en los jóvenes y que tarde o temprano no podrían evitar reconocer como propia.

Lo "imposible" dentro de esa experiencia que compartían con nosotros hacía de estos, verdaderos esclavos de su propio argumento. Sujetos de la "adicción" habían hecho de esas actuaciones un acto revelador del "como si" a que se veía sometido desde siempre. Los afectos parecían independizarse de las palabras y las intenciones de los actos.

Muchas veces llegaban a la consulta habitados por un sentimiento de culpa que se expresaba en un insistente cuestionamiento sobre si mismos. Refugio imaginario que los encadenaba a un pasado que no podían redimir frente a lo que creían irremediable, sentimientos que, tomaban la forma de un verdadero obstáculo. No era sino el revés de la impotencia paterna, y muchas veces nos señalaban el camino de su justificación, nada más ajeno a lo que ese hijo esperaba de sus padres sometidos a la tiranía del sentimiento de culpabilidad.

Mi posición era muchas veces "complaciente". Esperaba verlos muy pronto seguros de si mismos, más aún cuando sabía que un inesperado cambio en sus conductas tendría consecuencias en las respuestas que estos obtendrían de sus hijos.

Más allá de las razones que explicaban mi actitud, todo parecía indicarme que este sentimiento funcionaba como una forma de acusar recibo sobre algo que estaba muy presente en la experiencia subjetiva de los mismos.

A riesgo de encontrarme con un resultado no esperado, y más aun cuando sabía que prevalecía la conciencia de mi deseo sobre la aprendida "neutralidad terapéutica", decidí de todos modos, guiarme por estos sentimientos al mismo tiempo de mantener una serena observación sobre sus consecuencias.

Tenía la certeza de que la omisión de una regla, tan "fundamental" no sería sin contratiempos pero decidí correr el riesgo, dado que, como ya no lo he puntualizado más arriba, nada me autorizaba a otorgarles ese lugar - en muchos casos tan ajeno a sus propias experiencias -, en que estos podían ser calificados comopacientes.

Nuestra labor tenía directa influencia sobre la relación con sus hijos, pero no la había de tener menos sobre la pareja parental; habíamos comprobado que el resultado de ese particular "llamado" sobre "la presencia" del padre, no era algo tan solo anhelado por el hijo sino que encontraba su correlato en el deseo materno.

Muchas de ellas parecían sobrellevar sobre si mismas los destinos de un "doble rol" frente a "un padre" que agobiado por el sentimiento de impotencia no hacía más que refugiarse en la negación, la indiferencia o la justificación de sus actos.

Muchas veces estas conductas formaban parte de un acuerdo compartido de la pareja, puesto al servicio de una alianza que parecía tener como destino la ocultación de alguna no revelada "verdad" que se reflejaba en las actitudes y actuaciones de sus hijos. Consciente de esta demanda el padre parecía reconocerse como objeto de un reclamo al que muchas veces no podía renunciar sino al costo de su propia estima y autovaloración.

Destinatario de los reclamos del hijo y su madre aparecía expuesto al reconocimiento de un otro, que confirmaba la existencia de un lugar que nunca había hecho propio.

El poder estaba ahí, no necesariamente como algo con lo cual podía o no contar sino como un gesto permanente de su conciencia de ser, de su condición de padre.

Cuando este descubría en sus manos la posibilidad de dar respuesta a lo que hasta entonces había depositado en "otro lugar", no estábamos sino asistiendo a un tan anhelado como desconocido ejercicio.

A que apelaban sino a esta función, en ese encuentro con la figura de la ley representada en la persona de un juez, que muchas veces sobrepasados por los límites de su ejercicio, demandaba de nosotros, terapeutas, una verdad distinta, renovada de lo que contenía lo acumulado por esa ciencia de administrar la ley entre los hombres.

Hemos sabido sobre la dificultad de nuestros jueces, como si la impotencia de este discurso marcara por todo lo que hay de demanda en el acto del toxicómano; lo "(a)dicto", lo no dicho, lo ignorado, por esa figura de la ley. No se ha hecho ahí presente sino para denunciar una vez más lo que de ese saber se sostiene como falso. Y no es sino por lo que ahí está llamado a "fallar", en nombre de la ley, que llega a nuestro encuentro, a nuestras instituciones.

¿No éramos conducidos a este ejercicio, en cuanto depositaban en un "supuesto saber de especialistas" el destino de la vida de sus hijos o encausados?.

¿No es después de todo lo dicho la "toxicomanía" en tanto acto una forma privilegiada, de designar aquello que por alguna vía interrogaba la esencia misma del padre y su función en la escena social?.

El sujeto real de la "adicción": un padre sin palabra, un juez sin sentencia que exhibe toda la fragilidad de la institución que representa. Lo descubrimos en el fondo de ese abismo al cual se precipita la existencia del sujeto; "la falta del padre", ese agujero sin nombre de la adicción del otro, que con el signo de la angustia se desliza por la pendiente sin límites de su fallido ejercicio.

Una tal afirmación, que intentaremos completar más adelante, no solo tuvo inmediatas consecuencias sobre nuestra labor, sino que esta encontró su principal proyección en la construcción de una propuesta alternativa para la clínica y prevención de las toxicomanías, conceptos que tan sólo hemos discriminado operativamente y a los efectos de circunscribir, tiempos y espacios diferenciados para la intervención en este campo de la práctica.

Debíamos avanzar en dirección de una tentativa de desinstitucionalización de la práctica y desandar ciertos discursos aprendidos, una forma de aproximarnos a esta experiencia, con mínimos preconceptos y advertidos de la influencia de corrientes de opinión que podían hacer obstáculo o trabar la iniciativa de la investigación clínica en este campo.

Si bien éramos objeto de crítica a propósito de la no introducción de un discurso que privilegiase lo social, no lo éramos menos cuando nuestros circunstanciales interlocutores se presentaban como los fieles defensores de una corriente que

esta vez parecía cuestionarnos que habíamos perdido de vista la dimensión "psicopatológica" del toxicómano.

Estas corrientes de opinión no eran sino formas de un discurso tendiente a sostener la pluricausalidad social del acto en todos los casos articulado al determinismo psíquico de la vida individual de aquel que se designaba como paciente.

Para nosotros, sin embargo, la toxicomanía se nos presentaba como una "forma discursiva" que sobrevolaba la epidermis del cuerpo social y anclaba su nombre ahí donde este exhibía una pérdida en el plano de la significación.

Estos puntos de inconsistencia en la trama del discurso social, constituía el espacio privilegiado por donde se introducía una cierta ortopedia de la función simbólica.

Lo confirmábamos en el toxicómano cuando su estatuto en la escena social se sostiene apendicularmente como un producto lo suficientemente calificado por ese mismo discurso.

Nos interesaba investigar como operaba esto en la experiencia de nuestros pacientes y que efecto de sujeto ahí se producía como resultado de esta posición subjetiva. El toxicómano no era sino el producto de una identificación, una construcción designatoria y lo que calificábamos como la inconsistencia del padre una expresión referida a ciertos puntos de fractura, de inflexión que localizábamos en la maya discursiva de ese sistema de discursos.

"La droga" no es tan sólo un hecho químico sino un significante, una palabra, una categoría jurídica o médico farmacológico que aparece en nuestra experiencia y en la del toxicómano como un tentativa de respuesta crucial, encerrando un "saber" a propósito de una incógnita, sobre la cual el sujeto de "la ciencia" o de "la adicción" en el sentido antes referido, no puede dar cuenta.

Pronto advertimos que todo nuestro esfuerzo estaba destinado a interrogar esta función diferenciándonos de las "respuestas" que el toxicómano y su familia sabía encontrar en la mayoría de las propuestas existentes para su "rehabilitación" en el mercado social.

Una tal "ortopedia", que muy poco se diferenciaba del alcance y función de la droga en la vida del joven funcionaba como una prótesis tendiente a sostener la "Mas-Cara-Identidad" del sujeto.

Arquitectura significativa, signo, que "el sujeto de la adicción", introduce por la vía del discurso social o de la "ciencia". Muchos programas para la rehabilitación y prevención no están sino concebidos para sostener "el objeto de la toxicomanía", es decir, la "toxicomanía como objeto", puesta al servicio de un sistema que

procura sobre ese enunciado, sobre esa categoría médico-jurídica, la "fetichización" de su función social.

El sujeto denuncia la inconsistencia del discurso que lo representa y hará de su acto una expresión fallida tendiente a romper con la iatrogenia especular del mismo sistema que lo produce.

Si el consumo de drogas en un joven, decíamos, se presenta como una "apelación al padre" y con esta expresión queríamos metaforizar una referencia indicativa, inherente y estructural al sistema de discursos que lo comprende, no podemos menos que reparar en el estilo de su respuesta (la del sistema) frente a tan desafiante indagatoria.

El sujeto de la demanda referente empírico de nuestra propuesta, está en una primera línea, de avanzada, ahí en el comienzo de esa trayectoria. El toxicómano se ha lanzado a su búsqueda y apela a la presencia de su deseo como garante de un poder real que le otorgue su reconocimiento.

El padre es interrogado en la impostura de su acto, se encuentra ahí en su límite y por la vía de un discurso que no le es propio y que preexiste al toxicómano, reclama el ejercicio de un poder, que dé respuesta sobre aquello que ha escapado a su control.

Es el discurso de las disciplinas sociales o la ciencia médica el destinatario de esta demanda en tanto que lo que sostiene el argumento del padre es competencia del acto médico. ¡Vaya contrasentido!. Nuestro profesional no ha conocido aun en su vademécum fórmula capaz que conduzca a la cura de su toxicómano; ¿cómo responder desde ese catálogo a un exceso, a un abuso de farmacología?.

La medicina encuentra ahí su límite; pero solo responderá si así se justifica desde la clínica o la toxicología; pero no podrá con lo que califica como "la adicción del sujeto": que no representa sino lo imposible de decir de ese discurso de la práctica médica que se extravía frente a lo que mal supone su objeto.

Pero nuestro médico finalmente concluirá: "el hábito por las drogas no es una cuestión de nuestra práctica". Cuando procura un ejercicio forzado de su función paga inexorablemente su costo, aventurado por un camino que tarde o temprano denunciara su impostura.

Nuestro médico sugerirá la "consulta psicológica", es de esperar. Y la pregunta del padre, lo que éste hace causa de su demanda, tropieza una vez más con la impotencia de ese discurso.

Nuestro paciente no espera demasiado de este nuevo personaje, es más, se muestra resistente a consultarlo, muy apesar de las exigencias del padre y suponemos tiene una buena razón para ello.

Nos enteramos que el joven ha sido víctima de una sobredosis, su destino será esta vez la guardia hospitalaria. Se efectúa entonces la interconsulta de rutina para estos casos.

El médico llevará a cabo la desintoxicación clínica y tratará los afectos residuales de su abstinencia al fármaco.

Pronto advertirá que sus procedimientos no han sido suficientes, no ha pasado una semana y nuestro paciente ha vuelto a tocar a su puerta, sin haber comprendido la causa real de su provocado episodio. El especialista sugerirá una vez más la asistencia psicoterápica pero las resistencias del joven conducen a su padre a una renovada instancia: es así que llega a la justicia - esta vez necesita creer en ella -, demandando un límite a tan desmedidas e incontrolables actuaciones.

Pero como el padre, esta vez el juez también "falla" y es en nombre de un rol delegado y que no termina de conciliarse con el lugar que representa.

Nuestro magistrado ha resuelto abandonar los principios de su práctica para acceder al encuentro con una problemática que se resiste a administrar, alienado en la letra de un código que traiciona en sus principios para hacer de la ley y su sanción una "prescripción terapéutica".

Avancemos un poco más. Nuestro supuesto toxicómano llega a la "consulta psicológica" indicada por el juzgado, sin embargo, el psicoterapeuta advierte la imposibilidad de conducir esa cura - y no dudamos que tiene razones para ello -, catapultado a las redes de lo obvio terminará concibiendo un espacio destinado a legitimar la impunidad del encausado o bien renunciará a su "paciente", justificando los límites de tan incomprensible ejercicio.

Finalmente nuestro toxicómano terminará aprobando un nuevo saber, una verdad que no le es ajena a su experiencia, a la cual transitoriamente decidirá aferrarse. Es el "grupo de autoayuda". Espacio social donde el sujeto se reconoce en razón de aquellos significantes que lo designan.

Esta vez objeto y adicción son términos que se conjugan en un mismo discurso.

Consumidor de drogas, médicos, jueces, curadores, psicólogos y toxicómanos, nuestro "cazador de cerebros" ha transitado su juego por un laberinto especular.

Su "drogadependencia" se ha mutado en "adictomanía". Si hasta ayer la droga era "un bien" al servicio de la adicción del sujeto, hoy su nuevo objeto es ese "imposible de decir" que oculta su manía por el bien.

Lanzado a la búsqueda del padre, termina barriendo con la impostura de los discursos que metaforizan su función en el campo social.

Es necesario desinstitucionalizar la escucha para que esa palabra no parezca denegada frente al arbitraje de una "razón", que pretenda domesticar la verdad bajo el dominio de un supuesto saber de especialistas. lo que otrora le ocupó a la histeria le cabe hoy a la drogadicción.

Que era la "histórica" en el siglo XIX sino "una categoría inventada por Charcot, para convertir en tema médico los conflictos que oponían a las jóvenes de entonces con el entorno de la sociedad victoriana de su época. Hoy la histeria ha desaparecido en su formulación clásica, lo que nos trastorna ha evolucionado". (1)

### **Clase 3**

#### **A propósito de un adolescente**

Laura se presenta acompañada por su hijo de 14 años. Cuando interrogo el motivo de la consulta, ésta me comunica su interés de que el joven inicie su tratamiento.

Jorge, así llamaremos a este adolescente, tiene una causa judicial por robo y otra por tenencia y consumo de estupefacientes. Dado la disposición de los padres y la corta edad de éste, el juez resuelve evitar su reclusión en un instituto correccional, prescribiendo su asistencia en un programa destinado a la atención de toxicómanos. Actualmente se encuentra bajo custodia familiar, y asistido por el servicio social de los Tribunales.

Jorge resuelve abandonar este programa y busca persuadir a sus padres para que éstos acepten su decisión.

Es por este motivo que llega a mi consulta acompañando a su madre. En el momento de iniciar la entrevista, advierto frente al desconcierto de ésta que Jorge se halla en estado de intoxicación por los efectos de neurolépticos, un modo bastante mostrativo de comunicarme su condición de toxicómano.

Hacia pocos meses que había empezado a experimentar con drogas, pero lo que más parecía preocupar a su madre era el temor de sus actuaciones.

Jorge me expresa que ha decidido consultar por ella, que las drogas no significan un problema para él: bien podría abandonar el consumo si así lo dispusiese, si consume es porque "le gusta". No tiene motivo por el momento para dejar de hacerlo, pero estaría dispuesto a asistir a las entrevistas por la tranquilidad de su madre.

Me dirijo a Jorge expresándole que creo en lo que me comunica. No veía causa para que cambie su actitud. Si su hábito por las drogas era el resultado de una franca elección, no podía menos que creer también, que podía esta vez resolver por lo contrario, dado que no veía en lo que su madre calificaba como "abuso de drogas" el resultado de una enfermedad involuntaria, pero de seguro debía contar

con una buena razón para ello, que por el momento no observaba en su comentario.

Le comunico que me parece un contrasentido aceptarlo como paciente en estos términos, pero que de todos modos estaba dispuesto a recibirlo cuando él lo deseara, siempre y cuando fuese una decisión propia y con un motivo que lo justifique.

Le pongo en aviso que es un modo de apelar a su responsabilidad. A mi juicio, un joven de esa edad puede reconocerse responsable, salvo que éste no responda a un pleno ejercicio de su voluntad de conciencia, o bien que halla decidido voluntariamente renunciar a ella.

En el primer caso se justificaría proponerle un tratamiento, "no nos hace bien saber que no somos dueños de nuestros actos y esto puede conducirnos en búsqueda de ayuda".

En el segundo caso, pretender imponerlo (justificado bajo cualquier concepto), sería a mi juicio, no reconocer y en consecuencia no respetar su libertad de decidir, una manera de legitimar su impunidad. "Imaginemos un acuerdo con tu madre para asistirte sobre una enfermedad inexistente, ¿no es acaso un modo de decirle al juez: 'Jorge no es responsable, no es dueño de sus actos, cuando en realidad vienes a decirme todo lo contrario...?'"

Le aclaro que si bien comprendía lo que me comunicaba, mantenía con él una diferencia de opinión en cuanto a aquello de la "tranquilidad de su madre". No veía razón para aceptar un tratamiento con un esfuerzo tan ajeno a sus deseos por el sólo hecho de tranquilizarla. Le propongo aliviarlo en esa tarea, que estaba seguro me agradecería y que en mis manos traería mayores beneficios para ella. Sabía que él se vería favorecido con una mamá más tranquila y segura de sí misma. Le explico que mi función es bastante cercana a eso de tranquilizar a las personas, calmarles la angustia, alejarles un malestar, en definitiva procurarles algún bien. Por lo que me parecía atinado proponerle a su madre que trabajáramos juntos.

El consumo de drogas aparecía como la causa referida de la angustia de su madre, problemática cuyo contenido se encontraba muy distante de la visión que él tenía de su propia experiencia.

Me parecía que ya era hora que le diésemos una oportunidad, por lo que invité a Jorge a que se desentienda de esas cuestiones. Estaba convencido, y creía coincidir con él en que no había nada a qué asistir ahí, más que al llamado de su madre, que en este sentido lo dejase en mis manos, dado que estaba dispuesto a atender la causa real de su angustia. Jorge no podía contradecirme sin contradecirse por lo que prefirió hacer suya con su silencio mi propuesta.

Su madre no salía del desconcierto y con el beneficio de la duda preferí aclararle aquello que yo suponía no estaba a su alcance comprender. Había hecho del

joven un aliado táctico en el marco de una estrategia más ambiciosa que comprendía también la "tranquilidad" de su madre.

Me había propuesto desactivar la función de ese objeto en la vida de Jorge y las consecuencias que sabía tener sobre sus padres.

Tuve el temor de que Laura, si bien había acusado impacto de mis palabras, no hubiese comprendido mi intención. Tenía la seguridad de que ese era el camino, pero debía contar con ella. La entrevista siguiente me permitió ser más explícito con lo que quería significarle; Laura había comprendido, tan sólo yo parecía empeñado en persuadir mi propio juicio crítico sobre tan poco acostumbrada respuesta.

Tenía la convicción de haber abandonado esa gimnasia bastante habitual en los que tenemos alguna formación psicoanalítica; esto es la lectura sintomal de un discurso. Sin embargo, en esos momentos me vi mucho más capturado por la literalidad de ese relato, que me indicaba el camino a la causa real de la angustia de Laura.

Esta posición no respondía tanto a mis propios intereses teóricos, como a la naturaleza de ese "objeto" de conocimiento que con su particular estilo, venía a interrogar el alcance de mi práctica.

Estaba convencido de que cuanto más parecía independizarme de ciertos lugares comunes de la "doctrina", más me conciliaba con la idea de que el psicoanálisis era la herramienta privilegiada para conducirme en este campo de la práctica, cuando todos los discursos normatizantes de las disciplinas "oficiales" parecían exiliarlo del discurso del toxicómano y de las consecuencias de su acto en la vida de los individuos y las instituciones.

Tengo que reconocer los efectos de una curiosa experiencia, cuando alguno de mis circunstanciales interlocutores identificaba mi discurso con alguna corriente más o menos distante del psicoanálisis concensuado con mis afirmaciones, era el momento mismo en que más cercano me sentía yo de los fundamentos freudianos. Sólo el tiempo me dará la razón o lo relegará a un simple anhelo o ejercicio de mis propios deseos.

Volvamos sobre nuestro relato. Laura vivía con su esposo, su hijo y una niña de 9 años.

Las conductas de Jorge funcionaban como un claro llamado sobre una figura de autoridad, y si algo estaba presente en el pedido de su madre, esto era cómo conducirse, "cómo actuar", "qué no hacer" frente a las actuaciones de su hijo. Cómo poner límites a lo que éste pretendía imponer como su propia ley, desoyendo los consejos maternos y burlando la palabra del padre.

De algo estaba cierto, Jorge no había tocado a mi puerta sino a través del llamado de su madre, a quien él podía reconocerle un poder real capaz de atender su demanda.

Laura se siente sometida por la impotencia del padre, sin embargo consiente muchas de sus actitudes y no duda en justificarlo; esto no es sino su propia justificación.

El esfuerzo cotidiano, sus obligaciones, las horas dedicadas a su doble empleo y por sobre todas las cosas no saber cómo conducirse con ese hijo, aparecen como la causa que justifica las dificultades del padre.

Laura pronto empezará a tomar conciencia del rol que ésta cumple como legitimadora de la ausencia paterna y advertirá que esta postura es una repetición de lo que siempre había estado presente en la relación entre el hijo y su padre.

Jorge era un joven dependiente, no sólo de la droga, sino económica y afectivamente de su familia y jurídicamente del juez que atendía su causa. Todo parecía indicarme que éstos contaban con un poder que no ejercían sobre el estilo de sus reclamos y debíamos preguntarnos, por qué no hacían nada por ello.

Pude observar que existía una resistencia compartida por los padres para no dar "respuesta" a tan extremas actuaciones.

Laura parecía dispuesta esta vez a romper con esta alianza, se reconocía responsable de la no participación del padre, y no dudaba esta vez en hacerle pagar algún costo por su demostración de interés.

El poder del joven radicaba en el temor de sus padres, quienes no podían advertir hasta qué punto se veían sometidos por este adolescente.

No toleraban la sola idea de sentirse responsables de ese destino. Frente al rigor de la propia conciencia, las respuestas eran defensivas y tendientes a guardar las apariencias. No podían salir de ese círculo de incertidumbre.

La angustia conducía a su padre a actitudes, que sin estar en su intención, inhabilitaban la figura y el poder del juez. Consintiendo ilícitos y ocultando información no cumplían con la función de custodia tutelar que se les había encomendado.

Esta postura, en apariencia bien intencionada, debilitaba la posición de los padres, neutralizaba la acción del juez y necesariamente desprotegía a nuestro "paciente", exponiéndolo a una suerte de sanción social que tarde o temprano pondría límite drásticamente a sus desmedidas actuaciones.

Defendían muchas veces esta posición, creían estar en lo cierto, pero íntimamente sabían que no era ese el modo de atender lo que ellos mismos reconocían como una encubierta demanda del joven. Algo importante estaba ocurriendo y no sabían cómo conducirse en ayuda de su hijo.

Jorge convalida el carácter ilícito de sus actuaciones en el espacio en que tropieza su padre, en la impostura del juez y en la impunidad a que somete su experiencia el deseo materno.

Laura me relata un episodio donde el padre de Jorge intenta impedir la salida de su hijo de su casa, temiendo por las consecuencias de las malas juntas; impotente de sostener esta prohibición se lanza a su búsqueda, no obteniendo más respuesta que la desafiante indiferencia del joven.

Es asombroso observar cómo su padre, teniendo todo el poder en la relación con su hijo dado que Jorge depende enteramente de éste, apelará a un recurso las más de las veces límite e ineficaz que en modo alguno puede sostener y en consecuencia no puede ser reconocido por su hijo.

Laura me expresa que ya no saben qué hacer con este joven: Jorge ha puesto en crisis el saber de sus padres y los interroga en el espinazo mismo de este "saber hacer", desconcierto que los conduce a otro saber empeñados en un argumento que hace de esta "impotencia" una cuestión de salud o enfermedad al servicio de los reclamos del hijo.

Sin pretender introducir una relación lineal o causal diría que esta faceta del relato nos muestra aquello que designamos de la toxicomanía de Jorge como la puesta en acto de una calificada resistencia de los padres.

Le comunico a Laura que es evidente que no se trata sino de detener este juego, que puedan tomar conciencia hasta qué punto se ven sometidos por las reglas del juego que introducen las actuaciones de su hijo. Y deben saber lo perjudicial que esto puede resultar para Jorge. Que de este modo, aunque no lo adviertan, son parte actuante de ese mismo escenario que Jorge no había dudado en revelarme y que ellos mismos aceptaban, refugiados en sus angustias, la ignorancia o la justificación de sus actos.

No era sino el momento de un saber hacer que les restituya una condición que permita a Jorge encontrarse con el pleno ejercicio de su ser responsable.

No había nada que les señalase un camino contrario, tan sólo se requería que éstos puedan autorizarse a tan interdicho emprendimiento. No debían someterse sino a la propia conciencia de ser padres, en esto radicaba a mi juicio, no tan sólo el sentido de la demanda de Jorge sino lo que legítimamente su madre solicitaba de mis servicios.

Desculpabilizados de un pasado que no los exceptuaba de cuestionamientos, eran conducidos por este proceso a un presente que esta vez los reconocía responsables. Ellos, como Jorge, también eran libres de poder elegir su propio destino y en este caso más que nunca como padres de un adolescente.

Debían terminar con esta absurda alianza destinada a negar vaya a saber qué oculta verdad que nos muestra Jorge como la desgarradora prueba de ese imposible de decir que hacía de la servidumbre del padre la evidencia de lo que me he empeñado en designar como la (a)dicción del otro. Es en esa falta de palabra donde advertimos el extravío del padre, "lugar ausente" donde se precipita la existencia de Jorge. Haciendo de la toxicomanía una práctica que institucionaliza en el Otro la frágil ortopedia de su ser.

No habían pasado más que algunas semanas de aquella primera entrevista con Jorge y su madre, oportunidad en que ésta me comunicaba que el juez había resuelto que Jorge debía tratarse con carácter de obligatoriedad en un servicio destinado a la atención de toxicómanos, previo a determinar la reclusión transitoria del joven en un instituto para menores procesados.

Laura me comunica el deseo de Jorge esta vez de iniciar un tratamiento conmigo y me pregunta si yo estaba dispuesto a mediar en esta decisión judicial, dado que contaba en principio con el visto bueno del servicio social del juzgado.

Me expresa que ella conocía muy bien cuál era mi parecer en estos casos, dado que yo no me inclinaba por aquellos tratamiento que requieren la internación de los jóvenes, y estaba dispuesta a hacer lo necesario para lograr la mejor atención de su hijo. Le comunico que es casualmente de esto de lo que se trata. Que en este caso mi indicación es no innovar y mi parecer, que Jorge cumpla con la indicación del juzgado, que no cuenta en esto mi opinión en cuanto a un modelo asistencial determinado, sino lo que este tipo de intervención "de derecho" puede llegar a representar en este particular momento en la vida de Jorge. Algo que seguramente ella no podía advertir todavía pero estaba seguro de que con el tiempo me daría la razón.

Para mi sorpresa, Laura acepta mi opinión de buen grado. Nunca pude saber del todo si esta respuesta obedecía al hecho de encontrar en esta ocasión una merecida pausa en esa agotadora gimnasia de la convivencia con su hijo o porque en verdad compartía mi propio criterio.

De todos modos, sea como fuere las cartas estaban echadas y mi expectativa era que esta nueva circunstancia reivindicaría la figura del juez, restituyéndole un poder neutralizado durante todo ese período en que duró la custodia familiar y no veía mejor ocasión que ésta para su cumplimiento.

Se me podrá objetar a esta altura un excesivo compromiso con los destinos de este caso en cuanto a lo que mi deseo se refiere, soy consciente de ello, pero no

conocí otro camino, más aún cuando los resultados de una intervención se ven atravesados por la propia subjetividad de quien la conduce.

Jorge estaba demasiado distante de mí en ese momento y cualquier acción destinada a economizarle esfuerzos sustrayéndole de la influencia del juez, estaba seguro no reportaría los beneficios esperados.

Le pido a su madre que le comunique a Jorge mi parecer, que me hace bien saber que es su deseo tratarse conmigo, pero que aún no era ese tiempo. Que en cuanto al consumo de drogas y otros ilícitos, ambos sabíamos de qué se trataba, no valdría la pena volver sobre lo mismo, que si el juez había determinado esa indicación mediaba "una causa" para ello y descontaba que él estaba en condiciones de comprenderlo.

Cualquier opinión contraria, no me convencía, más aún, me parecía simulada y artificial. Tanto Jorge como yo sabíamos que lo que bien podía formularse en torno de "un tratamiento" en estas circunstancias, no tendría sino la forma de un simulacro, quizás con algún beneficio que a decir verdad no podía terminar de adivinar.

Frente a la duda le transmití a su madre mi parecer: el tratamiento que merecía la actual situación de Jorge no era ya de mi competencia, sólo en un segundo momento estaría yo dispuesto a recibirle. Cualquier tentativa de "oficializar" una cura no sería sino una fórmula normativa que haría de mi propuesta una prescripción al servicio de ese "como si" en que Jorge parecía sostenerse desde siempre. Una forma de institucionalizar un espacio tendiente a legitimar la impunidad de ese acto al servicio de la (a)dicción de ese sistema jurídico y toda mi estrategia procuró centrarse ahí en ese punto de articulación que por la vía de la demanda de la madre, encontraba a Jorge extraviado en la esquizia de esas dos instituciones (familia y juzgado) que metaforizaban de modo ejemplar "la ausencia de un padre".

Es así que este relato bien podía titularse acompañando la tesis de una estimada colega brasileña "De la falta del padre a la búsqueda de la ley".

Mi tarea no consistió sino en atender la demanda que parecía acusar recibo de este reclamo y que en nuestro caso había resultado ser su madre. Era ella y no otro quien contaba con la llave maestra que la conduciría en esta búsqueda, y donde su llamado a mi puerta no es sino un registro más en esa incompleta partitura donde se inscriben los signos de tan desaventurada existencia. El sentido de mi intervención no respondió sino a aquello que privilegia la escucha en ese punto donde la experiencia nos demuestra que es fácil que se produzca cierto deslizamiento de nuestra función.

Se me podrá objetar, que este relato no está sino orientado a poner en manos de uno de los padres una respuesta normativa sin reparar por ello en la historia

individual del joven o en las causas de lo que he calificado como la (a)dicción del padre.

Sin embargo, todas estas cuestiones corresponden a un momento posterior, que podrán ser abarcadas dentro de lo que llamamos el tratamiento, pero que a mi juicio en este caso tal como ha sido mi intención presentarlo, encuentran su momento de concluir dentro de ese proceso que he designado con el nombre de orientación y que por lo mismo se opone a una concepción psicoterápica asistencialista del toxicómano.

La orientación no es sino el tratamiento que le otorgamos a esa demanda y que podrá o no tener como resultado final la enunciación de un síntoma en el sentido en que ya lo hemos definido. Por lo cual nunca he establecido una relación de necesidad entre el momento de concluir con ese proceso y lo que en un posterior momento calificaremos como demanda de tratamiento en un sentido estricto.

Tanto los jóvenes como sus padres, pueden mudar sus dependencias y en algún sentido restituir las heridas abiertas de sus referidas adicciones sin que exista una relación lineal entre la caída del objeto y la destitución de esa identificación donde el sujeto esta vez portador de un síntoma, por alguna vía algo espera del otro, más próximo a esa condición que designamos con el nombre de "paciente".

El no poder advertir con claridad estos dos momentos bien diferenciados puede conducir a confusiones, en particular, hacer de ese "supuesto paciente" el objeto de nuestra propia demanda, con las consecuencias ya conocidas por nosotros en esos casos.

Tal posicionamiento del paciente que responde a preconceptos de una práctica médico-asistencialista en este campo, no es sino la respuesta normativa de un discurso que presiona con todo su peso sobre la persona del terapeuta y el ejercicio de su función.

Como se verá, no me estoy refiriendo a lo que ya he designado como "una clínica oficial", sino a aquellas propuestas que pretendida - mente corridas de este lugar, caen en la fascinación especular de este discurso, en una tarea más próxima a "hacer el bien" que destinada a escuchar la verdad que el acto de nuestro toxicómano nos revela.

#### **Clase 4**

#### **Una búsqueda de orientación**

Llegan a la consulta preocupados por Daniel, es lo de rutina, no saben qué hacer con su hijo y está pronto a cumplir sus 30 años; intuyen que en la actualidad consume drogas, pero no tienen aún la certeza, por lo que vienen a consultar, a buscar una "orientación".

Silvia, la madre, es arquitecta; Carlos, el padre, empresario metalúrgico. Todos están en "análisis", inclusive Daniel.

Es una familia de posición social acomodada y están dispuestos a cualquier cosa por resolver la crítica situación de su hijo. Aconsejados por uno de los terapeutas de la familia resuelven acercarse a la consulta de un "especialista", por lo menos así me designan.

El matrimonio tiene otros hijos; Pablo de 32 años y Esteban de 23. Ambos están casados y son muy distintos a Daniel, "quién más se parece a su padre", "es poco confiable y no reconoce límites", "hay que cuidarlo, controlarlo, la opinión de su terapeuta es que no puede permanecer por mucho tiempo sólo".

Se había destacado por sus habilidades en los negocios y empieza a concretar operaciones comerciales importantes que terminan en grandes fracasos, que atribuyen a su incapacidad en el manejo del dinero, el que destina a la vida nocturna o al consumo de drogas. "Tiene conductas que hacen que todo el mundo esté pendiente de él", es muy hábil cuando se trata de llamar la atención sobre el otro, en particular de su padre y siempre logra algún beneficio con ello.

Vivía solo en un apartamento pero solía permanecer períodos prolongados de tiempo en casa de los padres, especialmente en sus momentos más críticos, "como una manera de contribuir a la tranquilidad de éstos".

Cuando no llama a la atención de sus padres a través de algún "juego seductor", lo hará procurando el sentimiento de "lástima por su persona". Su madre me comunica preocupación por la terapia de su hijo, "ya lleva algunos años y no hemos observado resultados".

"Lo veo con una mirada ausente, me produce una gran angustia, quedo como paralizada, no sé qué hacer, no puedo sacarle la mirada de encima".

"No podemos permitir que toda su vida dependa de nosotros, nos aterroriza saber, que no tiene conciencia de todo aquello a lo que se expone".

Permanentemente observado y controlado por su padre, busca rivalizar con él; "lo pone a prueba y desafía continuamente".

Me relatan un episodio reciente. "Daniel se encontraba en su departamento, era un día domingo cerca de las 17 hs. y decidimos llamarlo, queríamos tener noticias de él. Atiende el llamado, pero sin más respuesta que un ¡hola!; después de un prolongado silencio donde se puede sentir su respiración, corta la comunicación".

La insistencia de los padres en volver a comunicarse es vana, la línea está interrumpida y todo hace suponer que el receptor está descolgado. Desesperados se dirigen en su búsqueda, piensan lo peor...

Una vez que sus padres irrumpen en su domicilio, para sorpresa de éstos Daniel les comunica que tiene un fuerte dolor de cabeza, una contractura en su cuello, prefiere descansar y estar solo...

"¿ Por qué no contestabas, porqué cortaste?", le preguntaba su padre.

"¿ Cortaste qué?".

"El teléfono..."

"¿ El teléfono...?, no recuerdo nada, ahora prefiero descansar".

Se sienten defraudados, están hartos de este juego de Daniel, vive conduciéndolos a un límite, ese mismo que siempre esperó de su padre.

"El día lunes nos pregunta si puede quedarse a dormir en la casa, a su madre no le disgusta, al contrario, siempre está más tranquila al tenerlo cerca"; "se lo ve muy deprimido, toma tranquilizantes para poder dormir a la noche".

Le pide a su madre que no lo presione, le comunica que no puede estar solo y necesita de su padre.

A los pocos días de permanecer en la casa confiesa su hábito por el consumo de cocaína. En el transcurso de esa semana solicita una sesión más de su terapeuta.

Sus padres deciden abandonar el proyecto de un viaje al exterior. "No vamos a viajar, vamos a dedicarnos a vos". "No te queremos ver más al borde de un abismo".

Durante una de las entrevistas con su madre -quien se analiza- me confiesa estar muy preocupada por su propio tratamiento: "siento mucha presión, mi terapeuta me dice que me estoy conectando con mi propio fracaso como madre, es insoportable tomar conciencia de esto... no siento que me ayude de esta manera, me pregunto porqué soy incapaz de cortar con esa relación que lleva años..." Habla también de su propio pasado: "Tenía que hacer algo por mí, no me daba un lugar, no veía salida, era muy grande mi dependencia de él...", se refiere así a los primeros años de la relación con su esposo. Finalmente me diría: "Carlos es muy sobreprotector, y sólo parece feliz cuando sus hijos trabajan con él, es una vieja herencia de su propio padre".

Me ha resultado grato trabajar con ellos todo este tiempo, los veo siempre bien dispuestos a ser escuchados y a buscar una "orientación" para ayudar a Daniel, aunque tengo que reconocer que es también un modo de hacer algo por ellos mismos.

Me expresan que han recibido mucho a lo largo de esas entrevistas, más que lo que están habituados en sus propios análisis y que el asistir a estas sesiones les hace mucho bien.

Me gratifica el escucharlos, pero debía comprender cabalmente, más allá de este cumplido, qué es lo que se denunciaba en esa experiencia, luego de tantos años de análisis. Y no era indiferente para mí advertir que estaban en manos de terapeutas de reconocida experiencia, lo mismo que el propio Daniel.

"Nos hace muy bien venir acá, he podido descubrir cosas que nunca antes había advertido".

"Carlos está muy distinto, es él quien cambió en su relación con Daniel", me comunica Silvia.

Todo parecía orientado en dirección al encuentro con alguna nueva verdad. Estaba convencido de que esto reportaría beneficios a Daniel, por quien a esta altura, había empezado a interesarme sin conocerlo personalmente; y digo reencuentro con una nueva "verdad", porque de esto se trató en todo momento. A propósito de lo que se había extraviado a la escucha de esos analistas, retorno de lo reprimido en el otro por la vía siempre legítima de lo que llamamos una "búsqueda" de orientación, en estos casos dirigida a quien se supone un "especialista en adicciones".

Llegué a convencerme que esta consulta que encerraban una legítima demanda como en otros casos que había recibido, donde los padres se encontraban en "análisis" (por otro lado tan común en nuestro medio), no hacían sino denunciar cierta dificultad a mi criterio enlazada a esos tratamientos psicoterápicos y a la posición de escucha de estos analistas.

Muchas veces se trata de un preconcepto lo suficientemente elaborado, "una concepción de la clínica", frente a lo que no termina de comprenderse, porque muy a pesar suyo algo ahí no puede ser escuchado, por lo que cierto discurso médico introduce en el imaginario social legitimando así su acto.

No puede escuchar tratar ahí con esa "demanda" lo que ese relato oculta, porque acosado por esta exigencia, el analista la hace propia a tal punto de omitir esa regla tan fundamental de su práctica, que bajo las reconocidas bondades de lo que llamamos transferencia hace de la palabra y de la función de escucha un instrumento transformador de lo más real de la vida de ese sujeto.

Lo imposible ahí no es "la droga" con estatuto real en el discurso de Carlos, ni siquiera diría yo Daniel para su padre, sino lo que ese decir evoca a la escucha de su analista. Es esto lo que atormenta a Carlos, lo que por la vía de su angustia lo conduce a mi encuentro, y vaya paradoja porque el lugar al cual se dirige no es sino el que determina ese mismo discurso, es el lugar social que designa la

función donde -como Daniel o el analista de su padre- estoy llamado a representarme.

Nuestro psicoanalítico parece "actuar" acorde a los principios de cierta concepción que lo aproximan al "acto médico", y en ello radica su "(a)dicción" (lo es también a ese sistema de valores y creencias) por lo que ahí no puede terminar de ser dicho, representado, historizado por el sujeto de esa práctica, como por lo que hace de esa indicación terapéutica, la servidumbre a ese imposible de decir, de gobernar por el padre.

La derivación, en nuestro caso, es un acto más allá de toda intención puesto al servicio de la eficacia significativa de ese objeto, que no termina de ser comprendido en toda la dimensión de su mensaje, porque esa demanda de soluciones que el padre de Daniel lleva al análisis, a propósito de las actuaciones tóxicas de su hijo, no es sino un legítimo síntoma.

Es aconsejable preservarnos ante cualquier concepto que nos anticipe un proceder, a propósito de ese sujeto que se nombra como toxicómano, y necesario la desinstitucionalización de esa función que designamos: como escucha; un atravesamiento de lo que el discurso médico - jurídico y social nos impone en este campo de nuestra práctica, ese mismo con el que nuestro toxicómano diseña toda la arquitectura de su acto.

No hay una clínica del toxicómano o para toxicómanos en sentido estricto, lo que designamos a propósito de esta noción, de esta toma de posición. Posesión del sujeto por el "objeto", por lo que ese discurso social introduce muchas veces por la boca del padre, es contraria a cualquier concepción que pueda hallar sus fundamentos en nuestra propuesta, esa misma que no hace sino de la toxicomanía y lo que ésta designa : un hecho de palabra.

La toxicomanía como categoría psicopatológica es la respuesta provisoria a una pregunta que siempre aparece orientada sobre el otro y se propone frente a ese imposible de decir que hemos metafóricoado como la (a)dicción del otro.

Tal como lo hemos observado en nuestro caso a propósito de cierta animosidad médica en la práctica del psicoanálisis. No tanto por lo que a estas alturas los psicoanalistas no hallan podido advertir, sus enseñanzas son transparentes, sus comunicaciones públicas así lo testimonian, sino por lo que de ello hace a su práctica y su relación con el campo social y el discurso médico.

El Psicoanalítico sabe que ahí tiene que vérselas con los avatares de la historia de su "ciencia", con todo lo que ese discurso sostiene y se ve tentado por esta travesía, pero no puede muchas veces sino retroceder hacia un paisaje más tranquilizador y es así que apela a "un saber" que en cierto modo le garantiza cierta legitimidad para enfrentar lo real, de esa experiencia que asiste a su escucha.

Es lo que hace que éste se vea tentado de responder a esa demanda y no lo podemos responsabilizar del todo por ello, porque aunque pretenda lo contrario está ahí para eso, para vérselas con ese "real": que gobierna la vida de su paciente y que se nombra en nuestro caso "toxicomanía" y no podrá sino apelar a aquel de quien se espera un saber posible -sobre ese objeto y sus consecuencias-

Nuestro psicoanalítico no ha podido con la angustia de Carlos y es a tal punto así que sugiere que se me consulte.

Decido a esta altura no concluir con ese proceso y continuar sin embargo con el caso. Lo primero que me había dispuesto a trabajar era todo lo depositado -por los padres- en ese "modo de ser" de Daniel, su "toxicomanía", procurando que tomaran conciencia hasta qué punto estas "problemáticas" formaban parte también de ellos mismos.

Si muchas veces Daniel, "podía" con sus padres imponiéndose a través del temor de sus actuaciones, no lo era tanto por su capacidad "natural", por su estilo "psicopático" de manejo y "penetración" de las personas, sino por lo que ellos no podían advertir de sí mismos.

Si Daniel peca de desubicación en cuanto al manejo de sus límites, y no hay duda en invadir territorios que no le son propios, "es porque nunca nadie le ha puesto en su sitio" como diría su madre. ¿ No es acaso ésto lo que reclama cuando demanda ese lugar, ese mismo que nunca le fue otorgado a diferencia de sus hermanos en la relación con su padre?

Debieran saber que esta vez "no dependerá sino de ellos mismos", de la conciencia que podían alcanzar sobre todo aquello que los paralizaba y del ejercicio de un poder capaz de transformarlo todo, inclusive, el horizonte de sus propias vidas.

Debían saber que si estaban dispuestos a mudar sus dependencias y transitar los caminos ignorados de lo que he calificado como sus propias (a)dicciones, esta vez conscientes del ejercicio de ese poder, no podrían evitar reconocerse responsables, tanto como lo esperábamos de Daniel, de sostener por más tiempo esa ficción que ellos mismos nombraban como toxicomanía, y contribuir entonces a una cierta "impunidad" sobre las consecuencias de ese acto, y mucho más aún esta vez porque era inevitable a la altura de ese proceso contar con una plena conciencia de ello.

¿ O es que concientes del ejercicio de un poder capaz de transformar esa situación, podían por menos tiempo sostenerla sin sentirse esta vez, verdaderamente responsables?

No se trataba aquí de la responsabilidad sobre lo que no se había hecho hasta entonces, después de todo no han sino sobrellevando, todos estos años, el costo

de lo que en apariencia ignoraban por cierto, sino de lo que hoy está al alcance de ellos mismos. No se trata tampoco de un ejercicio "impuesto", "obligado", de una "responsabilidad aprendida" en esa "escuela" para ser padres de "una clase" a la semana, no es en modo alguno un "deber ser", sino "lo posible" de esa "práctica" olvidada.

Trabajé con ellos durante 3 meses y me acompañaba la convicción que habíamos agotado todos estos recorridos, a tal punto que en las últimas entrevistas de esa primera etapa, Daniel ya era un personaje ausente en sus relatos frente a otros protagonistas o los conflictos propios de la pareja.

Pudieron rever la decisión sobre aquel viaje postergado, era una manera de demostrarse a sí mismos que esta vez no dependerían de Daniel, pero no podían abandonar el temor a sus desbordes, excesos y pérdida de límites, cuando no el fantasma de la sobredosis letal.

Si eran consecuentes con sus propias convicciones, nada ocurriría que no pudiésemos preveer.

Tenía la convicción de que si no estaban sus padres para protegerle se vería obligado a cuidar de sí mismo, aunque lo reconocía: dentro de ciertos límites. Esta fue mi primera hipótesis de riesgo sobre este caso cuando me fue solicitado la internación del paciente y sostuve su inconveniencia, por lo menos a esta altura del proceso.

Omití intencionalmente comunicar ese margen de "riesgo" que juzgué necesario frente a esa nueva situación que iba a encontrar a Daniel fuera del control y la presencia habitual de sus padres, pues esta vez sus actos no tendrían otro destinatario que sí mismo.

Y se vería obligado a sostener todo el costo de cualquier consecuencia tal y como no había ocurrido hasta entonces.

Debían saber que un escrupuloso control sobre sus actos no le era continente, más aún, este tipo de conducta de los padres le "asfixiaba".

Daniel es consciente de sus actos, lo que necesita es comprobar en sí mismo y por vía de otro registro las consecuencias de sus aciertos o errores, hasta el momento impedido por la protección mal entendida de sus padres.

Les comunico que si no me animara esta convicción habría sugerido la internación psiquiátrica del paciente; pero éste no parecía ser el camino, ellos mismos lo juzgaban inapropiado aunque por momentos, en particular en los períodos de crisis, se convertía en una imagen que jugaba permanentemente como fondo en el escenario mismo de la duda que Daniel despertaba en cuando a su orientación.

Pero no se trataba sino de un toxicómano, ese que guarda necesariamente algún saber sobre el Otro y es consciente en todos los casos de la existencia de ese límite, más aún lo demanda y en ello radica todo su desafío.

Lo cierto es que lo verdaderamente límite, quiero decir "continente" para Daniel, es una verdad que tan sólo su padre puede introducir: "tu eres responsable y lo eres porque ya no hay nada que lo impida".

La práctica de su toxicomanía no es tanto un acto de su responsabilidad, como una búsqueda de ella; es lo que por todos los medios ha venido reclamando: saberse responsable de su acto.

¿ Por qué le había sido impedido hasta entonces?

¿ Por qué siempre ahí en el límite de su búsqueda, esta radical toma de conciencia?

¿ Podríamos afirmar que estas y otras preguntas que los padres de Daniel acercaron a mi consulta tan sólo podían ser operadas por un "especialista" en toxicomanía?

Por lo visto había una creencia generalizada sobre ello dado que de otro modo nunca habían llegado hasta mi consulta, y con más razón aún cuando todos estaban en análisis inclusive el propio Daniel.

He venido sosteniendo que esta "creencia" está al servicio de una "resistencia", en el sentido freudiano del término (es conveniente aclararlo) y no es la que le asignamos necesariamente al toxicómano. Demasiado aferrados, para mi gusto, a una concepción disciplinaria y asistencialista de los problemas humanos, no podemos sino hacer de este acto una "entelequia" que no nos permite descifrar lo que designa.

Es por esta vía de lo que anida en el texto mismo de ese relato, que nos sorprende otra verdad, esa misma capaz de cambiarlo todo, inclusive a Daniel y no hemos operado sino a través de lo que esos padres han venido a decir; después de todo no hay mejor "especialista" en "adicciones" que un "psicoanalítico" (por más que nos pese) ni mejor psicoanalítico, para el caso, que el mismo toxicómano.

La toxicomanía no es la adicción, es por obvio, lo que habla y designa ese resto del sujeto que tan sólo se deja escuchar por la vía de su acto.

Daniel consume drogas desde hace muchos años, son el resultado de un consumo inveterado, habitual y controlado cuando no cae en "excesos". Existe en él la conciencia de su acto. Está en análisis. El consumo de drogas hasta hoy

parece reportarle mayores beneficios que costos y no tiene duda que ese acto está enlazado a la relación con su padre.

Siempre fue el hijo favorito, fueron demasiado condescendientes con él y todo hace suponer ahí la causa por la cual no reconoce límites.

Es en la angustia del padre, esto que Carlos nos trae bajo la forma de "un síntoma", a propósito de la relación con su hijo donde se sostiene un "imposible", ese mismo que le otorga su estatuto a la "droga" en la experiencia de su hijo y que hace de éste su condición de toxicómano: causa aparente de la impotencia del padre. Y no es una paradoja que ese mismo hijo que siempre fue su "debilidad" haga de su padre la causa de su propia impotencia de ser.

Hay una especular simetría en la relación de dependencia entre Daniel y su padre.

¿ Por qué se habría visto Carlos impedido de ejercer un poder en la relación con su hijo?

Daniel se sentía asfixiado por las expectativas y deseos del padre y parecía siempre prisionero de no poder dar cumplimiento a este deseo.

Su condición de hijo y su "dependencia" lo "enfermaban".

Sentía que no tenía un lugar y que la droga le permitía construir un mundo que podía reconocer como propio. Una suerte de corte, una forma de romper con las ligaduras a ese "clan" familiar, con esa sociedad que llevaba el nombre de su padre y que hacía mucho más que al destino comercial de la herencia de sus hijos. Daniel se revela a este mandato y deberá sobrellevar como pueda las consecuencias de su acto.

Cualquier tentativa de ruptura, de separación, procurará la "caída" del padre y no es de extrañar que las formas que éste elija sean vividas como un atentado a la sociedad familiar.

En una oportunidad resuelve poner un negocio en abierta oposición con su padre, proyectando dedicarse a un ramo del comercio donde éste se desempeña como proveedor y asesor empresario de una cadena de firmas donde por la naturaleza de su función, es poseedor de los secretos industriales de sus clientes.

No cabe duda que llevar el nombre de la familia compitiendo en ese mercado pondría en jaque las relaciones comerciales de su padre, con todo ese ramo de la industria y en consecuencia podría precipitar la quiebra de la empresa.

"Hacer esto es un atentado contra la sociedad familiar", le reprochará Carlos a su hijo: "no puedo impedírtelo, pero de ser así ya no tendrías nada que ver con nuestra firma, es tu elección".

Esa "sociedad" es el sentido de toda la vida de Carlos, es su "droga", nos confiesa su esposa, y en ella se vio empeñado desde que le fue legado por herencia de su padre.

Su padre había llegado hasta mí a causa de la toxicomanía de su hijo, argumento que parecía ocultar la pregunta por un incumplimiento.

Es Carlos quien confiesa, en relación a los primeros años de la empresa, cuando éste se vio obligado a gerenciarla por voluntad de su padre.

"No era lo que yo quería, pero finalmente terminé haciendo lo que mi padre esperaba de mí".

Es el deseo del padre, el mandato del abuelo paterno, el que sostiene la existencia misma de esa "sociedad" familiar en el tiempo, sólo Daniel parece revelarse, no hay lugar ahí sino para un "legítimo heredero", ese lugar al cual su padre no pudo renunciar y que hoy se cumple, se realiza en esta tercera generación.

Así como Carlos había dado cumplimiento a ese deseo, es Daniel quien realiza el deseo del padre, paradójicamente revelándose a su mandato.

Su salida no es exitosa porque es en dirección de hallar esa diferencia con su padre donde queda capturado en las redes de lo idéntico, siniestro juego de máscaras donde la impotencia del padre, oculta todo el poder de su deseo.

La dependencia de su hijo, lo que éste ignora como causa de ese acto que encarna, oculta la verdad de su deseo, lo que he calificado como la (a)dicción del padre es lo que "soporta" y sostiene toda la significación que ese reclamo tiene en la vida de su hijo.

Y digo "soporta" porque es por la vía de ese malestar por donde en esa escena se introduce al Otro y no lo hace sino por el sesgo de un síntoma que no puede ser escuchado en el curso de ese análisis. Los destinos de ese reclamo dependerán del modo en cómo hemos podido escuchar esa otra demanda, y esta vez es Daniel quien se nos hace presente a propósito de su posición en relación al deseo de su padre; y decimos deseo del padre, porque aún debemos preguntarnos sobre lo que Carlos no ejerce, cuando no hay nada que lo impida, ni de lo cual carezca; y no ha llegado a este punto, episodio abierto de su historia, que hace a su condición de hijo y a la relación con su propio padre.

Objeto de la (a)dicción del Otro, se asume como causa de la servidumbre del padre y por esta misma vía denuncia toda su impotencia. Pero si no toca a otra puerta es porque sabe que en ésta radica el poder capaz de liberarlo de esas ataduras, el único que puede poner límite a su deseo.

No se detendrá en su reclamo, su objeto ha empezado a fallar en esa función de esquizia de separación, de ruptura con el deseo del padre.

Su acto sólo parece conservar su eficiencia como apelación a ese deseo en tanto que esta presencia le otorgue un lugar, en el cual pueda reconocerse. El toxicómano es el lugar que designa esa diferencia y también su semejanza y es ahí donde se representa en toda su ambivalencia para el Otro.

La droga ha empezado a "fallar", es un acto fallido que esta vez no parece estar exceptuado de significación. Daniel ya no se droga como antes, habla de un desencuentro y desnuda toda su ambivalencia hacia el objeto; pero esto no es posible sino porque su padre ha empezado a interrogarlo en el seno mismo de esta experiencia.

No es Daniel sino su padre el que precipitó la caída real de ese objeto en tanto lo neutraliza en su significación y lo pone a circular como una expresión más de los serios problemas que le preocupan de su hijo, y donde podrá poner ahí su límite por la sola presencia de su deseo.

Uno de los puntos de mayor dificultad y elaboración dentro del proceso, eran inherentes al sentimiento de culpabilidad que siempre asociado a algún válido argumento, inhibía la iniciativa del padre.

Para Daniel su acto está llamado a denunciar la (a)dicción del Otro, la impotencia paterna, y en todo momento quiere saber cómo éste trabaja lo imposible,; cómo ese padre se las arregla con el deseo del Otro, con lo que éste ignora y carece de toda representación que no es sino su propio deseo, y en ello radica su alineación a la figura paterna. Es esa demanda imposible de suplir, la que éste introduce en la vida del padre, la que evoca en todo momento el deseo de su abuelo.

Es la pregunta por su deseo, por la existencia del Otro, lo que nos permite poner ahí en primer plano su relación con la angustia, con lo que a cada instante de su vida anticipa un tropiezo, una frustración como si estuviese fatalmente destinado a ello.

Su toxicomanía no es sin consecuencias para la vida del padre; es por lo que ésta representa, que se sostiene toda la significación de su acto; y no hará tanto de sí mismo como de este el verdadero esclavo de su falta, de lo que no llega a comprender, de lo que retorna de su propia historia.

Por eso insisto que es por la vía de la presencia del padre, que ahí se nos presenta como un síntoma, como una pregunta dirigida al Otro, y que en todos los casos espera algo de ese lugar en donde nos interroga, por donde no es posible escuchar esa otra demanda sobre lo que ahí acontece en la relación de Daniel con su padre.

Asistir a este llamado en acto de Daniel pudiendo escuchar ese "síntoma" que su padre traía a mi encuentro, se constituía en una vía regia para liberar al sujeto de las ataduras del deseo del padre, dicho de otro modo: al toxicómano de su objeto. Esto es liberar al verdadero sujeto de la (a)dicción del deseo del Otro por el sesgo que en todos los casos nos indica la demanda. Es por esto que se espera tanto de nosotros.

Carlos se ha tornado protagonista y por momentos está en el límite de convertirse en mi paciente, lo espera todo de mí, reclama una orientación -me dice-, un saber que pueda con ese "hijo", que no es sino un saber que hace a su condición de hijo y que pueda con ese fantasma del padre de quien lo aprendió todo menos defender su deseo.

Es por eso que esa pregunta que toma a Daniel como objeto, no es sino una pregunta por el padre.

Lo que aquí intento sostener es que ese proceso no es sino una interpretación sobre el análisis de Carlos en tanto éste hace de la relación con su hijo, a propósito de esa toxicomanía, un síntoma que no puede ser descifrado.

Dicho de otro modo: la toxicomanía, esa práctica habitual en la vida de Daniel no es sino lo que denuncia el síntoma del padre. Es el acto que sostiene lo que ahí no está revelado de esa historia, lo que no está dicho en este relato a propósito de la relación con su padre.

Es lo que me permite afirmar con fuerza de tesis que la toxicomanía no es sino lo que designa un acto que sostiene toda su significación ahí en la (a)dicción del otro. Lo que he designado más arriba como la impotencia del padre, lo que ahí pone en falta a su palabra.

La historia de este relato no es sino una lectura provisional de lo que no pudo ser escuchado de la demanda de Carlos en el curso de su análisis.

La pregunta por esa toxicomanía, no es sino una interrogación sobre esa práctica que sitúa al sujeto, en nuestro caso a Daniel en relación al goce excluido de toda relación con el Otro.

¿ Podríamos afirmar acaso que éste sostiene algún saber sobre esa experiencia?

En ello radica todo su engaño y es quizás lo más esencial de su condición de toxicómano, lo que éste no puede revelar, y que no hace tan sólo a su relación con ese producto sino ese "inefable" que irrumpe en su vida y que hace de su acto el más pleno objeto de goce del padre.

¿ Y no es acaso por la vía de ese acto que se realiza el deseo del padre como cumplimiento de un mandato irrenunciable?

" Revelate como yo no he podido revelarme".

" Someteme como yo no he podido someterle".

" Cumple con mi deseo como yo he cumplido con mi padre".

Un texto ausente que encierra toda la significación que ese acto oculta, ese mismo que revela el síntoma del padre; lo que he designado como el sujeto de la (a)dicción por lo que no hay que someter la dependencia del producto a los designios biológicos de ese hábito tóxico, sino a un hecho de palabra que se sostiene por sus efectos de significación en el Otro.

Daniel goza especularmente de su objeto como el instrumento que lo exhibe como objeto del deseo del padre.

Es por esa causa que su padre había llegado a mi encuentro, y ahora Daniel ha llegado por legítimo camino hasta mí; no por nada esta vez desprovisto del "producto", en aquella primera entrevista me pregunta si podré ayudarle.

Desde hace tiempo tengo la convicción de haberlo hecho, sin conocerle. No hacía, a esa altura, más de un año que sus padres habían llegado a mi consulta.

Daniel se nombra a sí mismo como paciente y designa a este encuentro como su "análisis", queda aún un lugar para el toxicómano, pero es por el nuevo estatuto de pregunta que esta vez encierra sobre su acto que intentará liberarse de "esa otra historia".

## **Clase 5**

### **Un caso de dependencia a la cocaína**

Alberto solicita una consulta. Se presenta como toxicómano, me expresa que está decidido a iniciar un tratamiento, que es una manera de hacer algo por su padre y por Karina, una joven de 20 años, con quien hacía pocos meses había contraído matrimonio.

Lo observo inquieto, verborrágico, con un tono elevado de la voz, que acompaña con movimientos bruscos y no controlados de su cuerpo, que me hacen temer por los objetos que se encuentran a su alcance.

Tiene 30 años. Su esposa es mucho más joven que él. No parece cuestionarse demasiado cuando advierte que una carrera tan nutrida como la que describe en su relación con las drogas, había podido pasar hasta éstos días inadvertido al conocimiento de su familia

Hijo de inmigrantes europeos, Alberto tiene un hermano algo mayor, con quien comparte tareas en la empresa de su padre, Karina es distinta, pertenece a una

familia de varias generaciones de argentinos pero con una posición social y económica menos acomodada.

Es necesario interrogarlo; no hay cuestionamientos, sólo sobrelleva en apariencia el pesar de ser un toxicómano, no desea esto para Karina y ha decidido abandonar el hábito como un reconocimiento al "esfuerzo y dedicación" de sus padres. El consumo de cocaína, que inicia pasada su adolescencia, se convierte en una práctica habitual la que no podrá abandonar fácilmente.

Alberto hace de esta droga, no sólo el motivo de su consulta, sino el único problema que parece acompañar su existencia. Advierto que si bien lleva a cabo una queja sobre las consecuencias del consumo y reconoce su dependencia de ese objeto, asume su defensa (la de ese producto) como la vía privilegiada para alcanzar una experiencia que califica de "irrenunciable".

De todos modos demanda de mí un "poder hacer", para separarlo de su objeto. Las entrevistas me resultan tediosas, poco placenteras frente a una demanda sobre la solución de su dependencia a la droga que no dejaba lugar a ninguna otra cuestión de interés para la cura. Había podido observar, que Alberto cumplía muy a pesar suyo con las sesiones, y hasta se mostraba cordial y agradecido por mi complacencia, hacia él, sin embargo podía advertir que su disposición a un tratamiento y su deseo de separarse del objeto, estaba muy distante del alcance de lo que él llamaba "su análisis".

La droga no era un interrogante que aquejaba su existencia, más aun siempre tenía una buena respuesta para justificar su causa, lo que parecía no controlar eran las consecuencias de ese hábito en la vida de la pareja.

Había llegado de la consulta por el deseo de su padre y sostenía en el programado ritual de las sesiones, una "simulación", por otro lado muy propia de un estilo que caracterizaba el perfil de toda su existencia. Debía hacer algo por mí "paciente" y esperaba que una tal intervención, no escapara a las leyes de lo que tenía presente bajo el concepto psicoanalítico de transferencia; el ejercicio de un poder real capaz de transformar la posición del sujeto. Alberto no reconocía aun en mí a ese poder y tenía razones para ello, en tanto estaba dispuesto a sostener sin cambios su filiación al objeto y los beneficios que éste le otorgaba.

Mis propios fantasmas, y los preconceptos mal aprendidos de la teoría y de la técnica, me distanciaban cada vez más del ejercicio de mi función. Todo estaba ahí acordado para sostener el simulacro de una cura imposible. Alberto sin embargo, no se prestaba a engaños.

Era consciente que denunciar lo obvio conduciría a Alberto al obligado reconocimiento de una verdad que no ignoraba. Y que tan sólo yo parecía sostener con mi silencio.

Sólo muy posteriormente habría de entregarme él mismo la clave que guiaría a partir de entonces los destinos de esa cura.

Muy a pesar de mis contrarios esfuerzos, éste toma la decisión de interrumpir transitoriamente su tratamiento. Me comunica, luego de una prolongada ausencia a las sesiones, que ha decidido tomarse "un tiempo para sí mismo".

Luego de varios meses solicitará retomar sus sesiones.

Dice encontrarse bien esta vez y con una mayor disposición hacia aquellas cosas que descubría podía disfrutar más plenamente. Había comenzado a distanciarse de la droga y su consumo parecía declinar.

Tengo que confesar que no comprendí del todo la causa de este distanciamiento del objeto, aunque todo parecía indicarme que estaba relacionado con ese período de interrupción de su tratamiento.

Durante esos meses vivió bajo los efectos de un estado de intoxicación permanente. Esa prueba de "exceso" parecía jugar en su experiencia un papel paradójicamente límite y no había dejado de tener consecuencias en la relación con Karina, si bien había puesto una relativa distancia con su objeto, este mantenía una idéntica significación en su vida. Ignoraba cual era su causa por lo que había podido también observar en otros pacientes. No estaba convencido de que la magia de aquellos primeros meses podía haber conducido a tales consecuencias. Alberto había comenzado a desintoxicarse de la cocaína, pero esta vez aparecía bajo los efectos de un tóxico mucho más potente y lesivo para su existencia: la relación de dependencia que éste mantenía con la figura de su padre.

Una historia de más de 10 años, destinada al consumo de drogas con períodos de abuso y sobredosis, no era algo frente a lo cual podía permanecer indiferente.

Alberto no deseaba internarse y yo estaba convencido que el camino que nos habíamos trazado era otro.

Me comunica que su mujer desea iniciar un "análisis" y me pregunta si yo estaba dispuesto a recibirla. Esa misma semana su esposa se comunica conmigo expresándome su interés por consultarme. Resuelvo acordar una entrevista.

Karina es joven, bonita particularmente, cálida y afectiva en su trato. Se nota muy angustiada y con una gran necesidad de hablar sobre lo que está viviendo en la relación con su esposo. Me confía que su padre es "un alcohólico recuperado" y que desde su más temprana infancia sabía muy bien como atender a sus cuidados.

Era consciente como repetía aquella pasada historia esta vez con quien había elegido como esposo, se sentía "agotada" pero deseaba de cualquier forma poder ayudar a Alberto.

Lo que más le atormentaba a Karina era su dificultad para expresarse, para comunicar sus sentimientos: "No puedo decir lo que pienso, lo que siento, estoy encerrada en mí misma".

Sometida por las "actuaciones", muchas veces sin límites, de Alberto y prisionera de su propia historia, se veía destinada a repetir las mismas conductas de aquellas relación pasada con su padre.

karina recurría a mi encuentro para resolver la "dependencia" que la sometía a su esposo otorgándole un poder capaz de transformar esa experiencia.

Creía en mi y esperaba, en ese camino que había decidido iniciáramos juntos, liberarse de las ataduras de su silencio.

Prontamente tomó conciencia de lo que parecía reiterar de aquella relación con su padre y en cuanto estaba comprometida e implicada con la cuestionada toxicomanía de su esposo.

Alberto había hecho de su relación con las drogas "una elección" de vida, asumiendo la defensa del producto como un instrumento al servicio de "una experiencia de goce" que difícilmente alcanzaría sin la mediación del objeto.

Karina había conocido a Alberto ya iniciado en el consumo de drogas y le animaba la esperanza de que abandonara algún día éste hábito. Durante el primer año de noviazgo supo aceptar esta "práctica" y no había sido plenamente consciente de sus consecuencias hasta hoy.

Sólo muy posteriormente, hace de su relación con Alberto un síntoma, Karina deseaba ayudar a Alberto, "sacarlo de la droga", está empeñada en "salvarlo", así y como lo había hecho con su padre. Pero no puede advertir que éste no es el deseo de su esposo.

Alberto no tiene límites para el consumo, Karina parece convencida que esto es el resultado de una "enfermedad", por lo que se dispone a colaborar con su tratamiento.

Pero es consciente que no hay en él una convicción y le desanima pensar que estos esfuerzos puedan resultar inútiles.

Karina parece depender de la decisión de su esposo y en esta espera radica todo su empeño.

Le comunico que ésta anhelada por ella "decisión" de su esposo es lo que la somete en medio de tan poco prudente espera, y si de algún modo estaba dispuesta a que trabajemos juntos; sobre esta "dificultad" debía saber que los resultados no dejarían de tener importantes consecuencias en la vida de la pareja, y que de ello dependía a mi parecer, los destinos de la adicción de su esposo y la factibilidad de una cura.

Alberto demanda de ella comprensión: beneficio secundario puesto al servicio de su servidumbre al objeto.

Karina advierte "la contradicción" que supone la existencia de "un mal" que su esposo no desea "curar", argumento que introduce un contrasentido en cuanto a la impunidad de este acto en la vida de la pareja.

Alberto apela a su objeto a quien no le reconoce competidor en esa bondad de otorgarle "aquello" que aún no ésta dispuesto a renunciar.

No se acerca a la consulta sino porque teme las consecuencias de su hábito, destinado a cerrar vaya a saber que ignoradas heridas del pasado, no tiene más historia que aquella que le otorga a su objeto, Karina no es sino su testigo.

Pero Alberto no puede aun reconocerlo, no hace sino de "su práctica" un estilo de vida y de la ambivalencia de su objeto, un controvertido argumento frente a la demanda de su esposa.

Karina no podía reconocer lo obvio, pero de algo esta segura, que no se trata sino de su propia ceguera. No sabía que motivos le unían verdaderamente a Alberto, ni cual era el beneficio secundario de tan difícil relación.

Resolví atender a su demanda tomando por cierto su vocación de ayuda hacia su esposo y el deseo de abandonar su inveterado silencio. Era muy duro para ella respirar el enrarecido clima de esa convivencia.

Tan sólo ella podía poner un límite a esta situación que la conducía con alguna esperanza a lo que ella también llamaba "su análisis".

Si Alberto consume drogas en su presencia, es porque ella lo permite, y valdría la pena preguntarse porque no había variado su actitud hacia él en tan crítica circunstancia. Lo que hacía causa de su silencio, que había traído como motivo de sus angustias a la consulta no era sino, a mi parecer, lo que determinaba ese sentimiento de dependencia hacia su esposo y legitimaba la aceptación de tan "calificada" conducta en la vida de la pareja.

Quizás de lo que se trataba era de explicitar, o bien modificar ciertos "acuerdos" si esto estaba en su parecer.

Después de todo si ella tuviese que elegir separarse de su esposo por tan justificada razón, no veía motivo ajeno para que Alberto no hiciera de su posible divorcio con la droga una causa igualmente justificada dado su declarado interés por Karina.

¿O debería optar por las ficciones que ocultaban aquellas monogámicas declaraciones de amor que le destinaba, siempre amparado en la incondicional compañía de su objeto?

Durante la intoxicación, Alberto no manifestaba deseos sexuales y contrariamente otras veces sólo podía tener un acercamiento bajo los efectos del tóxico.

Karina empieza a ver la droga como un competidor, un tercero con quien no desea convivir: está dispuesta a romper su silencio, a producir un divorcio no con su esposo sino con su propia historia. Alberto no es su padre, no está dispuesta a sobrellevar tan mal aprendido rol. Reclama de éste la "exclusividad" de su deseo y es consciente ésta vez de todo el poder que éste le otorga.

Karina estaba también dispuesta a esperar algo de su "análisis", y no sin razón parecía depositar en mí un poder capaz de contenerla en tales circunstancias.

Karina había mutado su "adicción", ya no se trataba de refugiarse en su silencio, a la servidumbre del "objeto y su toxicómano" se le oponía esta vez el libre ejercicio de una conciencia de ser que la conciliaba con su deseo.

Para mi sorpresa, Alberto hacía abandono de este hábito por las drogas encontrando un firme argumento para "concluir" su "tratamiento", determinación que tendría importantes consecuencias en la vida futura de la pareja.

Karina sin embargo está decidida a continuar su análisis, a esta altura "la droga" había dejado de ser el principal argumento que la traía a sus sesiones.

Si en algún pasaje de este relato he mencionado la noción de cura para referirme a este caso, ha sido tan sólo para dejar indicada en particular la circunstancia por la cual el sujeto no es el mismo antes que después de haber transitado este proceso y en cuanto éste no ha dejado de tener consecuencias sobre ese acto que por alguna causa lo conduce hasta nosotros.

La habilidad de Alberto para sostener ese "simulacro", que denomina su "análisis", sobre el argumento de una legítima "demanda de tratamiento", estaba al servicio de su objeto y mi "silencio" caracterizaba el estilo acostumbrado de otras reconocidas servidumbres y sus consecuencias.

Pude comprender entonces la interrupción de ese tratamiento, o mejor lo que en realidad quedaba de él, en aquellos primeros meses.

No había de ser yo esta vez, sino paradójicamente su objeto quien pondría un límite a tan compulsiva conducta. Y es Karina por su favor que llega a mi consulta, la que es llamada a introducir un corte en esa trama tan sensible de su relación con Alberto. Porque es ella de quien depende en muchos aspectos de su vida afectiva, la necesita, por lo que ostenta un poder capaz de transformarlo todo inclusive su hábito por las drogas.

Sólo la conciencia de Karina sobre el carácter de esa relación a la luz de lo que parecía comprender de lo que otrora la vinculaba con su padre, lo que esta vez no podía ignorar, mutaba la impotencia de su "adicción" en acto y su silencio en una palabra plena de sentido sobre una verdad que desde siempre había compartido y nunca revelado en la historia de esa pareja.

Alberto lo espera todo sin saber lo de la conciencia de Karina, sobre lo que ya ni él ni ella están en condiciones de sostener.

La firmeza de su esposa se transforma en "un problema" bien recibido por Alberto, las cosas no serían más como entonces aunque la presencia de la droga irrumpiera por alguna razón contingente. Alberto hallaba en Karina un límite que no es sino una sensible ortopedia que pretende resguardar los destinos nunca previsibles de su adicción.

Su toxicomanía en acto, no es la "adicción", es lo que revela, lo ignorado por el sujeto, eso que lo excluye de su historia, eso que desconocemos pero que Alberto nos aproxima en este relato introduciendo la figura de la dependencia del padre.

Habían pasado los años de la adolescencia en que su padre parecía advertir lo que sólo muy tardíamente había de reconocer. Y es a propósito de esta "negación de la realidad" que Alberto no terminara de entender su causa.

Karina conoce a sus suegros, no tolera ni comparte ya la aprendida liturgia, los acostumbrados rituales del "clan", hace esfuerzos no disimulados para sobrellevarlos y no tiene más remedio finalmente que aceptarlos. Los almuerzos de los domingos en casa de los padres de Alberto, los días en la casa de verano propiedad de su suegro, la distribución de las habitaciones entre los hermanos, los ritos festivos, etc. no los quiere para sí ni para su esposo, no comparte ese estilo.

Alberto sin embargo es un aliado incondicional de su padre, asume permanentemente su defensa aun cuando este se equivoca y no hay nada que le pueda ser cuestionado, es la imagen de un padre ideal de quien no se puede ser sino hijo.

Su familia funciona con una arquitectura fuertemente endogámica que oponía al padre todo el dominio de la fuerte presencia de su madre.

"Si mi padre nunca actuó es porque temía por mi madre". Ella nunca supo en realidad que ocultaban las actuaciones de Alberto y siempre primó su salud (la de ella) por sobre toda otra cuestión de interés para su padre. Siempre había una buena razón para ocultarle información. Nunca quiso que ésta reconociera lo que era difícil de no advertir: la toxicomanía de un hijo que llevaba desde entonces más de 14 años de relación con las drogas.

Más allá de cualquier juicio de valor que podamos introducir a propósito de la posición de su esposo, de algo estamos ciertos que la dependencia del padre toma como objeto la enigmática figura de la madre, afectada por una nunca definida enfermedad que hace necesario extremar los cuidados por su salud.

Es esta parte de la historia la que está omitida, reprimida en el relato, nunca se hace presente en las sesiones de Alberto es esa misma a la cual tan sólo habríamos de tener acceso por la angustia de Karina, su queja en cuanto a lo mucho que le afectaba la relación de Alberto con su padre, la inmadurez de sus lazos afectivos, la dependencia económica, y el no poder independizarse comercialmente de éste.

Su padre lo decidió todo, menos su elección por Karina y hasta eligió la fecha para el enlace de la pareja, la residencia en que ambos vivirían y no se privó de obsequiarles los pasajes para el viaje nupcial de los esposos. Alberto nunca pudo poner límite al deseo de su padre.

Tan sólo Karina se revela oponiéndose a las opiniones de su esposo quien no podía ver en estas actitudes sino un gesto plagado de buenas intenciones.

Karina pudo con "la droga" y sus consecuencias en la vida de la pareja cuando comprendió mejor el lugar que ésta ocupaba a la luz de su propia historia, pero dudó siempre que esta vez pudiera con esa incondicional relación que unía a Alberto con su padre.

No está dispuesta a abandonar sus esfuerzos pero esta vez no es tan optimista y no quiere retroceder frente a ese medio real que la aprisiona y que hace a la (a)dicción de su esposo: lo que Alberto no puede en modo alguno reconocer de la relación con su padre.

Es esto lo que la perturba, la desdibuja y excluye exiliándola de su condición de mujer y esposa.

Se siente sin derechos sobre su vida, todo lo resuelve el "clan", "todo es de todos" dirá Alberto, "nada es de nadie" replicará ella por el nombre y honor de esa familia.

La relación con Karina así como con la droga son elementos que en la vida de Alberto estarán al servicio de introducir algo capaz de poner distancia provisional

frente a los mandatos del padre, que tan solo se ven condicionados por la servidumbre de éste a los deseos maternos.

Alberto repite algo de este orden en su relación con Karina, es en cierto modo la imagen de un "tirano servidor" que intenta imponer su ley (la de su deseo) por la vía de lo que ese objeto representa para la vida de los otros, sirviendo al deseo de su esposa que bajo la rememoración del alcoholismo paterno introduce la cuestión de la "dependencia del padre" como núcleo real de lo "(a)dicto" de esa estructura.

Lo que quiero dejar puntualizado es que esta figura que asociamos con algo ignorado por Alberto y velado por esa práctica de soluciones perentorias que es la toxicomanía, nunca habría accedido a la conciencia del sujeto sino por ese "corte" que su mujer introduce en su propia historia a propósito del alcoholismo de su padre, la dependencia y el sometimiento del entorno a aquella "enfermedad".

Es por la vía de una "solución" sobre lo que hasta aquí es ignorado de la relación con su padre que puede comprender su relación con Alberto lo que ahí se reitera de esta historia. Pero no es consciente de todo su alcance hasta que esa práctica reiterada que Alberto introduce en la vida de la pareja hace síntoma y llega hasta mí, con toda su interrogación por el favor de su partenaire y más directo beneficiario.

Es por esto que puedo sostener lo que ya he enunciado en otro lugar; que la "toxicomanía" no es la "(a)dicción" sino que se desnuda ante mí por lo que su acto (el del toxicómano) revela con eficacia, y no es sino por la demanda de un síntoma en el otro que éste llega hasta nosotros.

Es Karina quien puede pedir ayuda, ella parece convencida y lo espera todo de mí. Es quien trae su malestar a la consulta bajo la forma de esa inexplicable dificultad para "decir lo que piensa, para expresar lo que siente" y es frente a lo que se interroga de su relación con Alberto que se encuentra con su historia.

Y cuando empieza a creer, accede a la verdad aun cuando yo la halla ignorado desde siempre, es su dolor quien la conduce. Es por su demanda que se hace presente lo "(a)dicto" de ese deseo que bajo la forma de la "dependencia del padre" que atraviesa todos nuestros personajes dibuja al modo de una caricatura la siempre torpe figura de un sujeto que hace de su filiación a un producto de farmacia la condición misma de su ser en el mundo.

Es esa pregunta por el ser que Karina introduce con su historia lo que el sujeto de la (a)dicción bordea permanentemente.

## Clase 6

### Sobre la supervisión de un caso institucional

#### Primera entrevista (Reconstrucción)

Durante los primeros 15 minutos, A. M. Se quejo de sus síntomas de abstinencia y reclamo atención. Los síntomas eran rinorrea, estornudos, congestión conjuntival, dolor lumbar, cefalea.

Hablaba con un pañuelo en la nariz, y muy apurada, sin hacer casi ninguna pausa. Tenía una mueca fija en la boca: la torcía hacia un costado y apretaba bien fuerte los labios, como expresando desprecio, un "a vos que te importa". A veces, este gesto parecía, más bien, la caricatura de un "puchero".

Ala pregunta sobre por que se ha internado, se estableció el diálogo siguiente:

M. – Porque quiero ser normal, quiero dejar de picarme. Ya no podía seguir así. Ni siquiera encontraba ya con que inyectarme. Tengo problemas físicos. No me viene la regla desde hace meses. Pierdo el equilibrio. Sin droga, no podía hacer el amor, ni trabajar. Tampoco puedo hablar, me trabo. Cuando me pico, me siento wonderwoman...

Le quiero aclarar que me interne por mi propia voluntad. Nadie me obligo, ni nada de eso, he? Estoy aquí solo para desintoxicarme, para pasar la abstinencia. No creo que necesite más de una semana; máximo diez días. Eso yo ya lo hable con el Doctor X, de mi obra social. ¿Lo conoce? Además, si no me dan ustedes el alta, me la doy yo sola. Porque yo no estoy loca, como los que están acá.

Yo solo vine a desintoxicarme, nada más.

Aparte, doctor... quiero decirle que yo no necesito tratamiento psiquiátrico. No me interesa. Ya conozco lo que es eso y no me lo trago mucho. Yo ya tuve cuatro internaciones, con esta. No creo en la psiquiatría ni en los psiquiatras. Es todo mentira. Acá en el Hospital, por ejemplo, no tienen la más pálida idea de lo que es la drogadicción o el síndrome de abstinencia. Cuando me interne, él médico de guardia no sabía que cómo era el laudano. Y me pregunto... a mí que era el laudano. ¿Se da cuenta?

Yo sé de la abstinencia más que ustedes. En este país los médicos no saben nada. No saben que uno se puede morir de esto. Lo que pasa es que aquí hay poquisimos casos como el mío. Por ejemplo, en la clínica S, un psiquiatra me quiso apretar. Nos dejábamos, porque ellos nos conseguían drogas; y cuando me interne por primera vez, a los 16 años, una enfermera me enseñó a inyectarme...

T.- *Cuenteme un poco de su familia*

Mama es superinmadura. Tan inmadura como yo. No sabe ser madre

Papa murio cuando ya tenia 15 años, pero no me venga ahora con que me drogo porque se murio mi papa. No soy un chico de 15 años, para decir eso. Mi papa era un genio. Hablaba siete idiomas y era superinteligente. Se la pasaba pegandonos por cualquier boludez, especialmente a Gustavo. Yo creo que le pegaba a Gustavo porque no se bancaba que fuera medio oligo; que no fuera tan inteligente como él.

Cuando papa se murio, se desarmo la familia. Si papa no se hubiera muerto yo seria otra persona.

En cambio, mi hermana Leticia es una santa, es la santa de la familia. Se recibio. Se caso por iglesia. Todo genial. Eso si, se caso embarazada de cuatro meses, con un tipo que conocio un mes antes de embarazarse.

-¿Trabaja, A. M.?

-Hasta ahora yo me ganaba mi guita, diseñando modelos.

Y me autoabastezco desde los 16 años.

Algunos datos de A. M. y su familia

A.M. es la segunda de tres hermanos: la mayor, Leticia, de 26 años, licenciada en letras; y el menor, Gustavo, "un aparato" de 16 años.

L hermana refirio que, de chica, A.M. era "demasiado viva, demasiado despierta para su edad". "Conocia todos los itinerarios de los colectivos de la zona, todas las calles".

Como decia la paciente, desde la muerte del padre, la familia se desintegro. Exploto. El padre parecia haberlos mantenido unidos mediante la violencia. En las reuniones familiares, todos, incluso la madre, se disputaban su amor y preferencia de esta forma:

"A mi siempre me pego menos; a vos te castigaba más".

Despues de la muerte de su padre, A.M. a los 15 años comenzo la adiccion. Empezo tomando anfetaminas, que le daba su mama, medica. "A ella se las regalaban los visitantes. Mi mama siempre tomo anfetetas, ¿no le vio la cara?"

Un año mas tarde, tuvo su primera internacion en la clinica C, por "nerviosismo". Alli aprendio de una enfermera a inyectarse.

La segunda internación fue a los 17 años, en la clínica S, se escapó a las dos semanas.

En 1981, se internó por tercera vez. Dice al respecto:

"Me había peleado con mi novio. Me emborrache con champagne y quise cortarme las venas con un vidrio".

Desde los 16 años, A.M. se inyecta Ticarda, a la que más tarde sumó el laudano. Para ella, tomar alcohol o fumar marihuana "no es drogarse".

Ella prefiere inyectarse y puede hacerlo con cualquier cosa, incluso con drogas de consumo tradicionalmente oral, como el ácido lisérgico. Relata que alguna vez hasta se inyectó gin, ante la falta de otra cosa y para probar.

La lista incluye, entre otras drogas, Dominadol, Ketalar, heroína, cocaína, L.S.D., todos por vía intravenosa. Comió cucumelos, peyote. Tomó Mandrax, Rohypnol, Atane, Equanil, Tamlan. Tiene, además, un vademécum y un manual de farmacología en su casa.

Ultimamente consumió 60 cm. cúbicos de laudano y dos frascos y medio de Ticarda (normetadona) por día.

Los destilaba ella misma, en una cuchara que ponía sobre una llama. Después filtraba el producto con un filtro de cigarrillo insertado en el extremo de la aguja.

Para comprar estos fármacos, se vestía con el jumper del colegio, se hacía dos trencitas y se subía a un taxi.

Le pedía al taxista que parara en una farmacia y le comprara los remedios "para la abuelita". Hacía esta maniobra tres veces por día, para inyectarse otras tantas veces.

A su vez, ella le enseñó a su hermano, Gustavo, quien actualmente la supera en la cantidad de consumo de droga.

La situación familiar, desde hace unos meses, se disloca aún más. Gustavo en una discusión "por celos" con su mamá, rompió los muebles de su casa y amenazó con matarla. La madre llamó entonces a la policía y se inició un sumario. A partir de ese día la madre dejó la casa y se mudó al departamento de su propia madre (la abuela de A.M.).

Actualmente, Gustavo vive, el solo, en la casa familiar.

## Cronica de la Internacion

La internacion de A.M. duro 6 semanas, que se pueden agrupar en tres etapas, de 14 dias cada una.

### Primera etapa

Primera semana. L apaciente, en una primera impresión, despertaba rechazo. Su modo violento inspiraba cierto temor. Se movia con brusquedad y tenia una mueca despectiva en la boca. Su actitud, aunque demandante, parecia reivindicatoria.

Al hablar con ella se confirmaba esta primera impresión. Oscilaba entre una actitud francamente querellante y la seduccion más edulcorada. Pero siempre parecia estar presente la intencion concreta de conseguir algo, de sacar alguna ventaja. Sus pedidos eran siempre urgentes y recibiamos violentas quejas ante cualquier tardanza en complacerlos. En las sesiones, era imposible salir de discusiones casi ajedrecistas sobre cualquier cosa.

Tenia prohibidas las salidas y todas las visitas (con excepcion de las de la madre). Ella no estaba de acuerdo pues, argumentaba, se habia internado voluntariamente.

Estas intensas negociaciones terminaban por agotar y enojar a todos.

Su madre tambien participaba de estos manejos psicopaticos, intentando, a duo con la hija, poner a prueba todas las normas de la sala y tambien a los medicos.

Asi, en una de las reuniones, despues de amenazar y presionar de mil maneras, de pronto empezo a hablar mal de la hija, a ocupar ella misma el rol de victima de la situacion familiar y finalmente, llego a pedirle al terapeuta que la atendiera a ella.

Segunda semana. Las discusiones con A.M. iban en aumento. Daba la impresión de que ella queria forzar al maximo los límites del encuadre y de la tolerancia de la sala. En sus momentos de mayor seduccion era tentador concederle lo que momentos atrás se le habia negado. Pero se decidio mantener los limites y cuidar la coherencia interna del equipo, lo que no fue facil; habia distintos criterios en cuanto a estos limites. Esto se hizo más evidente cuando, con la intensión de limpiar un poco las sesiones de aquella polidemanda, se le pidio a otro medico que tomara a su cargo la parte mas administrativa del tratamiento. Entonces, aparecieron roces por diferencias de criterio en el equipo. El terapeuta pensaba que para hacer frente a los manejos de A.M. debian mantenerse mas o menos firmes y él medico administrador tendia a comportarse mas amistosamente.

Esta diferencia de actitud convirtió a un terapeuta en el médico-bueno y al otro, en el médico-malo. Así, en la asamblea de esa semana, A.M. agradeció al doctor "bueno", porque era la única persona que la había comprendido en el Hospital.

Aunque esta división de roles aliviaba el trabajo del terapeuta, sirvió para poner en evidencia una cierta incapacidad de A.M. para hablar de otros temas, y quizá, su dificultad para pensar.

De pronto, las sesiones dejaron de contener aquella explosión de demandas y empezó a aparecer un silencio tenso, algo nuevo, un espacio que había que llenar, aunque ella no sabía todavía cómo. Por primera vez se la veía asustada y confundida.

## Segunda etapa

Tercera semana. A partir de entonces, algo cambió. Empezó a hablar de sí misma. El tema de estas sesiones fue la dependencia, a fin de cuentas, el motivo de internación.

Pero A.M. se refería francamente a la dependencia con su mamá. No toleraba depender de su cuidado y esto era inevitable, ya que era la única persona autorizada a visitarla: ni su abuela, ni sus hermanos, ni sus amigos podían entrar a la sala. Esto, que se dispuso como un relativo límite al ingreso de drogas a la sala, ponía de manifiesto lo que parecía ser su problema nuclear: la relación con su mamá. No se cansaba de insultarla en sesión. La principal queja era referida a sus mentiras. En estas sesiones también se descubrió que A.M. hacía una "especie de insight" de las interpretaciones de su terapeuta: Las repetía textualmente algo más tarde, como si fueran pensamientos propios. El terapeuta interpretó esto como los primeros síntomas de una nueva dependencia. Esta vez, del mismo. Le señaló esta "adicción a sus palabras", "sus palabras como droga", con las que ella se empezaba a alimentar, quizá llenando un vacío de palabras, o de pensamientos, o de afecto.

En las reuniones familiares, coordinadas por la doctora P., a las que asistía el mismo terapeuta como "testigo" de A.M. (cediendo al primer gran pedido de ella), la violencia era el lugar común. Todos se acusaban de mentirosos. Se acusaban de robarse cosas unos a otros, de la manera más brutal, rompiendo las cerraduras que habían debido poner en puertas y en placares.

La madre, en un grotesco intento de diferenciarse, de elevar de alguna manera su status, iba a las reuniones familiares vestida con su guardapolvo de médica y constantemente intentaba conseguir la complicidad de los profesionales que intervenían.

En la sesión familiar de esa semana, A.M. llevó unas anotaciones que había hecho la noche anterior. Dijo que esos eran sus pensamientos y que debía escribirlos para no olvidárselos luego. Pidió permiso para leerlos en voz alta:

nuevamente, eran esos pseudoinights, repeticiones de las sesiones; con el agregado de ciertas manifestaciones de querer "cambiar y curarse". Agregó, también por escrito, que por fin había encontrado a un médico que la entendía y que con él quería seguir tratándose después del alta.

Aunque el terapeuta no creyó en lo que A.M. decía, tampoco quiso desconfiar demasiado. Le pareció que había, en principio, una obvia intención de provocar celos en la madre y que, en segundo lugar, estaba jugando con esas ideas. Seguramente, ella misma debía sentir la mentira o, más bien, la extrañeza de estar diciendo aquellas cosas. Es decir que, aunque sonaba inauténtico, prefirió tomarlo - e interpretarlo - como una verdad a medias, una verdad que producía en ella (y en mí) cierta desconfianza, pero que debía ser respetada.

Sin embargo, al término de la reunión, un paciente de la sala dijo que el hermano de A.M., Gustavo, mientras saludaba a su hermana le había puesto un paquetito en el bolsillo. Su médico la llevó a un consultorio y le pidió que le diera lo que había recibido. Pero ella negó todo. Amenazó con desnudarse; empezó a gritar que nadie le creía nada; que ella quería curarse...

Ese mismo viernes, la jefa del equipo le cambió la medicación: Hemineurin en lugar de Valium 10. A.M. no conocía la droga y los persiguió por los pasillos, desesperada por el cambio, pidiendo que le dijeran a qué grupo farmacológico correspondía ese medicamento.

Aunque este cambio fue casual, quizá funcionó como "castigo" por el incidente del paquetito. De cualquier forma estas situaciones lograron un nuevo distanciamiento, momentos antes de la separación del fin de semana.

Cuarta semana. Sin embargo, en la nueva semana, no solo no rechazó a su médico como terapeuta, sino que manifestó un cierto bienestar con su contacto y con la contención que le brindaba la sala ("Me gusta tomar sol entre rejas"). El terapeuta comenzaba a ser para la paciente una nueva droga, aceptada y rechazada a la vez (tal vez por eso "la nueva medicación le daba alegría").

El miércoles de esa semana, A.M. le declaró su amor.

Estaba muy asustada y confundida por sentir esto. Le pidió dejar de atenderse con él porque, según dijo, lo veía como un hombre y no como su terapeuta. Le dijo también que ella no quería hacerse un "rollo más" en la vida; que ya tenía bastantes y que había venido a desenrollarse.

Hablaron de su temor a la dependencia y la confusión entre necesitarlo (como mamá) y amarlo (como hombre).

El viernes tuvieron primero la sesión familiar, en donde la doctora P. Les informó que existía la posibilidad de que A.M. se tratara con su terapeuta en consultorios externos.

También se autorizó, para el día siguiente, la primera salida de fin de semana, presionados por la familia y por A.M.

Pocos minutos después fue la sesión individual. La joven parecía estar en pánico. No podía decir una sola palabra. Hacía mil contorsiones con el cuerpo. El silencio solo cedió a la enumeración del médico de las posibles causas de ese medio: la reciente "declaración de amor", necesidad-adicción; el comentario casi amenazador de la doctora P. Sobre la posibilidad de seguir el tratamiento con el después del alta y finalmente, el terror a esa primera salida de fin de semana, como un miedo a la descontinuidad, a que la puerta de la sala fuera como un agujero de esa nueva sensación de estar más organizada, más protegida. A.M. asintió y comenzó a hablar. Dijo que tenía ganas de irse a leer algunos de sus cuentos favoritos, uno de terror, de Lovecraft, de E. A. Poe, ya leídos tantas veces antes. Hablaron entonces del terror, del susto controlado (cuento ya leídos), que le producían placer, en contraste con esta situación nueva, mucho más terrorífica, cuyo final, le parecía, era imposible de prever.

Manifestó también la posibilidad de no querer volver a la sala el lunes, de olvidarse de todo esto.

### Tercera etapa

Quinta semana. Esta fue otra semana intensa en la internación de A.M., aunque con un muy distinto tono del de la anterior. Un elemento agregado al encuadre precipitó otro momento paranoide. En la sesión del lunes el terapeuta trajo un grabador y le pidió a A.M. su aprobación para registrar las sesiones. La respuesta fue inmediata y violenta. Casi gritando dijo: ¡¡¿Qué?!! ¡No! ¿Para qué quiere grabar las sesiones? ¿Para que? Nooo... Estamos todos locos... ¿Qué es esto? No tiene nada que ver... nada que ver. ¿Para qué las quiere? ¿A quién se la va a mostrar? Esto me raya mucho. Me dan ganas de rajarme. Yo ya no entiendo nada... Se le explicó, entonces, que grabar las sesiones tenía como objeto estudiarlas mejor; tenían un fin científico. Pero esta respuesta no la tranquilizó. Aseguró que si ella hubiese podido tener la certeza de que eran para ese fin, no habría tenido problema, pero que no podía estar segura. Es más, agregó, si por ella fuera se dejaría poner un grabador en el cerebro, si esto le hubiese permitido al médico conocerla mejor.

Comenzó, entonces, a hablar de Raúl, su ex novio, a quien había visto durante el fin de semana: él sí que la conocía a fondo... Se refirió a la relación que

mantienen, la cual era de una violencia impresionante: él, frecuentemente, la golpeaba. Ella, un día le rompió los vidrios de su casa... Pero se querían mucho. Todo el resto de la sesión hizo una apología de su relación con Raúl, en contraste con la que tenía con el terapeuta.

Por aquellos días, se le había realizado un examen en el servicio de interconsultas de ginecología. Estaba amenorreica desde hacía un año, fecha que coincidía con el aborto que se había practicado. Desde entonces nunca se había hecho revisar para conocer la causa. Se pensó, en un principio, que podía haber sido un desequilibrio hormonal relacionado con el consumo de drogas, especialmente porque ella no recordaba si después del raspaje había menstruado o no. De todas formas, se pidió una histerosalpingografía para el miércoles siguiente.

La noche anterior (su terapeuta estaba de guardia) se le explicó el procedimiento y se le advirtió sobre las posibles molestias que sufriría. Al día siguiente, la sesión fue posterior al estudio. Estaba muy molesta y la reprocho al terapeuta no haberle avisado que sería tan cruento; que le habían mentido: le dijeron que se lo harían mujeres y no fue así. Se la notaba confundida sobre el para qué había sido el examen, tanto énfasis ponía ella en el aspecto agresivo. Al pedirle que dijera si sabía el motivo del estudio, contesto que no lo sabía. Estaba sumamente ansiosa y molesta con su cuerpo, plegado tensamente sobre si mismo. El terapeuta decidió entonces explicarle el motivo del examen, la posibilidad de sinequias, la relación con la amenorrea, el tratamiento posiblemente necesario. Pero A.M. parecía no poder escucharlo. No entendía lo que se le decía, y al mismo tiempo, el terapeuta se reprochaba no entenderla. Lo insultó y se peleó con él como en las primeras épocas y el diálogo fue imposible. Le dijo que ella estaba enojada con el darse cuenta del maltrato que se había hecho objeto ella misma, pero no toleró este comentario. Sin embargo, en un momento dijo que "las cosas ya no son como antes", reconociendo un acercamiento anterior.

Al día siguiente, jueves, pidió hablar con la jefa de la sala para solicitarle un cambio de médico. La doctora V. percibió, en esa entrevista, una importante erotización, ansiedades paranoides, algo relacionado con la desilusión y finalmente, terror a la próxima alta.

El viernes no quiso tener sesión.

Sexta semana. Aunque esta última semana comenzó con algo del ánimo paranoide de la semana anterior, el peor momento parecía haber pasado: A.M. trataba de entender y reparar.

Se programó el alta para la semana siguiente y este fue el tema de las últimas sesiones.

El viernes faltó toda la familia a la reunión familiar. En la sesión individual de ese mismo día se esbozó un contrato para su atención en consultorios externos. Habló con el terapeuta de los resultados de la histerosalpingografía esta vez mucho más

tranquilamente. Había vuelto a menstruar, pero el estudio indicaba la existencia de sinequias.

En esta sesión, ella planteó una duda: preguntó si el alta era un alta medica o si se debía a razones de la obra social. Quiso saber si el terapeuta estaba de acuerdo con la fecha del alta. Este entendió que A.M. temía haberlos presionado a concederle el alta antes de tiempo. Tenía miedo de haberse maltratado otra vez. Aunque no se le dijo, esto era en parte cierto: habían apresurado el final de la internación.

Hablaron también del abonado que sintió por parte de su familia, en especial de su mamá y de lo mucho que le iba a costar dejar el hospital. Finalmente, de su nueva responsabilidad en la continuación y en el cuidado del tratamiento, de todo lo que iba a dejar de estar depositado en la sala.

El domingo último –su terapeuta estaba de guardia- A.M. no volvió del permiso a la hora prevista(las 19).

Lo llamo al hospital a las 22 y le preguntó que debía hacer: si volver a la sala o escaparse. El médico le dijo que volviera, que debían hablar. Al llegar comenzó a llorar. Dijo que se sentía demasiado sola, demasiado vacía y que necesitaba que alguien le dijera que la esperaba, que había un lugar para ella, aunque fuera en la sala.

Le confió que no sabía que haría después del alta. Que no sabía con quién vivir. Le pidió, casi, quedarse una semana más en la sala.

Sesion

A.M.: Ay Doctor, Deme algo, que si no ,me arranco la nariz. Me pica todo y me chorrea. Estornudo todo el tiempo. Me duele la cabeza aca, en la nuca. Que es? Es la nueva medicacion?

*T.: No sé, puede ser.*

*Pero mire que no es que me hago el coco, me pasa en serio. Me lagrimeaban los ojos hace un rato. Pregunte, si quiere, a las enfermeras. Qué será doctor? Es la nueva medicacion? Porque empecé recién hoy a tomarla. Acá no había y mi mamá tuvo que traerla de casa. Tome la primera a las 12, almorcé y ahora me pasa esto. Mire que soy alérgica. Sabía que soy alergica, yo? Por ahí, es otra cosa. Yo soy alérgica a todo. Me va a dar algo?*

*Sí. Ya vamos a ver.*

*-Qué me va a dar, un antihistamínico? Me puede dar Benadryl..., es un antihistamínico, no?*

*-Se las conoce todas, usted. Menos esta que esta tomando ahora.*

*-Sí. Ya se que es: es un ansiolítico, anticonvulsivante y antihistaminico. Que es anticonvulsivante? Espara las arritmias? Porque yo...*

*-Me parece, Ana Maria, que es la primera vez que usted toma algo y no sabe que cuernos es. Que problema, eh?*

*(rie) Si... Pero yo estaba preocupada porque pensaba que era un neuroleptico... como terminaba como el "neuleptil"...Pero ahora se que no es un neuroleptico.*

*Hoy tome el Valium a la mañana y los dos Hemineurin al mediodía. Pero me gustaría que usted se comiera los dos huevitos blancos eso...*

*-¿Que?*

*-Claro, porque son blancos y gorditos, los Hemineurin (rie). ¿Sera por eso que tengo alergia?*

*Hoy estoy bien, si no es por alergia. En la reunión de fin de semana, todos contaban pálidas y yo, que era la única que no había salido, era la única que estaba bien.*

*La pasé muy bien el fin de semana. Tomé sol entre las rejas y disfruté que hace 21 días que no me pico... En serio, ¿no le parece suficiente para estar bien? Aca la gente dice que estoy como dopada, como si me estuviera drogando.*

*¿Con qué me iba a drogar?*

*\* El texto del relato clínico fue elaborado por el Doctor Daniel Bohn, integrante del equipo de médicos residentes del servicio de Psicopatología del Hospital Italiano, año 1983, a los efectos de ser presentado para su supervisión en un ateneo clínico.*

## 2º PARTE - ALGUNAS REFLEXIONES

A.M. se presenta por "sus síntomas físicos". Se queja de su "abstinencia", de lo único que habla, es de lo que "le hace falta", su "objeto" – (la droga) -; por lo que "reclama atención".

A.M. se define por "su objeto", y hace de éste su causa. Su ausencia la denuncia y revela en su imposibilidad, nada ni nadie puede venir a ocupar su lugar.

Es a causa de "esos productos" que se ha internado: "sólo vine a desintoxicarme, nada más" nos dirá. El mundo del otro no es sino como pura vanidad y mentira. Descalifica el discurso médico, y quizás con razón; la medicina no ha podido hasta aquí con ella: "-yo ya tuve cuatro internaciones con ésta, no creo en la psiquiatría ni en los psiquiatras, es todo mentira..., no tienen la más pálida idea de lo que es la drogadicción o el síndrome de abstinencia"- . ¿Después de todo se habría justificado el pedido de una supervisión si A.M. no hubiese traído estos interrogantes al Servicio?

Ella posee "un saber" que el otro al parecer no tiene; se sitúa en un lugar excepcional, diferenciado, en relación con el saber médico "-yo sé de "la abstinencia" más que ustedes..., aquí hay poquísimos casos como el mío"-.

Hay ahí "un saber" en A. M. que el Otro legitima. Un "supuesto saber" que nos interroga muy de cerca. Sobre la cuestión que ella les presenta: drogadicción. La cual no constituye más que "un enunciado" que nos conduce a la pregunta de cómo ese objeto funciona como lugar de goce. Es una pregunta aparentemente sin respuesta. No hay código en esa "máquina", si se me permite la expresión, destinada a marcar lo que "falta" en nuestro discurso, un déficit en la comprensión de lo que acontece, en lo que va del sujeto al Otro, de A.M. al discurso médico.

A.M. llama al deseo del Otro, interroga a la ley, a la legitimidad de ese discurso, en el campo que ella misma le propone. Se sostiene en el "sin sentido" que el otro "soporta". No sólo se sitúa en ese lugar de "la causa del deseo", (piensen todo lo que ha movilizad o en este servicio) sino que encarna una denuncia más radical; que la cuestión introducida es algo que proviene del Otro "-...porque ellos (los médicos) nos conseguían drogas; y cuando me interné por primera vez, a los 16 años, una enfermera me enseñó a inyectarme"- . Médicos, enfermeras... no ha escogido mal... Es a causa de ellos el lugar que encarna. Lugar donde ese Otro realiza algo del orden de su deseo. Introduce así su ética.

No han sido llamados a buen lugar los médicos con este caso: "A los 15 años A.M. comienza la adicción. Empieza tomando anfetaminas que le daba su mamá, médica. 'A ella se las regalaban los visitantes. Mi mamá siempre tomó anfetaminas ¿no le vio la cara?'".

A.M. pone en cuestión la ética médica.

Este parece ser un momento crítico del relato. El terapeuta apela a un cierto ejercicio.

"-cuénteme un poco de su familia"- . Esta solicitud del terapeuta se configura como un "síntoma", y opera un cierto cierre, por ese mismo sesgo por donde A.M. nos guía. Esta intervención está dirigida a interrogar en el Otro. Es un giro en el texto

del relato. Hay algo que aparece evitado por la posición del terapeuta. En la introducción de la "historia familiar", vemos que es una historia familiar a ahí interroga, el médico. Lo comprobamos a diario en nuestra práctica; es un paisaje mucho más tranquilizador; estamos habituados a esta gimnasia en la labor con nuestros pacientes, la historia, los síntomas, la búsqueda quizá de una mayor comprensión de lo que aún no quiere mostrarse. En realidad no es forzosamente así, ahí está, todo a la vista, es una escena bastante mostrativa de lo que no puede "ser dicho" en el Otro. A esto me refería en cuanto a la posición del terapeuta en este texto, a propósito de la cuestión que ahí se introduce. No es tan sólo un momento crítico, sino crucial para el destino de este tratamiento. Se termina de construir la escena, la pieza faltante, que sostiene la ficción en que se da cita la demanda de A.M. en la escucha médica.

Es ese el punto crucial al que me refería más arriba. La coordenada, el eje de la cuestión que aquí se introduce como su toxicomanía. No está tanto en lo que no hay aún de A. M. como sujeto, sino en el Otro. No me refiero aquí a la paciente o al terapeuta: no son más que funciones que se destacan en el texto; es necesario situar aún la posición del sujeto en la escena que configura esa "primera entrevista".

¿Por qué internar a esta paciente? Queda abierta otra cuestión: por cualquier camino que se intente su justificación se encontrará el cierre cierta desaparición del sujeto. Quiero decir, aquello a lo que inevitablemente el discurso médico nos conduce.

La internación de A.M. se sostiene en dos lugares: uno, demasiado evidente, es el modo en que nuestra supuesta paciente se presenta: "Estoy aquí para desintoxicarme, para pasar la abstinencia. No creo que necesite más de una semana". Esto es lo que pide, lo que *puede* esperar del otro no necesariamente lo que sostiene su demanda, lo que espera o desespera del Otro. *Sabe*, también, que a su requerimiento encontrará la más cabal respuesta que la opinión médica plantea en estos casos. El segundo lugar no aparece en el relato, está omitida su justificación. Entre la "primera entrevista", hasta la "Crónica de la internación", hay un gran salto. Lo que parece encerrar esta omisión, esta ausencia, es un "presupuesto", un saber que sostiene lo que subyace a esa posición, a esa tesis médica, un *saber* que nadie pondrá en cuestión. Quiero ser más preciso: se trata de una *clínica* que ya está decidida; esto es una evidencia casualmente por lo que no se muestra en el texto.

La internación está decidida por A.M. y nuestro discurso la sostiene. A.M. es el soporte simbólico de toda *una clínica* de la adicción en el sujeto.

Me voy a permitir un cierto juego de lenguaje sobre esta última expresión: la adicción en el sujeto. No es más que el lugar donde algo se nos muestra encarnado.

Un juego con algunos significantes, un ejercicio semántico si se quiere; apelo de este modo a forzar la etimología de la palabra "adicto". El término latino *adictum* remite a la noción de esclavitud. No me convence mucho esta relación porque supone a priori la posición del sujeto, algo así como esclavo del objeto, y es casualmente lo que le da marco a lo que aquí cuestiono a propósito de lo que el discurso médico parece sostener. Pero de todos modos conservaré esta acepción de *esclavitud*.

A.M. no es tanto esclava del objeto como de lo que el Otro enuncia de "una ética", de "un valor", de "la significación" que el objeto reviste en ese discurso. Si hay una "clínica" que ya está "decidida" es porque ésta se fundamenta en una definición del objeto, en una definición de la droga en este caso, que parece ubicarse en un plano anterior al sujeto que habla.

Si ella lo presenta como una verdad incuestionable es porque el otro sabe, que ése es un lugar al cual no tiene acceso. Lo que A.M. introduce es la interrogación en el otro sobre ese objeto, la droga, como instrumento, como operación de goce.

Quisiera hacer una salvedad sobre este caso en ese punto donde introduzco la pregunta sobre la internación de la paciente. Es cierto que A.M. consume un tipo de drogas pasible de promover abstinencia física, que quizás justifique la asistencia clínica por internación; de todos modos no se trata en el relato de la historia clínica de una desintoxicación o tratamiento de la abstinencia; se habla permanentemente de otra cosa y es a esta misma cuestión a la que me refiero a propósito de la internación de A.M.

El médico clasifica, introduce sus definiciones sobre el objeto, y su relación con el sujeto construye sus teorías clínicas, en un intento cabal de poner palabras a algo que se halla fuera de su alcance, que se muestra inaccesible a la explicación médica, algo que se halla fuera de su comprensión. Es la construcción de este discurso lo que *determinará el campo*: drogadicción, toxicomanías, farmacodependencia, drogadependencia, como se quiera definir. A.M. encontrará su lugar sujeta a este discurso, apresada en estas ficciones, "esclava" de lo que ese objeto representa en el Otro. Es esta identificación al objeto el lugar en donde A.M. se representa. Pues bien, habrá que poner en crisis esta identificación, barrer con esa "representación", destituir la escena, que la designa. No sin antes haber interrogado lo que la palabra toxicómano evoca en cada uno de ustedes.

En la reconstrucción de esa [primera entrevista el terapeuta está implicado, se dirige por otro sesgo a interrogar la causa en la historia, asignándole valor de verdad a lo que A.M. "representa". Pone en acto y le da cierta textura al relato.

He aquí un ejemplo, una metáfora, para no tomarla al pie de la letra. Imaginen que son conducidos a un lugar elevado desde donde pueden divisar el horizonte; lo pueden visualizar pero no tienen acceso a él. El punto donde hay que interrogar es la función del terapeuta, el lugar que él representa en la escena como soporte de la posición de A.M. a propósito de lo que ahí se introduce, la impotencia, la

incapacidad del discurso médico. Este es un momento crucial de la angustia del Otro y que justifica todo lo que A.M. nos viene a decir. Hay algo que no puede formularse, que no puede decirse, éste es el lugar de la causa. Es decir, no hay aquí sino una clínica que debe orientarse hacia la función del terapeuta, porque es sólo en la perspectiva de esa función, y el relato así lo demuestra, donde se puede operar - cirugía mayor - el corte. Extirpar algo que obstaculiza. Es el atravesamiento de la angustia. El encuentro con alguna verdad en A.M. Pero esta clínica está orientada en dirección del Otro, e insisto en esta cuestión de "la verdad" porque la supuesta drogadicción de A.M. no constituye más que una pura ficción que el Otro "soporta", que nuestro discurso sostiene.

Decía más arriba que me iba a permitir un juego con algunos significantes. A.M. se presenta como "adicta". Había introducido una cierta etimología del término; en este mismo sentido les propongo un nuevo ejercicio: vamos a producir una participación de la palabra en dos términos significantes: "a" por un lado, *dicto* por otro. La partícula *a* introduce aquí el prefijo de la negación y esa partícula signifiante *dicto* (del latín *dictum*) remite a *lo dicho*. En consecuencia, *adictum*, si se fuerza la letra de la etimología latina, significa algo del orden de lo "*no dicho*". Algo que en el sujeto aparece excluido del campo de la palabra, pero presente en la dimensión de la escena que el texto recorre.

Esta expresión (*a*)-*dicto* evoca también -para aquellos que hayan hecho ya alguna incursión en la obra de Lacan- algunos significantes de su álgebra. Es con esta letra *a* por donde Lacan nos introduce a la cuestión de la causa en su relación con el deseo y la angustia. La función del *objeto a* (minúscula) en la obra de Lacan es eso: una función. Por otro lado él mismo lo define como ajeno a toda definición de la objetividad. ¿Qué es este objeto? Se puede decir que se trata de cualquier cosa, más aún, nunca habrá acuerdo sobre lo que se trata, cada uno podrá tener su propia visión de esta cuestión y en esto radica su fecundidad de la teoría. Lacan nunca ha demostrado este objeto; es una función que se delimita dentro de su álgebra con el signifiante *a*, pero el *petit a*, como él lo suele llamar, no es un signifiante, es casualmente algo contrario a lo que se puede representar; en esto radica todo su poder dentro de la teoría.

Este lugar de *a-dicta*, este *no dicho* que la función de A.M. encarna en este texto, es la posición de este *objeto a* en esa estructura discursiva, algo que se muestra, se presentifica fuera del campo de la palabra, fuera del ordenamiento simbólico, del discurso médico. La droga no es el *objeto a*, sino aquello que posibilita en lo imaginario su cerco, algo que viene a ponerle marco a lo que ahí no se comprende, que no puede ser aprehendido. Diría que funciona como un seudósímbolo, un elemento mediatizador entre la posición del sujeto y lo que en el Otro se muestra pero no se dice. Quiero decir, lo que A.M. pone en acto, escenifica y encarna, es aquello que se muestra como efecto de una privación simbólica en el Otro, algo de lo cual en nuestro discurso halla en sí su causa.

Mi práctica clínica me permite corroborar estas hipótesis que desprendo del texto del relato, lo que la sujeto encarna como *adicta* en esta dimensión de lo *no*

*dichoes* lo que no puede ser *dicho* en el Otro, bastará después descubrirlo en la historia. Lo que A.M. reproduce en este encuentro con ustedes es esta dimensión. Una apelación a la verdad. Un llamado a la dimensión de lo simbólico que sólo el Otro puede introducir.

Esta digresión apunta a situar con más claridad aquello que les señalaba al comienzo como la función de A.M. en el texto, la posición de A.M. como causa del deseo y de angustia en el Otro. A.M. hace del deseo del Otro su causa, no de la droga como aparentemente lo presenta y es esto lo que está omitido. A.M. sostiene este discurso, la dimensión del goce en el Otro, todo lo que puede ser dicho a causa de ella. Este es el lugar adonde el sujeto habría sido llamado. Quizás a esta altura pueda concluir: A.M. no puede ser "tratada" como "drogadicta", no podemos decidir de antemano una clínica, estaríamos una vez más capturados en sus ficciones, nuestras propias ficciones. El "objeto" es un mero artificio, se pone por delante y tiene una función. Saquen de ahí "el objeto" y verán que todo sigue igual -llámenlo "tratamiento de la abstinencia", "desintoxicación", como prefieran-, el sujeto a veces lo hace por propia elección. Pero produzcan el corte en otro lugar, "el objeto" perderá toda objetividad, toda eficacia y caerá por la propia gravitación de ese corte.

Se los represento en el juego propuesto; en esa construcción sintáctica (*a-dictum*) donde *a* aparecía con el signo de una negación a la dimensión de la palabra. Les propongo que se le cambie el signo; en la nueva construcción *a* aparecerá entonces como afirmación, "positivizado". Esta posición de *a* en esa arquitectura sintáctica es casualmente la fuente de la enunciación, -algo habla- pero no hay ahí sujeto alguno aún; el sujeto es esta posición de *a* en relación con el significante, en relación con un decir posible, pero en esta dimensión de lo imposible que encarna la palabra remite a su vez a esta dimensión de lo posible del sujeto; en tanto no tiene de ella registro, no puede enunciarla más que en un acto alegórico. Pero ese significante está ahí, sólo le basta ser tomado, no por la vía de la ingesta sino por la vía de una caída de la posición que *a* (lo inconsciente) encarna en su relación con *lo dicho*. Que el sujeto abandone la ingesta no es más que la consecuencia de esa caída de la posición de *a*, de esa función que, como señalaba, mantiene A.M. en el texto del relato. \_ Pues bien, no es esta más que la caída de su posición como objeto de una identificación en la dimensión significativa de ese producto que proviene del Otro y le da nombre. Si esa identificación se sostiene y no es resistida es porque mantiene su eficacia en su relación con el Otro, no por otra cosa. En definitiva, si ese objeto se sitúa ahí es porque se constituye en el instrumento de una demanda de reconocimiento simbólico adonde el sujeto no adviene, dado que el otro queda capturado, entrampado en el señuelo de su propio deseo. No puede atravesar la máscara ni la ficción de la escena, está capturado en las redes de su propio discurso. Es ahí donde A.M. encuentra su límite, la conducta abusiva juega esta función de corte en lo real frente a la imposibilidad de producir su marca, un efecto de sanción simbólica. Creo que es esta dimensión lo que está ausente en este caso.

"Desde los 16 años A.M. se inyecta Ticarda, a la que más tarde sumó...", como ven la lista es interminable, -"hasta se inyectó gin a falta de otra cosa"-. Es a esta "otra cosa" a lo que me refiero la que trato de interrogar, la que no parece tener el estatuto del objeto, pues éste, entre "otras cosas", ha servido para conducirla a ustedes. A.M. viene a buscar algo nuevo, distinto de este Hospital, aunque pretenda enmascararlo. La transgresión, la burla, el desafío, éstas son sus "maniobras", estén advertidos, viene a interrogarlos, no es a ninguno en particular, sino a lo que representan. Qué les viene a pedir a través de ese objeto que justifica su presencia ante ustedes, no lo sabemos, aún habrá que recorrer su historia. Sin embargo, en algún lugar se muestra, en los comienzos del relato. La intervención policial a raíz de las actuaciones de su hermano nos muestra lo que la palabra no puede sostener, y esto se encontrará en el desarrollo de todo este historial.

Dejo así abierto una relectura del relato con lo que he querido puntuar hasta aquí en este recorrido: que la *drogadicción*, ese significante que se ha dado cita ante nosotros, no es tan sólo una cuestión del sujeto de esa práctica que identificamos como toxicomanía, como del Otro, ese Otro de la demanda, que hoy ustedes encarnan haciéndome objeto de esta invitación

## **Clase 7**

### **Para una clínica del Otro**

Con motivo de una visita a una Universidad Latinoamericana, soy invitado a realizar la supervisión de un programa de orientación en drogas y atención de toxicómanos, dependiente de dicha universidad.

Entre otras cuestiones traídas al control los profesionales me comunican su preocupación por "la falta de permanencia y continuidad de sus pacientes en tratamiento", dado que se había observado un alto grado de deserciones durante los últimos meses. Estos procesos frustrados o no iniciados que designaban con el nombre de "tratamientos" ¿respondían en realidad a la voluntad e intención de quienes consultaban en el Programa?

Les invito a que reflexionen a propósito de esta pregunta a la luz de los resultados que ellos podían observar en su experiencia.

Todos parecían coincidir en que era muy difícil trabajar con estos "pacientes", quienes en apariencia "no demandaban" de asistencia. Pero lo que aquí se interrogaba no era tanto la forma como éstos se presentaban, si existía o no lo que llamamos una "demanda de tratamiento" sino lo que en todos los casos se esperaba de ellos como pacientes - según las necesidades del Programa -

"¿Pueden ustedes hablar de "permanencia y continuidad de un tratamiento" cuando no están aun ciertos siquiera de asignarles a quienes han llegado a la consulta el estatuto de pacientes?".

Pronto creí advertir dónde podía radicar su origen, la causa de esta " falta de permanencia y continuidad " de los jóvenes en consulta, al interrogarles sobre el funcionamiento administrativo y la fuente de recursos para la financiación del Programa.

Me comunican que la Universidad mantiene un convenio con la institución que debe ser renovado periódicamente y que de éste depende su " continuidad y permanencia ".

... " Dependemos del criterio de la Universidad, de lo que esa comisión evaluadora entiende sobre los resultados de nuestro trabajo. Es muy difícil hacer valer lo que pensamos, sobre la clínica con toxicómanos, se nos demanda resultados, estadísticas... éstas parecen ser las reglas del juego "...

Algo parecía reproducirse en los resultados de esa experiencia.

Los abandonos de tratamiento eran la contracara de los argumentos imaginarios del grupo a propósito de " la no permanencia y continuidad " del Programa. No era sino la puesta en escena que denunciaba la adicción a o bien de un sistema que los enajenaba a una opinión académica no calificada, y de quienes ellos dependían.

Se habían encontrado con lo más propio de esa problemática por la cual llegaban a consulta aquellos que se declaraban toxicómanos: La dependencia a un sistema que no los representa, sino por el lugar que les designa.

Se podía observar a nuestros colegas apresurar la concreción de los " contratos de tratamiento " de quienes iban a su encuentro las más de las veces asintomáticos o conducidos por la angustia de los padres o la exigencia de algún tribunal que imponía por oficio la atención médica de su encausado.

Enajenados a una voluntad que no era la propia y sin conciencia de esa otra demanda que los conducía a la institución, destinatarios directos de esta colusión, terminaban perdiendo su "paciencia", era entonces de prever las consecuencias del caso.

No pude dejar de comunicarles que me resultaba "saludable" la respuesta de los jóvenes.

"¿ No les parecía suficiente límite el lugar al cual eran conducidos sus pacientes, esta vez no sólo objeto de la impotencia del padre,(esa otra demanda) que no resuelve nada sino que siempre parece esperararlo todo del otro?. ¿O es que para ustedes mismos una vez más ahora también se trataba de esperararlo todo de esos pacientes?

"Es en cierta forma lo que estos jóvenes no pueden soportar, quiero decir simbolizar, así y como tampoco lo soportan ustedes, no por nada han traído este tema hoy al control".

No podían advertir que la clínica de un toxicómano no se sostiene tanto por "la demanda de tratamiento" de quien así se declara, como por el tratamiento de esa otra demanda, que en la medida que puede ser escuchada los conducirá a lo que ya he referido en otro lugar como la adicción del otro, lugar donde articula y soporta su significación el acto del toxicómano, lo que más arriba he nombrado con esa metáfora de la "impotencia del padre", aquello que hace a su servidumbre y que designa lo que en el otro se ve privado de representación, extraviado de su función y del ejercicio de su poder real.

¿ No son estas cuestiones acaso las que me he visto obligado a desandar frente al argumento que sostiene este pedido de supervisión a propósito de lo que ahí no terminaba de ser revelado a la conciencia de ustedes, mis colegas, "alumnos de esta universidad"?

Hoy no puedo dejar de reconocer que lo que ahí se introducía como argumento, más allá de las causas particulares en las cuales no he querido reparar, no era en modo alguno distinto de lo que yo había observado a lo largo de mi experiencia profesional en otras instituciones destinadas a la atención de toxicómanos : la no permanencia y continuidad de los tratamientos.

Con lo que no podía acordar era con asignarlo a una modalidad propia, e inherente a la problemática de nuestros pacientes, sino más bien a un carácter patognomónico de nuestra práctica en este campo.

¿ Por qué había de repetirse este argumento en la mayoría de los programas encargados de dar una respuesta social al problema?

No lo sabemos aun pero sí he podido observar que cuando la institución está más empeñada en esta respuesta, en dar cumplimiento a ese deseo, a lo que de ella se espera, como una tentativa fallida de solución al problema del Otro objeto de esa demanda social, funciona al mejor estilo de su cliente el toxicómano.

Lo que resulta sorprendente es advertir que ahí lo obvio no puede ser escuchado y siempre hay una buena razón que así lo justifica. Por lo que la clínica de las toxicomanías se formula en mi propuesta como una clínica de lo " obvio", una clínica del dolor, del síntoma del otro, de la neurosis de nuestras instituciones y de la perversión del sistema, en la cual el sujeto se representa.

Si bien es cierto que en mi experiencia lo pude advertir muy tardíamente, no había sido sin una ruptura con el modo de comprender la clínica de entonces, y no fue tanto el resultado de una reflexión sobre mi práctica de todos esos años anteriores, como el atravesamiento de una experiencia lo suficientemente límite como para hacerlo posible.

Muchos se mostrarían escépticos y hasta juzgarían utópica la propuesta de transformar esas "reglas de juego", que impone la vigencia de un sistema institucional legitimado por un saber universitario.

Muchas veces me dicen : "Usted sostiene que la toxicomanía es un síntoma del otro por lo que de aquí se desprende que no hay clínica posible del toxicómano sino aquella que esté orientada en esa dirección; ha sostenido también que no hay en cuanto al modo de prever este "malestar en la cultura" sino una clínica que hace del objeto un aliado y que opera sobre ese sistema para transformarlo , para liberarlo de sus propias ataduras lo que usted ha calificado como la (a)dicción del Otro ese imposible de decir, de simbolizar por el sistema que el acto del toxicómano pone al descubierto.

¿Pero no cree usted que es esta una empresa demasiado ambiciosa para concebirla en el marco de una propuesta clínica, esa que usted introduce anteponiendo la noción de escucha a soluciones que el mismo sistema nos aporta por la vía de otros discursos?".

Intentaré responder a ésta y otras preguntas cuando me extienda sobre el concepto de prevención tan presente como poco debatido en este campo.

Pero quiero dejar puntualizado algo sobre este escepticismo, sobre lo que es necesario transformar en nuestra práctica, sobre esta resistencia del mismo sistema a no poder escuchar lo *obvio*.

Hace unos días y con motivo de la consulta de un padre sobre los problemas que le vinculaban a su hijo, este me expresaba:

"no se si podré ponerle límites esta vez, no lo he hecho nunca, no creo que tenga el coraje de hacerlo".

Le pregunto ¿cómo es entonces que puede autorizarse a esperar algo de su hijo, guardando tal opinión sobre si mismo?

¿Es que podemos esperar nosotros algo de nuestros pacientes sino estamos dispuestos a desandar los propios caminos de nuestra experiencia, esa misma que denuncia la impostura de nuestros hábitos, acostumbrados rituales que buscan a diario exonerarnos de las consecuencias de lo imposible de nuestra práctica?

## **Clase 8**

### **Una meta-clínica de la demanda**

Con motivo de un pedido de supervisión para el área de prevención de uno de los centros asistenciales de la ciudad de Buenos Aires.

Había recibido una demanda relacionada con la conducta de un grupo de adolescentes que solían frecuentar las proximidades de una unidad sanitaria abandonada. El equipo decide instalarse en ese lugar e iniciar desde allí alguna labor preventiva orientada a los jóvenes, dado que había una eventual preocupación por el consumo de drogas y otras conductas ilícitas.

"A vos que sos adolescente y necesitas preguntarte sobre aquellas cosas que no comprendes".

"A vos que estás preocupado y querés saber qué es lo que te pasa", rezaban los volantes impresos distribuidos en aquellos lugares donde solían frecuentar estos adolescentes.

- Equipo:

Qué podemos hacer; a consulta no llegó ninguno y estamos en ese lugar para "recibirlos". ¿Cómo acercarnos, cómo dirigirnos a ellos?. Ya agotamos todos los recursos.

( No evitaron a esta altura preguntarse si era posible o no la prevención).

La presencia de los profesionales es y va a ser resistida, pero la resistencia también es nuestras; es mucho más fácil cuando una institución te contiene, estamos mucho más seguros en el "Centro" que en la unidad abandonada.

- Supervisión :

No se trata de un problema de seguridad, de lo que ocurre cuando el equipo deja la institución, la pregunta que me acercan es otra, distinta de la que se formularían por la presencia de estos jóvenes en esa unidad. Se preguntan por un desencuentro, ¿no están en ese lugar para recibirlos?, ¿qué ha fallado entonces en la intención de acercarse a los jóvenes, cuando "a la consulta no ha llegado ninguno"?. ¿Pueden afirmar con convicción que no necesitan en absoluto de ustedes?, no lo creo.

Hay que preguntarse si la oferta que le acercan a los jóvenes es consecuente con lo que éstos esperaban del otro. Y no hay sino un modo de saberlo : interrogar por qué vía se conduce esa demanda hacia ustedes.

"Los adolescentes nunca han demandado, la demanda fundamental tiene que ver con las dificultades de un grupo de madres en el manejo con sus hijos adolescentes".

No se han acercado a ustedes sino a interrogarles a propósito de esa función, de ese ejercicio cotidiano de ser madres y muchas de ustedes lo conocen. No advierto el motivo por el cual no se ha podido escuchar esto, pero de algo estén

seguros, de que los jóvenes no han apelado sino a esa presencia, no es a la puerta de ustedes donde han ido a tocar. No puedo imaginar a esos jóvenes, esos mismos que frecuentan las salas de juegos electrónicos demandando de un análisis. No estoy diciendo que no ocurra algo con ellos, estoy diciendo que lo que no han podido escuchar esta vez es esa "otra demanda".

En cuanto a los jóvenes, no lo esperan todo de estas mamás, cualquiera puede adivinarlas multiplicadas en sus tareas tan desprotegidas como sus propios hijos y lo que es peor no comprenden que es lo que en realidad ocurre con ellas, y adrede no hago aquí la mención a la figura del padre, ese gran ausente en esta historia, de alcoholismo, abandonos, separaciones, violencia familiar, etc. que ustedes aun no han recibido en los consultorios de esa unidad o es que podían esperar algo distinto de esa comunidad entre otras cosas "marginada", "carenciada" como se sabe decir en nuestros días.

¿Creen ustedes que es más tranquilizador responder a esa demanda?.

¿Por qué habría de tranquilizarlos?. No es sino una frase hecha para justificar lo que ahí no se ha podido escuchar pero no es del todo una responsabilidad de ustedes como de lo que representan.

¿Es que resultaría de otro modo esta vez no operar sobre ella?. No lo creo. Lo que sí puede resultar tranquilizador es no reconocer en cuanto están presentes ustedes mismos como objeto de ella.

Esperaban ellas un cambio de actitud en los jóvenes y terminaron actuando ustedes sobre esa "comunidad "; me pregunto qué había quedado de esa dificultad que les había conducido hasta ustedes a propósito del manejo y la relación con sus hijos adolescentes.

Les decía que lo que se me acercaba era la pregunta por un desencuentro, el que se producía entre ustedes y los jóvenes, entre esas madres y sus hijos. Habría que preguntarse qué los habrá desencontrado con ustedes mismos.

Quizás los jóvenes lleguen hasta ustedes pero no antes de haber operado estos desencuentros. Porque es a ese lugar a donde ellos dirigen su mirada, es de esos padres de quienes depende esta respuesta, es de ellos de quienes dependen los jóvenes, no son ustedes quienes pueden ejercer un poder sobre sus hijos, así y como esta vez ustedes no lo han ejercido sobre ellos, quienes han llegado a consultarlos. Porque en esto de la angustia de ser padres, de este desencuentro, algo pueden esperar de este servicio.

No han podido escuchar esa demanda y han terminado haciéndose cargo de algo que es totalmente ajeno al ejercicio de la función para la que han sido convocados.

Tienen algo en común con quienes se han acercado hasta ustedes, ellos tampoco por alguna razón han podido atender la demanda de sus hijos; no comprenden demasiado bien qué es lo que ese mensaje encierra, denuncia para ellos.

La identificación con el objeto de esa demanda: es en ese lugar donde los veo capturados por sus propios discursos; como así ustedes también fueron destinatarios de "otra demanda", esa que les exige que hagan algo por esos jóvenes, la que los conduce fuera del hospital; les invito a reflexionar sobre esto, ahí radica la x de la ecuación a resolver, la incógnita con que designo al verdadero "sujeto de la (a)dicción", es en esa dirección hacia donde se orienta la clínica en este campo.

Esa fuente de enunciación nunca coincide con ese enunciado que es el toxicómano y que hace causa de la demanda de esa comunidad.

Ustedes saben, siempre proviene del otro, está ahí, es lo obvio, pero por alguna razón no lo han querido ver...

No sé qué representa este equipo para el servicio, para las autoridades, para los mentores de lo que debe ser la práctica de la prevención en estos centros de salud, que es en definitiva lo que se espera de ustedes.

Esto es lo que traen hoy como pregunta a la supervisión, es todo un síntoma de esta práctica y no pueden dejar de escucharlo.

Lo obvio que les señalaba es lo que no pueden ver de ustedes mismos, lo que los "desencuentra" frente a esa "otra demanda" tanto de la institución que soportan como de lo que esa comunidad espera de ustedes.

Sostengo la hipótesis que lo que se pone al descubierto: la dificultad de escuchar lo obvio de esa demanda tiene por objeto la "repetición" de lo que supuestamente estarían ustedes llamados a prevenir con su presencia en esa unidad. Esto encierra una verdadera paradoja.

- Equipo :

¿Paradoja?.

- Supervisión :

Esas conductas de las cuales parecen ustedes prevenirse no son sino una consecuencia, un resultado permanente de lo que ahí no termina de escucharse: El toxicómano o lo que éste representa, como objeto de goce del otro. Ustedes son la trama al descubierto de lo que oculta ese "no representable", son en cierta forma también sus productos.

Es por la vía de la angustia del Otro que este sujeto declarado toxicómano llega hasta nosotros y no será sin consecuencias advertir que es casualmente ahí, donde lo denuncia, el goce del otro, donde este sostiene la plenitud y sentido de su acto.

Sostengo la tesis que es por la vía del síntoma del Otro que estamos en condiciones de vaciar la significación de ese acto, dicho de otra manera, de destituir esa identificación, ese modo de ser en el mundo, ese lugar al cual el sujeto se aferra y está llamado a representarse por la paternidad y función del objeto que lo nombra. Por eso requiere de la droga y no renuncia fácilmente a ella, no es un objeto negociable. Sin embargo habrá una operatoria por la cual el objeto sede su función: es este encuentro con el Otro, y no es sencillo imaginarlo porque a diferencia del síntoma el sujeto sabe de su deseo, lo que no sabe, lo que viene a interrogar en ustedes es el lugar del Otro.

Por eso se lanzará sin concesiones a la búsqueda de este encuentro.

De ustedes depende cómo escuchen esta demanda que por alguna vía -en este caso los padres- ha llegado a tocar las puertas de este servicio.

Se me pregunta:

¿Espera usted algo nuevo de ese encuentro entre esos padres y sus hijos?. No es sino la marca de la presencia del otro y su verdad lo que la precipita. No lo imaginen tan sólo en el contexto artificial de esa liturgia que designamos con el nombre de psicoterapia.

Tendrán que trabajar este paradigma. Son ustedes quienes soportan esa pregunta que pone en cuestión todo el andamiaje de este esfuerzo por resolver un problema del otro, el de esta comunidad.

Muchas veces me encuentro con esta pregunta:

"Los toxicómanos no permanecen en tratamiento, en algunos casos unas pocas entrevistas siempre medían interrupciones, algunos retornan pero no es la regla; hay muchos abandonos, nunca cumplen con nuestras expectativas". "La constante es esta variable, y la causa es siempre contingente".

Como ven esa demanda está siempre de nuestro lado, es cuestión casi patognomónica de nuestra práctica y siempre hay algo que no termina de cumplir con las expectativas de nuestro discurso.

En definitiva, si nuestros pacientes se van es porque hasta ahora no hemos podido advertir convencidos que nunca estuvieron.

Ya lo he dicho en otros lugares: "Es necesario desinstitucionalizar la escucha, para que la palabra no aparezca denegada, frente al arbitraje de la razón, de una razón que pretenda domesticar la verdad bajo el dominio de un supuesto saber de especialistas".

No hagan psicopatología. No hay una "clínica de las toxicomanías" o de "toxicómanos", lo que hay - y es esto lo que quiero dejarles indicado a propósito de este "desencuentro" que motiva el pedido de supervisión - es el "tratamiento de otra demanda" donde, como les dije antes, el sujeto de la adicción rara vez coincide con su enunciado: esos jóvenes de quienes ustedes mismos insisten en declararse sus terapeutas.

Les pido que sean más bien "pacientes" para poder escuchar, fuera de la perentoriedad de las respuestas que se exige de ustedes, otra cosa muy distinta de lo que ese acto denuncia en una primera aproximación.

Siempre hay ahí un problema mal formulado por el otro. Toda la tarea consistirá en ordenar los términos y el lugar de la x en esa ecuación. Les anticipo, no es una tarea fácil, requiere ver lo obvio. Para la pregunta que han traído a la supervisión no hay sino una meta-clínica del otro: en nuestro caso podríamos decir una clínica sobre la práctica , una clínica de la prevención.

## **Clase 9**

### **Sobre el sujeto de la demanda y el objeto de la prevención**

El presente trabajo se basa en algunas observaciones que han permitido ubicar con mayor claridad algunas de las modalidades de respuesta ensayadas por las instituciones educativas frente a la problemática del uso indebido de drogas por los alumnos, la detección precoz de casos y las dificultades de implementar programas de prevención en dicho campo.

Durante el año 1984, el Departamento de Investigación social y Capacitación del CENARESO, solicitó mi colaboración profesional en el denominado "Plan de educación preventiva", a los efectos de atender determinados aspectos de la demanda. Así, se realizó lo que se llamó "Asesoramiento y supervisión en apoyo a los gabinetes psicopedagógicos de los niveles de enseñanza primaria y secundaria"; el objetivo inicial de esa tarea era la detección precoz de casos en vista a su posterior y adecuada derivación.

Si bien la propuesta nació integrada a dicho plan, posteriormente las circunstancias que acompañaron la práctica me permitieron concebir un modelo conceptualmente distinto e independiente de los objetivos y del marco operativo del programa.

La actividad se organizó a partir de la dificultad que presentaba atender a la creciente demanda proveniente de los establecimientos de enseñanza primaria y media del radio de Capital Federal y cordón urbano, cuyas autoridades veían con

preocupación cómo se difundía el consumo de drogas en ciertos grupos de estudiantes, y la incidencia que este hecho podía llegar a tener sobre la población de riesgo.

Las consultas provenían tanto de los directores de las escuelas y docentes como del personal profesional de los gabinetes técnicos, estos últimos, las más de las veces preocupados por "cómo actuar" o bien por "qué tipo de respuesta profesional dar" frente a la detección de casos en los que se les suponía alguna vinculación con el consumo de drogas, o que estaba demostrada su filiación.

En la mayoría de las consultas recibidas, la detección de casos siempre prefiguraba una conducta lo suficientemente *mostrativa* por parte del joven o el niño en la escuela, actitud que llevaba consigo un marcado *desafío* a las autoridades del establecimiento, o al modo de funcionamiento del sistema institucional. Cada caso detectado tenía consecuencias para el resto de los alumnos, y generaba una gran movilización de autoridades, el cuerpo docente y profesionales del gabinete técnico, pues se sentían exigidos a dar una respuesta que siempre implicaba maniobrar en un campo hasta entonces desconocido para ellos. La consulta traía consigo siempre una demanda de información y asesoramiento sobre una situación que los tornaba vulnerables. Cuando algún profesional me hablaba de la "personalidad vulnerable" del alumno afectado, no dejaba de insistirle que esa "vulnerabilidad" no era del alumno, y que si no abandonaba los propios prejuicios y fantasmas en torno de lo que este problema le evocaba, fracasaría en la orientación del caso.

Quizás les resultaba tranquilizador a estos profesionales suponer que existía un ámbito en donde podían ser "escuchados". Muchas veces esperaban del programa que se hiciese cargo de la situación, ya sea a través del clásico pedido de "hacer prevención en la escuela", o bien saber que contaban con un lugar adonde "derivar el problema".

Mi posición siempre fue no facilitar inmediatamente las cosas; más aun, no satisfacer esta demanda, hasta tanto no se pudiera visualizar con claridad cuál era *la causa real* que los conducía a consultarme.

Muchas veces estas consultas venían acompañadas por una serie de "prejuicios", que implicaban verdaderos "pretextos" para no atender a otras situaciones de mayor compromiso en el nivel de la institución, de sus autoridades, del cuerpo docente o del equipo profesional del gabinete.

La experiencia demostró que la mayoría de los casos detectados *indicaban* la existencia de una serie de contradicciones y fracturas del mismo sistema institucional, que contribuían en mucho a recrear el alcance de esta problemática, determinando los límites reales de respuesta del propio establecimiento.

La labor con el equipo técnico del gabinete contribuyó a despejar, y en eso radicaba su principal objetivo, todo aquello que, de algún modo, impedía la respuesta de la institución al problema, a través de sus propios protagonistas.

### RELATO DE UNA EXPERIENCIA

En una oportunidad recibí la consulta de dos profesionales pertenecientes al gabinete psicopedagógico de un colegio privado del Gran Buenos Aires.

La inquietud que traía el equipo profesional respondía a la detección de varios casos de uso indebido de drogas, que se habían tornado preocupantes para las autoridades del establecimiento. La intención era poder dar una respuesta del problema, no sólo por lo que afectaba a los jóvenes, sino porque en ello también se jugaba el prestigio y la reputación de la escuela.

El temor de las autoridades sobre el ingreso de drogas a la institución ya tenía antecedentes en algunos casos detectados de inhaladores de sustancias volátiles durante el ciclo lectivo anterior, lo cual había movilizó al equipo docente a implementar "charlas informativas" a los efectos de prevenir el problema. El motivo de esas "charlas" era más una preocupación de los docentes; "los jóvenes resistieron en todo momento". "Bueno, que no le reconozcan, no quiere decir que no lo incorporen... la drogadicción es una realidad de la escuela". Los argumentos que movían la solicitud, de llevar a cabo una tarea de prevención, respondían a "una realidad de la escuela", según lo expresaban estos profesionales.

Este era un primer punto sobre el cual trabajar.

Cuando los interrogué acerca de su interés, de lo que esperaban de esta entrevista, me respondieron que estaban interesados en "contener a los jóvenes", "trabajar con ellos" y que esperaban "algún tipo de asesoramiento, de orientación, una posible respuesta al problema, que no implique la separación de ningún alumno de la escuela".

Me relataron una entrevista que la rectora del establecimiento había mantenido con uno de los jóvenes, supuestamente implicado en el consumo de drogas, sobre quien venían a consultarme, aclarándome que no era el único caso de "drogadicción" observado en la escuela.

El diálogo entre la rectora y el alumno, según lo reprodujeron, tenía más o menos la siguiente forma:

*Rectora:* "Se dice que vos fumás marihuana".

*Alumno:* "No, yo no fumo, ... tomo alcohol, tengo problemas en mi casa".

*Rectora:* "Tengo testigos muy confiables que me han dicho que vos fumás marihuana".

*Alumno:* "No, yo tomo alcohol..."

*Rectora:* "No tengo ánimo de discutir eso. Mirá, vamos a suponer que vos tenés una enfermedad que puede contagiar a otros. Yo te ofrezco mi ayuda. Vos te estás ahogando y si querés podés tomar el salvavidas... Lo único que te puedo decir es esto. Si vos no hacés lo que te digo, voy a tener que separarte del colegio... si lo hacés, te podemos ayudar, de lo contrario no vas a poder seguir estando con nosotros."

Luego de relatarme este diálogo aclararon que la condición de la rectoría para que el joven continuara en el colegio era que estuviese dispuesto a iniciar un tratamiento en una "institución especializada", motivo por el cual se encomendó al equipo técnico del gabinete que arbitrara los medios para establecer el contacto con dicha institución y se llevase a cabo la derivación del caso.

A la semana siguiente, un grupo de jóvenes confesaron en el aula que "es habitual en ellos el consumo de marihuana". La profesora comunicó a la rectoría esta declaración y así llegaron tres nuevos casos al gabinete.

La Comisión Directiva del colegio llegó a la conclusión de que los jóvenes tenían garantizado su lugar en la escuela, siempre que estuviesen dispuestos a llevar a cabo una consulta en una "institución especializada", contando con un "control interinstitucional" sobre su evolución. Los jóvenes derivados a la institución, una vez entrevistados, fueron remitidos nuevamente al colegio con la pertinente aclaración de que "no se ha confirmado ninguna adicción, ni problemática relevante que justifique su atención".

Durante la entrevista con el equipo de admisión, los jóvenes habían expresado: "No sabemos por qué nos mandan, dicen que somos drogadictos".

Es de destacar que antes de ser derivados, los alumnos habían sido citados en la dirección de la escuela, oportunidad en la que negaron todo lo manifestado a sus profesores. Sin embargo, la rectoría mantuvo el criterio que ya había sostenido en el caso anterior, por lo cual los jóvenes igualmente fueron derivados para su tratamiento.

Visiblemente molestos y desconcertados frente a la respuesta obtenida de la "institución especializada", las autoridades, al descubrir que estos jóvenes estaban en "dudosa compañía", decidieron que no tendrían lugar en los cursos del año siguiente.

Una denuncia sobre distribución ilegal de drogas en la escuela y la posterior intervención del periodismo que investigaba el caso crearon las condiciones,

según se me comunicó, para que las autoridades revisasen la medida, y así quedó sin efecto la expulsión de los alumnos.

En este contexto, el equipo técnico del gabinete resolvió tomar la iniciativa, procurando administrar las condiciones para un mejor tratamiento de los casos.

Los interrogué acerca de esta decisión, dado que parecía responder por entero a la iniciativa de estos profesionales independientemente de las decisiones asumidas por la rectoría. Me informaron que no había reconocimiento por parte de las autoridades y que esta circunstancia afectaba mucho el funcionamiento del gabinete.

"Hay una lucha interna de poder entre la rectoría y el gabinete en forma latente"...  
"Lo hemos sabido siempre, el gabinete no es más que una figura comercial puesta al servicio de una imagen para vender; nuestra función estuvo siempre limitada"...  
"Todo lo que es 'psico' es rechazado por las autoridades de la escuela".

Esta "lucha interna de poder", como ellos la llamaban, parecía haber pivotado en ese contexto el destino de estos jóvenes, sujetos a una problemática que hacía de ellos "la causa" de "una realidad de la escuela".

Lo que se formulaba como "todo lo que es 'psico' es rechazado" me pareció un enunciado válido para comprender lo que se había operado en definitiva como un "traslado", "una depositación", "una transferencia de la función del poder" a otro lugar, externo, ajeno a la institución, cuestión que a mi juicio estaba vinculada a la problemática central de la escuela, y cerraba toda tentativa de respuesta adecuada a los interrogantes que los jóvenes introducían.

En primer lugar, la detección de los primeros casos de inhaladores pretendió encontrar su respuesta en la labor "preventiva" encomendada al equipo de la división Toxicomanías de la Policía Federal, a través de un ciclo de "charlas" informativas sobre el problema de inhalantes y otras drogas: "Los adultos estaban encantados, pero los jóvenes se resistieron todo el tiempo".

La actitud de los alumnos pareció demostrar que esta modalidad de procedimiento no atendió en modo alguno las fuentes de su demanda real, y lejos de contribuir al esclarecimiento del problema y a su prevención, pareció allanar el camino a una nueva manifestación de los hechos, esta vez de una manera más ostentosa y desafiante a la función del poder en el seno de la escuela.

En segundo lugar, cabe destacar el diálogo sostenido entre la rectora y el alumno. Este texto, por lo menos, en la forma en que fue transmitido, es rico en matices. Lo primero que se destaca es la especial preocupación de la rectora sobre lo que se supone es el consumo de marihuana en ese joven denunciado por un testigo confiable, sin tener en cuenta lo que el alumno declaró. La rectora parecía más preocupada por la introducción de la "droga ilícita" en el establecimiento, que por

atender a la problemática real del joven, por lo menos en los términos en que éste la formulaba.

Es probable que el joven haya evitado revelar la verdad por temor a ser sancionado por un "prejuicio", que en el decir de la rectora determinaba la naturaleza de ese "objeto", cuya sola filiación otorgaba al alumno la categoría de "enfermo", con el agravante de "riesgo social".

La manera como el joven dio su respuesta a la interpelación de la rectora no se comprendió cabalmente, no se escuchó en toda la dimensión de lo que implicaba.

Ya sea por "prejuicio" o por alguna otra razón, que no analizaremos aquí, la rectora transfirió su función a otro lugar que suponía, más adecuado para atender el problema cuya comprensión obviamente se le escapaba, y bajo la máscara del estigma que la supuesta "drogadicción" conlleva, limitó toda su capacidad de respuesta. El joven quedó atrapado en el lugar de "enfermo" sin más oportunidad que sostener esa condición "salvavida", aceptando su derivación al solo efecto de conservar su lugar en la escuela.

Así, la decisión de la rectoría pasó por alto la función del gabinete técnico, y a los efectos del caso le encomendó una tarea administrativa con el fin de establecer un enlace interinstitucional entre la escuela y la institución de tratamiento.

Cuando los jóvenes fueron entrevistados en la institución, se identificaron al objeto de una demanda que no les era propia. Se presentaron con su desconcierto, sobre una ficción que no sostuvieron y que los condujo a un lugar emblemático: "no sabemos por qué estamos acá; dicen que somos drogadictos".

La institución no interrogó el origen de la demanda, y desatendió al verdadero interesado en el problema, es decir la escuela misma. Se limitó a dar una respuesta a los hechos tal y como se presentaron: "Los jóvenes han sido enviados para realizar un tratamiento, y lo obligado en estos casos es establecer el diagnóstico, la orientación y si es que se justifica una propuesta terapéutica."

En la medida en que la institución solo puede escuchar el argumento manifiesto de los jóvenes, se vio obligada a operar sobre un supuesto voluntarismo: "Los jóvenes no son adictos, los hemos interrogado y éstas son nuestras conclusiones. Ahora bien, si no hay 'voluntariedad' en ellos y tan sólo hemos sido engañados, nada podemos hacer"... Este parece ser el discurso, el argumento que da forma a la respuesta institucional.

Sugerí a los profesionales del gabinete que investigasen cuál era el carácter real de la demanda que sostenía la actitud de estos jóvenes en el contexto de esa "realidad de la escuela". Les comuniqué que era mi impresión que éstos no habían sido "escuchados" – otro tanto les había ocurrido a ellos mismos con la dirección de la escuela -, y que procurasen crear las condiciones para atender las inquietudes y necesidades de los jóvenes, es decir que la demanda sostenida con

sus actos podía constituir la vía más adecuada para aproximarnos a alguna verdad.

Hasta el momento, los alumnos aparecían amordazados por un discurso que no les era propio (así y como ocurre con el grupo profesional), estaban llamados a representar *un decir de otro* identificados al objeto de una demanda, en la cual no se podían reconocer.

Aconsejé que el gabinete de la escuela tomase el caso en sus manos, y se fijara un único y modesto objetivo: *escuchar a los jóvenes*. Tal iniciativa no podía eludir el tratamiento de la cuestión institucional, a propósito de ese "conflicto de poder" entre la rectoría y el gabinete, dado que el reconocimiento de ese lugar por la dirección facilitaría la confianza de los jóvenes en la función profesional, y evitaría sus actuaciones favorecidas por los "desencuentros institucionales".

En una segunda entrevista con el gabinete técnico, me comunicaron que habían mantenido una prolongada conversación con la rectora, que les había devuelto la confianza en sí mismos, lo que es más importante, una autonomía suficiente como para operar profesionalmente frente a la problemática de los alumnos.

Tuve la convicción que el haber podido tratar sobre las relaciones entre el gabinete y la dirección a lo largo de este proceso, los había autorizado con mayor convicción a llevar adelante la defensa de su función en la escuela.

"Cuando sacamos las drogas del medio, los chicos empezaron a hablar; no sólo reconocieron relacionarse con un grupo de amigos drogadictos, sino que empezaron a aparecer durante las entrevistas diversos conflictos, lo que hizo necesario el trabajo con la familia. No fue menos importante para nosotros la visión que éstos tenían de los conflictos de la escuela y el lugar que les tocaba ocupar".

Me preocupaban estos casos, porque si bien después de las entrevistas habían empezado a andar bien, no dudaba de eso... algo debieron haber hecho para ser puestos en ese lugar... ¿Por qué razón eligieron ese camino para destacar algo en ese grupo?

Les advertí que serían muchos los interrogantes que encontrarían, que no era más que el comienzo, y que la iniciativa del gabinete en la atención de estos casos los confrontaría con una compleja gama de situaciones quizás poco habituales en su práctica, pero que de todos modos lo que contaba era el giro que se había operado en el tratamiento del tema.

El problema que se había planteado bajo la forma de "drogadicción, una realidad de la escuela", no era más que una puesta en escena emancipada de la dialéctica simbólica de ese sistema.

El objeto "droga" y su filiación por los jóvenes se nos había presentado como una compleja estructura que debía desmontarse, desarticularse, para poder comprenderla. Por ese camino nos habían interrogado, señalado, indicado algún obstáculo, una suerte de fractura del sistema institucional, que hemos intentado recorrer y poner al descubierto, con la presentación de este relato.

Hemos operado sobre varios planos que se desprenden del texto; en lugar del gabinete, la función de la dirección o rectorado, las relaciones entre el gabinete y la dirección y finalmente con sus alumnos.

Pudimos avanzar sobre estos distintos elementos y sus relaciones dentro del sistema por la vía regia de la demanda. Hemos creado las condiciones no solo para dar respuesta a las necesidades de los jóvenes sino de ese gabinete, a través del cual se han expresado; los distintos lugares y funciones que hacen a ese sistema institucional.

Cuando tratamos sobre la demanda el efecto de resonancia es tal sobre el mismo sistema que opera como una intervención reguladora sobre el resto de las funciones y elementos que lo definen.

No hemos conocido ese colegio, ni mantenido contacto con sus docentes o autoridades, pudimos adivinar a sus alumnos, por las referencias y comentarios de esos profesionales preocupados por la suerte de esos jóvenes. Nuestra tarea era escucharlos y fue por ese camino que también se hizo posible conducirnos al encuentro con nuestra función como programa.

Solo en la medida en que se privilegia la función de escucha sobre el modus operandi de la demanda, la droga, como objeto, no es sino paradójicamente un "aliado" de la prevención.

Todo dependerá de cómo escuchemos esa demanda, del tratamiento que le demos frente a la perentoriedad de respuesta que el mismo sistema nos impone.

Nuestra práctica en el marco de este proceso supone una estrategia unificada y de complementariedad entre los conceptos de clínica y prevención.

Lo que resiste es lo que no está representado en el sistema, algo sobre lo cual – y siempre habrá razones para ello – nadie se permite escuchar, ni para el caso, nada se quiere saber.

Los alumnos, no han accedido al consumo de drogas por ignorancia, más aún se requiere un saber sobre lo que representan.

Así lo han demostrado después de los múltiples eventos de prevención protagonizados por expertos y equipos profesionales en la escuela.

Cuando el objeto de la prevención no es coincidente con una suerte de apelación, a la información, a la buena conciencia de los jóvenes, al acto y sus consecuencias, sino a lo que hace causa de ello, es lo que da a esta operatoria un nuevo y radical sentido.

Las distintas formas y expresiones del acto lo tornan eficaz como llamado y sobre todo como una modalidad de encubrimiento y a su vez denuncia de las dificultades de ese sistema institucional.

Atender este llamado por el sesgo de la demanda del otro es lo que constituye la vía regia, para cualquier acción transformadora sobre el mismo y las múltiples necesidades que ahí se traducen. El acto en cuestión deviene síntoma del mismo discurso que lo sostiene.

No temo en equivocarme en afirmar que toda demanda de prevención, sugerida en términos de la realización de un evento, matizada por la intensión siempre legítima de "anticipar a los hechos", oculta en todos los casos, la presencia de irregularidades, la dimensión real o imaginaria del acto, de una cierta evidencia que se encarna y hace síntoma sobre el sujeto que nombramos *de la demanda*.

Es sobre la noción de proceso que en nuestra experiencia se desmorona la idea de evento y es por la singularidad en el caso por caso que a cada institución comprende que se subvierten los modelos concebidos para una acción de masas.

Estamos llamados a comprender una cuestión fundamental: *siempre que se habla de "drogas" desde el plano del sujeto, desde el campo social, disciplinar, de la ciencia o los discursos, siempre se habla de otra cosa.*

Le sugiero especial atención en esto, es lo obvio, como lo señalé otras veces, aquello que no podemos ver en modo alguno, es sobre ello donde quiero radicar la mayor fecundidad de esta propuesta, sobre el objeto de la prevención, la que he designado más arriba con el nombre de la (a)dicción del Otro.

La introducción de la noción de proceso, de singularidad, de escucha, de niveles tanto manifiestos como inconscientes sobre el plano de la demanda, es lo que le da al concepto de prevención un nuevo estatuto en nuestra propuesta.

La prevención, como hemos dicho, no es un discurso, ni un fenómeno de masa, es una operatoria sobre discursos, esos mismos que en toda su complejidad hacen causa sobre lo que mal se ha definido hasta hoy como su objeto.

Es por todo lo anterior que el psicoanálisis no es sino, la forma privilegiada para poner al descubierto lo que ahí resiste.

La prevención se ha tornado materia de interés para el psicoanalista y no es sino esta vez lo que define un nuevo campo para su aplicación.

## **Clase 10**

### **Para concluir**

He intentado hasta aquí dejar indicado que ese significativo de la toxicomanía no irrumpe en nuestra experiencia sino para designar lo que denuncia la (a)dicción del Otro y lo revela de un modo ejemplar porque ahí donde algo carece de representación, de legitimidad, es donde se dimensiona todo el alcance de ese acto sobre el horizonte de las instituciones y los discursos que lo comprenden.

La experiencia de los últimos años vinculada al campo de la clínica o lo que se ha dado en llamar la prevención, me ha conducido a afirmar el valor de esta tesis, y a ratificar la posición de que es tan sólo operando con esa "otra demanda", concepto que he intentado demostrar con la presentación de los distintos relatos, que se garantiza una intervención transformadora de esa "realidad" que en todos los casos comprende una compleja gama de discursos que la justifican y sostiene.

El concepto de clínica o prevención en este campo de nuestra práctica, tan sólo me parece justificado en la medida que nos permita escuchar otra cosa que lo que nuestro toxicómano o su entorno nos formula en una primera aproximación.

Ese significativo "toxicómano", no se sitúa en la vereda de enfrente ni a las espaldas de mi acto, sino que constituye un aliado de lo que he venido sosteniendo: operar sobre lo que nos interroga, lo que se anuda con lo más real, lo más cercano de nuestra experiencia, de la cual no podemos exceptuarnos en modo alguno.

Si no nos ha resultado fácil asimilar el concepto de clínica y/o prevención y sostener su práctica, es porque lo que ahí se designa tiene que ver con lo real; esto es: con lo que nos revela el descubrimiento freudiano del inconsciente, que lo que ahí no es dicho, (palabra o representación), es eso que perturba nuestros sentidos y sobre lo cual nada queremos saber.

Es a partir de lo que he formulado como una clínica de la prevención en el marco de esta tesis, donde se hace posible en mi propuesta avanzar hacia una prevención de la clínica del toxicómano, en un sentido estricto.

Todo pedido de "tratamiento" o bien de un acto de intervención preventiva como lo hemos presentado en el marco de ese proceso que designamos "orientación" bien podríamos ubicarlo en un contexto preliminar a todo proceso psicoterápico y digo esto porque como ya lo hemos señalado la "asistencia" a nuestro supuesto toxicómano, como la de aquel que presenta su demanda siempre es anterior a la constitución del "síntoma".

No creemos, así tampoco en la prevención que se basa en las respuestas, como el ejercicio permanente de un saber exceptuado de toda interrogación, sino en una práctica que se sostiene sobre la arquitectura de la pregunta.

La clínica o prevención de las toxicomanías en mi propuesta no está orientada hacia el objeto, no es esa su meta; sino que opera sobre la epidermis de un discurso, ese mismo que el acto del toxicómano denuncia dejando ahí su marca: en cuanto a ese sistema que lo constituye y aliena como objeto de la (a)dicción del Otro.

Es siempre el lugar del dolor, la angustia, la impotencia o la desesperanza pero por sobre todas las cosas algo ignorado por el sujeto de la demanda. Es por lo que este significante del "toxicómano" se nombra en mi propuesta como "objeto de goce del otro"; es ese lugar donde algo, nunca sabemos bien qué, halla ahí su cumplimiento. Es por lo que el toxicómano no se muestra sino como la metáfora viva que encarna en acto la relación entre el saber, el poder y el lugar de su legitimidad.

"La toxicomanía no es la (a)dicción"; es por el contrario lo que habla, lo que nos comunica y denuncia cierta posición del sujeto en su relación con el Otro.

La prevención no está dirigida a ese objeto de la "práctica" del toxicómano, que es la droga como producto; tiene que ver con lo que oculta esa representación, "la (a)dicción del sistema", "la adicción de los discursos", algo que en su seno no puede ser simbolizado. Ese es el verdadero objeto de la prevención.

No podemos coincidir con una prevención orientada hacia "el objeto", dado que ésta no hace sino reforzar el valor iatrogénico de esa misma representación. En este sentido toda acción que nos previene sobre ese "objeto", es contrapreventiva por definición.

Estamos hablando de "Una Clínica de la Perversión". Esto es, una clínica que opera sobre la desestimación de la demanda que el mismo sistema promueve a propósito de lo que ahí no controla, no puede frenar en modo alguno y que aparece asociado a lo que ese acto del toxicómano denuncia: la inconsistencia de nuestras instituciones, lugar donde el Otro se manifiesta y expresa carente de representación y legitimidad.

Nuestro objeto, no es sino un pretexto que antecede y conduce siempre a otro texto en el cual leer con mayor transparencia sobre los obstáculos de nuestra práctica frente a la labilidad e inconsistencia de las palabras, las cosas y las teorías que sobre ellas soportamos, en un mundo mudable donde nuestro toxicómano parece anclar su acto como paradigma incompleto de la representación de hombre de nuestro tiempo.

El toxicómano es una construcción, "un objeto de demanda y consumo social " que colusiona con su oferente, esa fuente de enunciación que hace de éste el sujeto de su enunciado.

Es por esto que no hay una clínica ni prevención posible que no advierta el riesgo de hacer del sujeto un puro efecto de ese discurso montado a orcajadas entre el

"saber médico" (la suma de relatos que de él se derivan, instituyendo las distintas formas y estrategias psicoterápicas o preventivas) y la "ley social" que denuncia aquellas cuestiones vinculadas a la noción de libertad, de elección, de responsabilidad y alienación del sujeto en el marco de una pregunta por la legitimidad de la "representación".

Lo que se nombra toxicomanía en mi propuesta es una función que introduce en la "escena del Otro" (social) la pregunta sobre la "consistencia" del discurso en el que el sujeto se representa y conlleva por lo tanto una acción reguladora sobre las estructuras del sistema de discursos en que la misma se soporta.

Lo costoso de asimilar de este nuevo paradigma es que el corrimiento de esta posición pone fuera de juego al significante "toxicómano" de la función "paciente" en el relato médico.

Es una operatoria de exclusión del sujeto del enunciado que lo determina, por eso no hay psicopatología del toxicómano; - lo que hay es un "Patos" en la lógica de la representación. Por lo que sostengo la propuesta de una "meta-clínica" como condición necesaria final para una "clínica del Otro", una clínica posible de lo que en esa puesta en escena del mundo el toxicómano en tanto sujeto viene a reclamarnos.

Es en ese punto donde somos permanentemente interrogados como destinatarios de esa demanda, tal y como lo he intentado presentar en esta elección de relatos y testimonios de los últimos años de mi práctica.