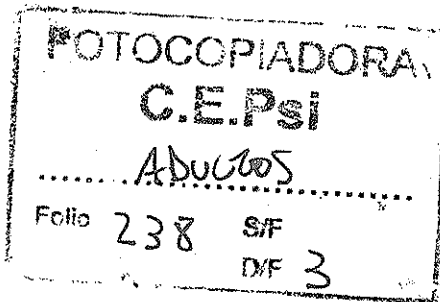


otro engañado debe ocupar un lugar simbólico: los padres, los maestros, la "cana", los terapeutas.

En la perversión propiamente dicha, en cambio, la transgresión mantiene una doble ilusión: se sabe sobre el goce y no se registra la hiancia respecto del Ideal. La droga sirve aquí para sostener esa creencia y algo más: es un modo de hacerse cada vez mejor instrumento de esa escena en que se dirime la repetición del acto. Le sirve para cumplir mejor el papel de *regisseur* y de instrumento principal en la representación perversa donde el partenaire neurótico será el encargado de soportar la angustia y su condición de sujeto escindido.

Elude la castración al precio de desconocer su deseo y el sometimiento a una adecuación fálica: el de ser un instrumento del Otro del goce.



310758

C
O
N
T
E
N
I
D
O

Un analizante se suplementa con "blanca". Testimonio¹

José Zuberman

Antonio se proponía hacer un viaje semanal de más de trescientos kilómetros, para retomar su análisis. Al gusto por volver a verlo después de tres años, sigue un relato que no me aclara la razón de su demanda. Se había analizado conmigo casi cuatro años. En aquel entonces había consultado por la imposibilidad de continuar sus estudios tras la lenta agonía de su padre y ciertas dudas sobre contraer matrimonio. Había quedado claro que la imposibilidad quedaba ligada al mandato del padre a quien tanto había cuidado en su lecho de enfermo. Este "tano arrebatado" le había dicho que "él no estaba para médico" y le había comentado su sorpresa por la cantidad de enfermeros varones eficientes en ese sanatorio.

La necesidad de obediencia al padre en respeto a su memoria sólo encuentra obstáculo en la oposición de su madre, quien lo prefiere a cargo del negocio familiar que verlo "rebajado a enfermero". Trabajado el punto de sometimiento al goce del Otro, termina la carrera calificando cada examen como un acto subversivo que nunca sabía hasta donde debía hacer. Freud nos había alertado bastante sobre el sentimiento de unión al padre y

¹ Trabajo presentado en la Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis de Buenos Aires, realizada entre el 9 y el 12 de agosto de 1995 en el Centro Cultural Gral. San Martín.

2

C
O
N
T
E
N
I
D
O

el desamparo en que nos deja su falta. Perder el "sentimiento oceánico" no es tarea fácil pero algo de este duelo puede atravesar. Celebra eufórico el haber ganado un cargo en el concurso de Residentes y se apresta en su formación en terapia intensiva. "Este cargo es mío, mío, no me lo dio nadie, me lo gané" decía repetidamente por oposición al esfuerzo ímprobo que debía hacer para recibir alguna parte de la herencia paterna. Su padre había dejado tal maraña de papeles y tal nivel de pelea entre sus hermanos, sus tres hijos y su esposa que difícilmente alguno pudiese inventar un arreglo que les permitiese disfrutar de algo de la herencia material que había dejado.

Durante una rotación se pone de novio y luego se casa con una colega pediatra. Un contrato para ambos los traslada a una ciudad del interior, lejos de las peleas familiares. La noticia que de él había tenido durante estos tres años fue un llamado telefónico en que me comunicaba el nacimiento de su hijita.

Al volver a mi consultorio dice: "Aquí estoy, simplemente cumpliendo con lo prometido, que retornaría a análisis ni bien pudiese". Habían comprado una vivienda y el paciente hacía cuatro guardias semanales para levantar la hipoteca.

En estas entrevistas me parece desproporcionado el esfuerzo que le implica el pago de su análisis. Se me ocurre una y otra vez si no sería más cuerdo hacer una guardia menos y dejar para más adelante su análisis, conmovido por la intensidad de su trabajo, por su queja de "tanto esfuerzo para pagar esta casa y al final duermo más días afuera que en ella; no estoy nunca ahí". Sitúo esta idea como resistencia contratransferencial, dejo mi opinión de lado y acepto que esa decisión no me corresponde a mí. Al cabo de algunas entrevistas surge la razón de su demanda. Volviendo de una guardia francamente agobiado por el ritmo de trabajo detiene su mirada en una prostituta y posterga su regreso a casa como tantas veces lo había hecho antes en Buenos Aires. Pero esta vez ubica al cansancio como la causa de una falla que no puede tolerar de ninguna manera. "Usted me entiende; soy tano, jamás me había pasado algo así ni estaba preparado para fallar". La mujer le ofrece "blanca", y ésta resulta suficiente

estímulo para superar la falla y retornar jovial y de buen ánimo a su casa, con una imagen de sí como la que tenía al llegar a su nueva ciudad: "triunfador, animado, pintón, proyectando futuro, regalando alegría". "Le puedo asegurar que es algo bueno; la «blanca» mejora el ánimo, las preocupaciones, uno no se ocupa más de la salud, de las molestias insignificantes que copan la mente, se pierde un poco el miedo a lo cotidiano". Pero... "La macaña es que quedé pegado a la «merca», no puedo dejar de consumir ahora y eso es jodido; yo soy médico y le puedo asegurar que es jodido. Si no me equivoco ya entré en la categoría de adicto". La sorpresa me inunda. Nunca había atendido un adicto en mi consultorio; sentía que algo de lo que me enteraba por los diarios, se hacía presente en una sesión inesperadamente. Sé que no oculté mi sorpresa, que manifesté mi acuerdo de que la cosa era jodida con un asentimiento y le pregunté por qué había evitado esta información tantas semanas. "Pensé que al verlo a usted me resituaría rápidamente, que hablando acá se resolvería automáticamente la cosa, y que me evitaría el mal trago de contarle esto".

Me sorprendió la facilidad con que se conseguía la droga en su ciudad y en Buenos Aires, el olfato que tenía para ubicar esos lugares, la trama de relaciones que se establece con los proveedores, el circuito que se crea y cómo se lo mantiene tan separado del resto de las relaciones sociales, profesionales, familiares. Le manifesté que en análisis seguía siendo Antonio más allá de la categoría médico-legal en que se ubique.

Se pone contento de que lo tome en análisis lo cual recién me pone en la pista de que dudó de mi aceptación, y me dice que ahora quería volver al diván. Acepto y me dice al despedirse: "Yo sabía que no me iba a fallar. Después de todo siempre creí que usted se acordaría de que Freud la probó, y sin embargo después fue un genio". Lo poco que me quedaba claro es que él sentía que me había defraudado: había pasado del éxito de recomenzar los estudios, recibirse, ganar el concurso de residentes, irse de su casa, constituir una familia a ser un cocainómano. En la transferencia imaginaria me había constituido, en los años

que no me vio, en un padre que le exigía progreso permanente sin límites por oposición al suyo que le impedía crecer. En todos lados se exigía una imagen de sí acorde a lo que suponía que de él se pretende.

De la consulta a colegas amigos que trabajan en instituciones con pacientes adictos me queda claro que lo que necesitaba evitar en este caso es cualquier programación médica de desintoxicación o cualquier otra pulseada con la droga. Yo era importante para él, había una transferencia instalada, pero la adicción había creado un circuito en sus relaciones sociales y cumplía una función para él como sujeto que no podía ser desarmada por una indicación mía. De haber sido esto posible, lo hubiese conseguido a través de evocarme dándole esa orden hipnótica. Había que confiar en el trabajo analítico, dejando de lado toda referencia a alguna cura médica a la cual estaba en condiciones de acceder sin que yo lo sugiera o indique.

De las lecturas que me recomiendan, es Sylvie Le Poulichet quien más me ayuda a poder sostenerme en posición de analista. Me confrontaba con un análisis que tenía un elemento distintivo respecto de los que había conducido y de lo cual en Freud y Lacan había leído poca cosa. Me asustaba y me incitaba a avanzar. La autora que cité, saliendo de las clasificaciones psicopatológicas habituales, plantea una clínica de las toxicomanías clasificables en dos formas: toxicomanías de suplencia y toxicomanías del suplemento. Suplencia de un desfallecimiento o ruina del Otro y suplemento en tanto se inscribe en la problemática fálica, en particular el sostén de la imagen. La descripción hecha permite ubicar a este paciente como adicto por el suplemento, un intento de adecuación fálico-imaginaria del sujeto al deseo de su Otro, la "blanca" como prótesis narcisista que borre toda discordancia entre su imagen ideal y la que percibe de él en ese presente. Toda intolerancia a una distancia entre esas imágenes se suplementa con unas líneas de "merca", con "blanca". Freud probó y luego fue genio, él no me fallaría, yo no le fallaría en espejo, es decir podría tolerar la decepción que me habría provocado. Evitando sistemáticamente

la castración simbólica cada vez que alguna falla se le presenta, se suplementa. Cuando alguna falla se le presenta en sesión, comienza largos relatos en que intenta recomponer su imagen fálica: me cuenta cuánto ayuda a los menesterosos que acuden sin dinero al hospital, cuánto lo quieren sus pacientes, cuánto lo estiman sus colegas por su disposición tan presta al trabajo a cualquier hora del día, cuánto ama a su pequeña hija, etc., etc.

La pregunta por el deseo es puesta en suspenso, y cuando alguna interpretación chistosa tal como un "no tenés abuelita" le permite zafar de su autoelogio hace gala de aburridas preocupaciones hipocondríacas o financieras. La suplementación le permite borrar también el reloj constante de las funciones vitales de cada órgano. El corte, enseña Lacan, no es entre cuerpo y mente sino entre organismo y sujeto. La falla en la organización fálica, en la dimensión del discurso da lugar a las preocupaciones hipocondríacas, cuestión a la que me referí en otro trabajo. Cuando el organismo no queda perdido en el discurso, la preocupación por la diuresis, el ritmo respiratorio, el peristaltismo digestivo, la dimensión de la pupila es extenuante. El circuito de la droga y la referencia a la adicción seguía sin entrar en análisis más que por estas manifestaciones imaginarias.

Muchas veces cuando él entraba a su sesión salía una analizante de una edad mayor que el promedio habitual de mis pacientes. A él le provocaba risa imaginar las causas que llevaban a esta mujer a analizarse. Poder reírse de "la vieja" no era sencillo para él. Mi insistencia en esta interpretación no provocó mayores asociaciones, sin embargo. Recordarle sus huidas a lo de la tía Coca cuando las grandes peleas familiares en el negocio, tampoco provocó mucho más que mi entusiasmo, al igual que la referencia a que su madre, la Negra, no lo rescataba de lo de la Coca. Aunque él registraba estas intervenciones y aun repetía lo de huir a lo de la Coca no fue por la vía del significante por donde se avanzó.

Paso a describir lo que quería comunicarles hoy. En una ocasión, le abro la puerta y está conteniendo la risa, y es obvio que no es de la vieja de quien se ríe. Comienza a soltar sus

carcajadas y potenciar su risa. Pienso que ojalá pudiese dejar hablar a esa risa, y espero. Era una risa franca y ostentosa en la que de algo disfrutaba; yo debía soportar no saberlo. Cuando parece que va a cesar la risa le pido "cuénteme, cuénteme" y la risa se relanza multiplicada. En algún momento me tienta de contagio pero el sentimiento es de curiosidad. Finalmente me dice que me va a contar y que estoy involucrado. Tiene dos amigos de la carrera que me conocen, dato que prefirió mantener en reserva "para evitar interferencias y porque a ustedes, los analistas, no les caen bien esas cosas". Cuando van a visitarlo, para su cumpleaños, a su actual casa, me toman como objeto de su conversación, y agrega: "y hoy falta en el palier la chapa del dentista de enfrente". "¿Qué tiene que ver?" vuelve a irrumpir una larga carcajada y finalmente me cuenta que "usted me ha citado a mí a las ocho de la mañana como a las nueve de la noche. A veces he pasado por aquí haciendo traslados en la ambulancia y siempre relejo su consultorio: a toda hora hay luz. Mis amigos me dicen que usted siempre presenta trabajos en las jornadas y escribe en las publicaciones, que no sé qué cargo tiene en la Escuela; entonces yo agregaba que además entre paciente y paciente usted era el dentista de al lado. Como hoy sacaron la chapa yo pensé que Superman [homofonía con mi apellido] hoy me bate la justa, me cuenta la verdad".

Conmovido por el relato atino a preguntarle: "¿Y a todo eso qué lo motorizará, a qué motor responderá?" "A la «blanca» no, seguro que no. Con unas líneas eso no se consigue. Eso debe ser con lo que ustedes rompen tanto, eso debe ser a motor deseo. ¿Eso es el deseo?" Interrumpida ahí la sesión comienza a obsesionarse con la palabra deseo como modo de obturar lo que apareció. Sin embargo, las lecturas y cavilaciones sobre el deseo, un tanto circulares y monótonas no logran borrar lo que importaba: la "blanca" había entrado en transferencia. Ya circulaba entre nosotros significando a un motor que no rendía frutos y al que sin embargo no podía abandonar; "motor trucho" que no dejaba de lado. También se enredó con que apuntar al deseo como motor era definir una especialidad para

salirse de la guardia, de la urgencia. Al abandonar el enredo surge, como siempre en estos casos, como por casualidad, la oportunidad de asistir a un seminario sobre donación de órganos al que en principio acepta ir sólo porque puede ausentarse diez días de la rutina y abocarse en otra capital de provincia a un tema nuevo. Le interesa curiosamente una especialidad llamada médico conservador, que es el encargado de ocuparse del cuerpo de un potencial donante de órganos durante el tiempo que media entre la muerte cerebral y la ablación de los órganos donados a cargo de equipos especializados en el transplante de cada órgano, antes de la muerte cardiorrespiratoria.

Esta especialidad le permite todo aquello que es típico de un espacio nuevo: espíritu de pioneros, grupo emprendedor, intercomunicación privilegiada con hospitales zonales. En torno de esta especialidad profesional va armando su lugar. Promoción de donaciones, discusión con abogados en torno de la legislación posible, un trabajo de fijar la normativa en guardias médicas a los efectos, etc.

Lo interesante desde el punto de vista de su análisis es que mientras atiende a la conservación de cada uno de los órganos de estos cuerpos no vive pendiente de los suyos, mejora notablemente de sus preocupaciones hipocondríacas, y entonces no consume. Tampoco consume cuando tiene guardias en las que puede descansar. Recurre a unas "líneas", cuando la noticia de algún choque en la ruta o de algún accidente en una industria lo pone en sobreaviso de que se debe presentar. La imagen de su presentación empieza a preocuparle lo suficiente como para necesitar el suplemento fático que lo haga eficaz en la ocasión. La "blanca", como prótesis narcisista, lo cubre de las discordancias entre su presencia y la imagen ideal y le permiten operar en circunstancias nada sencillas. Cuando retoma el ámbito hospitalario y se ocupa de conservar órganos mejora nuevamente su adicción. En las horas no hospitalarias de su tarea —"en oficina", la llama— su trabajo con colegas, abogados, enfermeras, etc. es tranquilo y en él va tejiendo una red de relaciones sociales que hace competencia a la que generó en torno de la adicción.

Entiendo que este nuevo trabajo va tomando la forma de un synthome. Entre aquel episodio en que registra la falla fálica y su posición actual, entre el miembro muerto revivido por la "blanca", y el ocuparse de un muerto cerebral, entre el reloj minucioso de cada órgano de su organismo y el ocuparse de la conservación de órganos a donar se produjo un efecto de anudamiento que lo sitúa diferente. En lo simbólico su nueva especialidad lo ubica en otro lugar respecto de la comunidad que se ocupa del tema de los transplantes, el mito pionero de lo fundacional de la especialidad lo sostiene. En lo imaginario se tiende, se teje, una red diferente de relaciones sociales, y en lo real el consumo ha variado notablemente reordenando la economía del goce.

La observación de cuándo consume confiere a "las aspiraciones" un efecto de síntoma, es decir una experiencia que lo interroga. Esto ocurre habitualmente cuando su presencia no está a la altura de sus aspiraciones imaginarias: durante el trabajo cuando su imagen lo inquieta, y a veces los domingos cuando no se siente a la altura de las exigencias familiares, más precisamente de presentarse como padre de su hija. Pueden pasar quince días sin consumir y de pronto, una herida narcisista intolerable lo deja nuevamente pegado a la "merca" durante unos días. Se medica con algún hipnótico para regular su sueño y tranquilizarse y retornan períodos de abstinencia importantes.

1. Me cabe aquí interrogar, entonces, el concepto de acostumbramiento sostenido en los textos de toxicología y medicina legal. El concepto de acostumbramiento físico y psíquico en el que se fundan las curas de deshabitación corrientes queda refutado en esta y otras experiencias. Una y otra, referidas a una homeostasis del organismo y del psiquismo son refutadas por la experiencia de que cada abstinencia es tolerada de un modo tan diferente al otro, que cabe también interrogar la conceptualización del síndrome de abstinencia, y la cura forzada que se desprende de esa descripción. Supe por este paciente que una abstinencia forzada en sanatorio con apoyo familiar sostenido

fue seguido de un accidente mortal, cuya significación fue clara para quienes quisieron leerla. Las medidas coercitivas no suplen al análisis.

2. Si bien es claro en este caso que la droga, la "blanca", la "merca" no opera como significante sino como suplemento fálico imaginario la observación de las circunstancias de cada aspiración la tornan síntoma en el sentido analítico. La droga tampoco es un objeto en el sentido psicoanalítico. La vía de aspiración no lo define como un objeto oral respiratorio, como algún post-freudiano pretendió, ya que la vía de entrada biológica no define la relación de objeto. Lacan define al objeto como lo que sostiene la relación del sujeto con lo que este no es, en tanto no es el falo (clase del 29-4-59). Es entonces claro que la droga no es lo que se resta al falo para que el sujeto organice una relación sino por el contrario lo que lo suplementa imaginariamente en su condición fálica.

3. Combatir la droga en nombre de la salud o de algún bien tiende a fortalecer su función. Desprejuiciarse de los conceptos médicos de adicción, abstinencia y acostumbramiento fueron la clave que permitió arribar a esta construcción de lo que propongo discutir como synthome en este caso. Oponerse a la droga, organizar una pulseada con ella evita inútilmente el análisis que esa sustancia cumple en la singularidad del sujeto.

Resolví escribir en esta Reunión Lacanoamericana sobre un caso de la clínica que nos confronta en estos tiempos, porque entiendo que dejar hablar a estos interrogantes relanzará al psicoanálisis de las ataduras en que se debate. No confundir al psicoanálisis con la literatura, la filosofía, o una concepción del mundo implica no pretender una explicación acabada de todo lo que nos ocurre, sino abrir a la posibilidad de que los lugares mudos de los que no nos ocupamos aun, comiencen a ser hablados, a simbolizarse.

Si el analista no es sólo Sujeto supuesto Saber, sino también objeto y semejante, no es el sabio que explica como se espera, sino el trabajador de las preguntas de los hombres de su tiempo y de las singularidades de quienes lo consultan. A partir del relato de este caso se abre quizás la posibilidad de trabajar la suplementación que, para sostener su imagen, hacen diariamente ejecutivos, gerentes, dirigentes políticos de distintas sociedades, posturas adictivas sostenidas con o sin las drogas compradas en un mercado que exige.

Del *acting* al síntoma

Alicia Dubin
Stella López

Una paciente, a la que llamaremos L., se define como "bulímica". Llega a la consulta tras varios intentos fallidos para concretarla. Ha sido el pediatra de sus hijos quien un año atrás la ha derivado por notarla muy ansiosa y desorganizada en lo que respecta a los cuidados de estos niños.

Su definición en tanto nominación proveniente de un tratamiento anterior, solidario al discurso del Amo, se sitúa obturando su ser, obstáculo para que L. viva su padecimiento como patológico.

Lacan nos ha indicado la importancia del tratamiento preliminar para la instalación del dispositivo analítico, en tanto discontinuidad que rectifique, a partir del particular uso de la palabra, las relaciones del sujeto con lo real. De esta manera, transferencia analítica mediante, el ser del sujeto será puesto en cuestión.

Rápidamente L. nos relata sus "atracones" y vómitos que se intercalan con intentos de suicidio, ingiriendo psicofármacos o precipitándose alocadamente con su moto a la ruta.

Se queja continuamente del desorden hogareño que se pasa limpiando, según ella, infructuosa e insuficientemente. No soporta las constantes demandas de sus hijos, sus frecuentes accidentes. Estos niños no obedecen, la descontrolan, ensucian. Ella les pega, aunque luego se culpa y teme por las consecuencias.