ENFRENTAR EL DOLOR PSÍQUICO: LA INTERPRETACIÓN DE LA ADICCIÓN EN LA TRANSFERENCIA

Sabin Aduriz[1]

La interpretación de la transferencia en pacientes con adicciones importantes plantea ciertos problemas que merece la pena considerar. Los trastornos adictivos pueden manifestarse tanto en las neurosis como en los estados límites, en las perversiones o en las psicosis. Como psicoanalistas hemos de enfocar la adicción como un problema que concierne a un sujeto singular, ya que definir a un paciente por el atributo de "ser toxicómano" es contrario al espíritu analítico. Pero estas puntualizaciones no obstan para que los funcionamientos adictivos presenten cierta especificidad en nuestro trabajo clínico. En el desarrollo del proceso analítico de estos pacientes cobra una importancia decisiva la interpretación de la puesta en acto transferencial de los montajes adictivos.

La verdadera formación adictiva (no la dependencia a una sustancia tóxica) debe ser desplegada y elaborada en la transferencia.

A través del proceso psicoanalítico de Martín trato de mostrar la puesta en escena transferencial de identificaciones adictivas inconscientes que cumplen una función de defensa contra potencialidades psicóticas, contra depresiones esenciales o actúan como formas de autoconservación ante experiencias traumáticas (Le Poulichet, 2000).

En dicho proceso pongo el acento en un paso esencial llevado a cabo por el paciente gracias al proceso de interpretación transferen-

1 Licenciado en Psicología y Pedagogía, psicoanalista y miembro titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. En la actualidad, también es director del Instituto de Formación y coordinador de la Subcomisión de Supervisores de dicha entidad. sabinaduriz@gmail.com

cial. Tal paso produce una doble ruptura con el rol imaginario del analista como un doble familiar y como proveedor de la sustancia mágica.

Mediante la modulación de la presencia y de la ausencia posibilitada por el encuadre analítico el paciente, puede desplazar la dependencia adictiva sobre el terreno de la dependencia transferencial. Tal desplazamiento implica una transformación, lograda mediante la mentada doble ruptura: el paciente puede tolerar una dependencia transferencial que no es una reedición de la dependencia adictiva. Gracias a ella el sujeto efectúa un pasaje de formas inertes y robotizadas, auto y hetero destructivas, a formas fantasmáticas vivas.

Importa mucho constatar que el trabajo de contratransferencia se revela fundamental para realizar esta travesía. Por una parte el analista debe acoger el mensaje del paciente: el toxicómano ha podido representar para su propia madre un cuerpo extraño inasimilable (Schneider, 2000). En cierto modo el hecho de drogarse es la manera que tiene el sujeto de convertirse en ese cuerpo extraño para figurarlo ante la madre ("yo soy ese tío raro al que tu ves") y para preocuparla desde la alarma de su posible pérdida, ya que el sujeto pone en la balanza la apuesta extrema entre la vida y la muerte. Por otra parte el analista ha de rescatar la búsqueda libidinal del paciente y estar muy atento a la dialéctica entre la libido del Yo y la libido objetal, venciendo los cantos de sirena tanáticos que tienden a una reducción al nivel cero de excitación.

La aparición del fantasma depresivo en la transferencia es un movimiento de báscula en la cura. El paciente puede hacer conscientes los afectos de tristeza que despierta en él la separación del analista y establecer el duelo por los objetos primordiales, naciendo así la nostalgia de otro que comienza a existir porque no está. Todo esto es esencial para constituir el deseo como anhelo del objeto perdido. Deseo, que en la adicción, está reducido a la necesidad y a la compulsión.

Por último, deseo subrayar que la interpretación de la transferencia puede poner en cuestión una fantasía de interminabilidad del análisis, que no ha sido elaborada hasta entonces, aunque el analista experimente una vivencia contratransferencial de impasse. Este cuestionamiento permite abrir la vía de simbolización de la castración y el planteamiento de la posibilidad de la paternidad. En el

trabajo clínico con los funcionamientos adictivos el analista puede parecer a veces reducido a una sustancia encerrada y es preciso que tenga la suficiente movilidad para conservar su cualidad de figura transformable y no dejarse fijar en una identificación a una imago.

Presentación del paciente

Martín era un varón de 27 años que consultaba porque tenía el firme propósito de dejar la heroína. Había sido adicto durante cinco años, pero hacía algunos meses que había dejado de tomarla ya que pensaba que le destruía física y mentalmente. Era consciente de que padecía un enorme nivel de ansiedad que se hacía muy patente cuando había de acometer las tareas que le exigía la vida.

Martín era un hombre atractivo, alto y con buena planta, pero estaba muy delgado y demacrado. Tenía un trato agradable, buscando siempre la familiaridad y la complicidad. Me dijo de entrada que él necesitaba que le tuteara ya que no soportaba el "usted", yo le comuniqué que trataba de "usted" a los pacientes, pero él insistió en que no soportaba ese trato, entonces yo le dije, no sin titubeos, que iba a tratarle de "tú", pero que era importante que pudiésemos retomar este asunto en el curso del tratamiento.

En las entrevistas preliminares puso el acento en su descontrol en los horarios para comer y dormir, descontrol que le afectaba negativamente para ir a la facultad, en la que había retomado una carrera que interrumpió a causa de su adicción a las drogas.

Martín es el tercero de cuatro hermanos varones. Sus padres se separaron hace cinco años. Al contarlo el paciente insistió en que fue su madre quien tomó la decisión de quitarse de encima a su marido. Su madre trabajaba y viajaba a menudo.

El paciente vivía en la casa familiar con su madre y con dos hermanos varones. Cuando estaban presentes en casa su madre o su novia se sentía ordenado, pero cuando se iban se desordenaba totalmente, se degradaba entregándose a sus vicios: los juegos de ordenador y los "canutos" (hachís). En ese estado experimentaba una cierta señal de alarma ante la ansiedad y el desorden y tenía ganas de que su madre o su novia le ordenasen de nuevo.

Decía Martín que utilizaba más la cabeza que los sentimientos, que tenía una gran tendencia a agradar y complacer a los demás, pero se daba cuenta de que en las conversaciones se distanciaba y se autoexcluía. A pesar de que debería buscar trabajo porque necesitaba dinero, se sentía inhibido para hacerlo.

En la tercera entrevista se emocionó al contar que su hermano segundo A siempre había recibido un trato de preferencia por su madre: esta siempre le defendía de pequeño, justificaba sus agresiones y tachaba a Martín de malo y provocador; después, durante la adolescencia, esta preferencia se tornó en cuidados especiales de la madre hacia este hermano, al que llamaba "el pobre A" porque tenía un problema grave con el alcohol.

El paciente presentó a su padre como un hombre tenso, ansioso, obsesivo y tacaño con el dinero. De profesión contable llegó a obtener una titulación universitaria, accediendo en la empresa a una categoría superior acorde con su nuevo título, pero pronto llegó la jubilación anticipada. En casa el padre no se ocupaba de los hijos, estos eran más bien una molestia para él. La madre acusaba al padre de aprovechar los estudios para coquetear con jovencitas mientras ella debía de estar trabajando y cuidando de sus hijos. La gota que colmó el vaso de la paciencia de la madre y precipitó la separación fue un flirteo de su marido con su hermana. Según reitera la madre de Martín, ella al separarse se habría liberado para siempre de la carga del hombre. Después de la separación la madre consiguió un trabajo precario que la obligaba a viajar bastante. Cuando viajaba dejaba el teléfono bajo llave.

Una vez finalizadas las entrevistas preliminares acordamos iniciar un tratamiento a dos sesiones semanales ya que Martín no podía hacer tres sesiones por dificultades económicas, yo insistí en la necesidad de dejar abierta la posibilidad de disponer de una tercera sesión para realizar mejor nuestro trabajo.

La puesta en acto transferencial

Voy a centrarme en un momento en que el proceso analítico, que estaba detenido, va a experimentar un cambio. El inicio de este cam-

bio coincidió con que el paciente sufrió una aguda recaída en la droga.

Martín se había ido a vivir con su novia. En la convivencia se actualizó la fantasía del paciente de vampirizar a los otros, de absorberlos al familiarizarlos y meterlos en su mundo, anulándolos y quitándoles su vida propia. Le ocurrió con su novia, se produjo entonces una desexualización, cayó la excitación sexual y buscaba en ella, a través de masajes, el contacto corporal con una madre, el calor y la calma maternos. Martín se hizo vampiro anhelante de sustancia materna que chupaba de sus víctimas.

Abundando en la familiaridad realizó un acto fallido: un día me contó que ante la puerta de mi consulta, en lugar de llamar al timbre, había sacado la llave de su casa para abrir la puerta, lo había hecho sin darse cuenta, después "había caído" en el error.

Yo le interpreté que en la familiaridad conmigo parecía estar su búsqueda de una sustancia materna básica, del amor libidinal de su madre, que podría darle seguridad y que había podido echar en falta. Pero también le planteé que había algo detenido entre nosotros y que familiarizar nuestra relación favorecía el impasse, que sería preferible tratarle de "usted" a partir de ahora para salir del bloqueo. Él lo aceptó. Desde entonces, ambos nos tratamos de usted.

Martín construyó una versión histórica sobre las condiciones que presidieron su nacimiento: *"Mi madre se encontró con dos hijos muy seguidos y embarazada de mí. Lloró mucho, se sintió sobrepasada, debió atravesar por una depresión. Estuvo viviendo en la casa de su madre dos meses antes del parto porque tenía molestias y dolores. Yo de pequeño me veía feo y cabezón. Ella me ha contado que solo deseó el embarazo de mi hermano pequeño"*. Así mismo trajo el recuerdo de que a una edad muy temprana (año y medio) sufrió una deshidratación durante unas vacaciones de verano, que quedó inscrita en su mundo psíquico como un descuido materno.

En relación con la transferencia, la angustia de separación estaba expresada en términos de necesidad. Me dijo el paciente la última sesión antes de las vacaciones de verano del séptimo año de tratamien-

to: *"Hoy vengo hambriento, no he comido, he tenido un descontrol total"*. Constatamos que en Martín han existido defensas muy radicales ante la pérdida del objeto y ante la pérdida de amor del objeto: defensas anales como la de sentirse sucio, desordenado, fumado y vicioso. Defensas frente a un funcionamiento oral pulsional marcado por el par llenarse-vaciarse.

En este contexto se va a producir un primer movimiento transferencial: el paciente busca a un hombre como guía, pero ese hombre es un brujo que puede dar una sustancia mágica (Martín se apoya en la historia narrada por Juan Castaneda de su encuentro con un brujo). La sustancia psíquica resultaría de una identificación en la cual el objeto y el ideal del yo son confundidos. En el caso de Martín la droga, el brujo y el guía estarían confundidos. En la transferencia el analista vendrá a ocupar ese lugar del brujo que da la sustancia mágica, cuyo componente anal es notorio.

Destaca en esta historia tanto el valor corporal de la droga como su valor de conocimiento. Estos componentes se introdujeron en la transferencia a través del siguiente sueño: *"He soñado con usted, estábamos en la consulta pero a la vez era su casa. Usted estaba más cerca de mí, pero yo me sentía juzgado, me afectaba mucho su juicio crítico sobre mí por drogarme. Después entraban en la consulta familiares y amigos suyos y yo me sentía un poco cortado y me quería marchar, pero entonces usted me daba una bebida de la que no recuerdo el nombre..., pero era algo así como garrapiñada su nombre, la bebida tenía como una cosa redonda dentro y de esa cosa yo tomaba un bocado y me sentía muy bien"*.

En sus asociaciones, la bebida aparecía como un brebaje para corregir el malestar que sentía ante mis críticas y también como una dosis de conocimiento. Al preguntarle yo sobre la cosa redonda me dibujó con las manos una forma que se parecía mucho a un pecho. Le interpreté que parecía que había algo materno, la leche de su mamá que buscaba en mí, algo dulce, pero también artificial y peligroso como la almendra "garrapiñada". Lo dulce venía a contraponerse a lo áspero de la "mala leche" materna. Pudimos asociar también esa "mala leche" con la madre que está ocupada con otros y le des-

atiende como yo en el sueño o que se ausenta como yo había hecho durante las vacaciones del verano.

Poco después Martín me contó que sentía una gran excitación cuando robaba en un hipermercado, mediante el procedimiento de cambiar el código de barras de botellas de vino más baratas a otras más caras. Entró en una escalada, se hizo adicto robando cada vez botellas más caras. El robo era una reacción por sentirse engañado por una empresa vasca de hipermercados que había subido los precios. La empresa vasca tenía que ver conmigo y con mi engaño por no darle lo que esperaba de mí, él reaccionaba consiguiendo la sustancia por menos dinero que el que yo le cobraba. Se trataba de robar la sustancia, que Martín designó como *néctar de mamá*.

En una sesión el paciente me dijo que había tenido un sueño, que iba a ser premonitorio: su novia se iba con otro hombre. En la realidad, él tenía miedo de comprometerse con su novia porque ella le podía manipular. Asoció que si se casaba con su novia se podía ver como un padre desplumado y expulsado de la casa, como su padre. Recordó también que su padre se quejaba en casa ante la madre de que los hijos comían los mejores filetes y, en general, los niños pequeños le molestaban.

Se produjo en este momento del tratamiento en Martín una regresión más intensa a la droga. El paciente había dejado la heroína durante años, pero cuando su novia le planteó casarse comenzó de nuevo a tomarla en pequeñas dosis. La intensificación del consumo coincidió con una vuelta a la relación con un tío, hermano de su madre, que le proporcionaba la heroína y, a veces, la cocaína. A su tío y a la novia de este (también toxicómana) les hacía creer que estaba necesitado de ellos y de su droga aunque todavía disponía de reservas; ellos, por otra parte, necesitaban su dinero y a veces le engañaban y le sableaban, pero él se dejaba engañar a sabiendas de que lo estaban haciendo. El paciente estaba unido a su tío a través de las historias de su familia. Con su tío hablaba de la familia, del pasado, decía que le tuvo en sus brazos durante su bautizo, que le orientó en la adolescencia, ahora era su maestro de ceremonias aunque el paciente sabía que le engañaba con el dinero. Pensé que

se trataba del retorno a una escena primaria en la que él no se sentía excluido sino incluido; tal vez necesitaba revivir todo esto, pero a la vez corría un gran riesgo. En esta escena él se sentía indispensable. En una ocasión la novia de su tío le dijo que quería estar a solas con él. Martín se sintió profundamente excluido y se juró a si mismo que si esa situación se repetía dejaría al instante de ir a la casa.

Consideré, por una parte, que se trataba de la puesta en acto transferencial de una identificación adictiva y, por otra, que en la relación con su tío se ponía en escena una transferencia lateral (también a mí me pagaba, también conmigo hablaba de su historia, pero el tío le daba la sustancia real).

Yo le interpreté que, tal vez, buscaba en su tío algo que yo no le daba, porque aquí no podía controlar nuestros encuentros y podía sentirse abandonado por mí; añadí que también parecía existir un miedo suyo a acercarse a mí (temor homosexual). No encontré resonancia de mis palabras en el paciente, quién acentuó su escamoteo, tanto con su novia como conmigo, manteniendo una satisfacción aparte que nos excluía a ambos. Tal vez, su tío le daba asimismo algo materno más real (es el hermano de su madre), algo corporal, físico y yo como analista solo le podía dar una satisfacción mediada por las palabras.

Comenzaron a multiplicarse los retrasos a su trabajo profesional, él trataba de compensarlos quedándose después de su hora legalmente estipulada; de este modo él imponía un horario, trastocaba las reglas de juego. En esto también se identificaba con su madre que era bastante arbitraria en sus horarios, mientras que su padre era muy rígido. Se fue instalando una situación de deterioro, al quedarse toda la noche trabajando y drogándose. Se le veía muy delgado y demacrado, hablaba muy despacio y yo notaba que venía a las sesiones "puesto" de droga. Todas las relaciones se iban impregnando de decepción, de malestar y de hastío. Todo el mundo le fastidiaba, no reconocía sus méritos, eran egoístas y él se consideraba una víctima perseguida. Las cosas se precipitaron, su novia le planteó la separación. Yo estaba alarmado, temía lo peor y me sentía impotente ante una conducta extravagante y psicótica. Además, el paciente faltaba a bastantes sesiones.

La droga amplió su imperio: Martín se daba grandes palizas en el trabajo, la droga le daba más resistencia y le hacía invulnerable al cansancio; ante las escasas relaciones sexuales temía que pudiera "correrse" rápidamente, lo experimentaba como sufrir una hemorragia y estaba convencido de que la droga le permitía retardar la eyaculación y sentir el pene grande. Pero también le daba problemas: bajada de libido, a veces problemas de erección con sensación de una falsa excitación. Fantaseaba la droga como prótesis del pene, como órgano fantasma..., que querría recibir de un hombre y que le permitiría no quedar disuelto en la relación sexual con una mujer. En el seno de la transferencia pudimos elucidar algo de esta demanda al analista de un pene que le permitiera sentirse más fuerte y superar el temor de disolverse ante la mujer.

Al enterarse el paciente de que su novia tenía un amante reaccionó fríamente pero me llamó para tener otra sesión. Yo le planteé la necesidad de tener tres sesiones porque estábamos atravesando una situación muy comprometida e íbamos a poder trabajar mejor. Martín lo aceptó. A partir del cambio quería venir a sus sesiones. Me comentó que se daba cuenta de que al dejarse dominar por su novia él también la tenía dominada o adormecida y vivían una situación simbiótica, al aparecer un hombre con el que ella gozaba él se sintió muy afectado. El tercero vino a introducir elementos nuevos en el mundo psíquico del paciente.

Al principio hubo una falta de reacción ante la separación de su novia. No obstante, empezó a mostrar cierta rabia por su abandono. En la transferencia se mantenía su resistencia a trasmitir afectos, pero el trabajo de perlaboración en la situación analítica dio sus frutos y logró transformar la actitud del paciente, como se puso de manifiesto en la sesión que viene a continuación.

Fragmento de una sesión de este periodo

Martín: *He visto la película Inteligencia Artificial, he llorado mucho, me sentía muy identificado con el robot. Hay una escena en la piscina, al verla no podía parar de llorar: el hermano del robot, que era el hijo biológico de los padres, cuando le acusaba al robot*

de haberlo tirado a la piscina y, mientras los padres sacaban a su hijo de la piscina, al robot le dejaban abandonado, en el fondo no entendían que él sentía a pesar de ser un robot, porque en el contacto con los humanos había desarrollado emociones. He pensado en mi hermano A, en la injusticia de que mi madre le defendiera y que a mí me echara la culpa. También en mi novia, en que me había abandonado. Antes no me daba cuenta porque no veía a mi novia, no estábamos separados el uno del otro, había una posesión por mi parte, es como si me acabara de dar cuenta que ella tiene sus propios deseos. Pero desde que está con otro hombre me afecta mucho (llora). En el trabajo imaginaba que por estar tanto tiempo con el ordenador se me soltaba el pellejo del pie.

Analista: Parece que el ordenador era como su pareja. Estaba toda la noche con él y así evitaba ir a su casa para no encontrarla vacía y encontrarse solo. Pero a través de la película ha podido expresar su dolor por el abandono de su novia-mamá, dejando de ser un robot y sintiendo afectos humanos. Tal vez yo soy el padre que usted siente que puede acogerle y entenderle.

Martín: *En mi relación con usted ha habido dos etapas, en la primera yo no podía tener afectos hacia usted, creía que era porque no conocía su vida; en la segunda etapa ha habido un punto de inflexión porque he sentido que yo le importo a usted. Usted me dijo que yo con la droga anestesiaba un dolor que teníamos que ver aquí. Me llegó lo que me dijo acerca de que yo podía ponerme en el lugar de una mujer que busca a un hombre; yo buscaba el cariño y la valoración de mi padre a través de los estudios, me decía que era un hacha.*

A lo largo del proceso descrito el trabajo contratransferencial ha tenido un papel decisivo. Puesto que el paciente ha puesto en acto, de manera desplazada en la transferencia, un mensaje que era vital acoger, mensaje a través del cual me dirigía una pregunta fundamental: "Soy un cuerpo extraño, te ofrezco mi muerte... ¿Te afecta perderme?". En el fragmento de sesión que presento Martín dice que ha sentido que a mí me importa, que me importa el dolor que siente.

Constatamos asimismo en esta sesión como se manifiesta el fantasma depresivo, que propicia un punto de inflexión en la cura: el paciente pudo ponerse en contacto con sus emociones y romper esa identificación con el robot, ligada a la relación fría con su madre y con su padre, como objetos internos. Además Martín nos revela su relación narcisista con la madre y con la mujer, unión narcisista en la que se niega la diferencia y el deseo del otro. Tal vez ese vínculo narcisista se ha instalado y eternificado también para compensar la pérdida melancólica del objeto.

La situación de pérdida de su novia vino a reavivar la fantasía de debilidad y los celos de Martín: me abandona y se va con otro hombre más fuerte que yo. Pero esta constelación pone en escena la terceridad edípica.

Martín consiguió dejar la droga con apenas una medicación suave, tuvo su parte el hecho de enamorarse de una mujer que conoció por Internet. El paciente logró también un verdadero placer realizando actividades deportivas, no exentas de un cierto componente adictivo.

Fragmento de una sesión de la actualidad

Martín: *Me ha dicho T (su pareja actual) que va a hacer una terapia de dos semanas. Un amigo suyo dice que esa terapia le ha transformado, que es otra persona, está haciendo proselitismo. Yo le he dicho que desconfío, pero que haga lo que quiera. Yo creo en el psicoanálisis, aunque no niego que puedan existir otras terapias que duren menos tiempo.*

Analista: La cuestión del tiempo puede tener que ver con nosotros ya que llevamos bastante tiempo trabajando. ¿Puede tener usted una queja o una preocupación?

Martín: *Siento que desde que tengo tres sesiones hemos dado un empujón a esto, pero tengo miedo de depender de usted. No es la misma dependencia del principio, creo que usted ha tenido mucho arte en no hablar de su vida privada porque también puede haber una distancia buena que le ayude a uno a no quedarse aquí.*

Veo cosas buenas en T, ella es perspicaz, pero todavía me queda una cierta desconfianza. Ella tiene muy claro lo de tener un hijo, yo la veo como alguien que tiene claro lo que quiere y va a por ello.

Analista: Como una mujer de verdad...

Martín: *Sí, como una mujer de verdad y no como una niña. Ahora puedo apreciar a una mujer de verdad pero no quiero dejarme arrastrar, quiero conservar lo mío.*

Analista: Por querer conservar los talentos enterrados...

Martín: *Me recuerda a un refrán que dice: "La bolsa del miserable llega el diablo y la abre". Yo he pretendido ser distinto a los demás, no convencional, pero me doy cuenta de que en el fondo siempre he estado en lo mismo, en no cambiar, y eso tiende a degradar las cosas. Me he planteado la posibilidad de tener un hijo y con T es una ocasión para hacerlo pero todavía como pareja nos falta algo.*

En este fragmento se esboza un cambio de posición del paciente: de ser la víctima pasiva de un dominio arbitrario del otro, de ser el niño sucio y débil que provoca desconfianza, a poder hacer valer sus capacidades y reconocer sus límites, ocupando un lugar en el que puede serle atribuida una autoridad en su trabajo profesional y desde el que puede plantearse ser padre. Ello supone una puesta en juego de su potencia genital, que estaba degradada por la regresión anal a la relación fantasmática con un objeto conservado en reserva y hasta enterrado.

Además, esta sesión revela cómo la posibilidad de rescatar el afecto pasa por sostener la asimetría en la relación analítica, desde la diferencia del "usted" se favorece una sublimación pulsional. Dicho de otro modo: se puede reencontrar el afecto con la madre sólo desde la alteridad marcada por el Edipo.

Conclusiones

En las experiencias de transferencia el analista tiene una participación sensorial, pasiva e inconsciente. Pero accede a rehusar ser el proveedor del objeto mágico satisfactorio al situarse en posición tercera. En la adicción se pone en acto, en la transferencia, algo pendiente que quedó inhibido por falta de satisfacción libidinal.

Alucinar el objeto satisfaciente cuando se siente necesidad es una manera arcaica de realización alucinatoria del deseo. Pienso que la adicción se trata de una realización alucinatoria peculiar: se trata de hacer reaparecer el objeto perdido mediante el conjuro de la imagen-objeto droga. Se trata, más que de una experiencia de satisfacción libidinal, de una descarga pulsional que busca la calma.

Si la pulsión se descarga y alivia su tensión con el objeto droga estamos en el campo regresivo de la tensión de excitación y de la descarga de dicha tensión. Estamos en la búsqueda del nivel cero de excitación, objetivo de la pulsión de muerte desligada. Es necesario para salir de ese encierro, que la pulsión se transforme y que el objeto se represente. Sólo entonces podemos hablar de psicosexualidad y de deseo (Rolland, 2006). La pulsión ligada a un objeto de memoria, anacrónico, se sexualiza. Al nombrar Martín la sustancia extraña incorporada como "deseo del néctar de mamá" se produce una simbolización del objeto deseado de la madre. Ella hace pasar el dominio, del imperio desconocido del Ello (casi mudo, que funciona como absorber-ser absorbido) al del Yo.

En los fenómenos de duelo imposible la problemática intrapsíquica del objeto muerto incorporado es esencial (¿?). Desde esta perspectiva puede ser fecundo pensar la adicción de Martín, la ingesta de droga, como un desplazamiento metonímico del objeto comida-mamá. Su absorción sería la manifestación de una voracidad infantil hacia la madre: "querer su sustancia, tener todo de ella". Pero a la vez está presente la otra cara, la de la insatisfacción ante la mala mamá que "no me da lo que quiero y sólo mira por mi hermano y a la cual odio". Desde ahí no sólo se incorpora un buen objeto sino también un mal objeto. Manifestando de un modo palpable la ambivalencia pulsional, pero unida a la escisión del objeto en idealizado y persecutorio.

La heroína se dividía para Martín en blanca-pura y marrón-sucia. Son dos facetas de su madre dentro de su mundo interno, que responden a una escisión entre la madre-pura y la madre-sucia (esta última está conectada con la "cosa marrón" de la madre anal). La escisión viene a reflejar la transformación de la madre, de la madre omnipotente e idealizada a la madre sucia y fea. La primera podía

dar la sustancia pura mientras que la segunda sólo puede dar la sustancia sucia.

La compulsión adictiva tiene una doble cara: búsqueda de satisfacción pulsional y repetición de un fracaso originario. La droga tiene un carácter de objeto benéfico y maléfico.

El paciente toxicómano es con mucha frecuencia un mal amado. Es por tanto muy susceptible de ser invadido por angustias paranoides y de pérdida de objeto, sin posibilidad de ayudarse a sí mismo psíquicamente.

No hemos de olvidar que, tal como afirma P. Aulagnier, se ofrece a Eros el silencio de la pulsión de muerte por la vía del objeto (Aulagnier, 2001). En Martín la pulsión de muerte no es muda, existe una desconfianza hacia el vínculo objetal, por ello sus relaciones con los otros son superficiales y no exentas de elementos persecutorios.

Pienso que en Martín ha quedado un resentimiento profundo ante una frustración del vínculo con la madre que repercute en la elaboración edípica y que, por ende, deja al sujeto tanto más "colgado de la madre", dependiente de ella y expuesto al riesgo incestuoso, y tanto menos preparado para afrontar el futuro. En la adicción no hay independencia del objeto de afuera, ya que la vía hacia la realidad psíquica ha quedado obstaculizada; lo que encontramos es una gran dependencia del objeto de afuera, madre o droga.

Pero todo lo anterior no ha de quedar desvinculado de las vicisitudes de la escena primaria: el paciente muestra la falta de vínculo interno entre madre y padre en una escena primaria fecundante. La construcción de la escena primaria está dificultada también a causa de que para la madre la imagen del padre y del hombre es negativa. Ante los deseos pregenitales vivos y acuciantes de poseer a la madre y de ser poseído por ella y los temores correspondientes necesita construir un tercero, la droga, límite entre sí mismo y el objeto, asegurando al yo contra una rendición frente al objeto.

Mediante la suplencia de la droga el paciente puede incorporar y juntar a una pareja. Pero se trata a la vez de vínculos muy ambivalentes: "Tú destruirás a la madre que defiende a tu hermano y a la vez buscarás su sustancia y te harás sustancia de ella. Tú destruirás al pa-

dre que te ha abandonado y buscarás en él la sustancia". Hay un fundamento pulsional de las identificaciones adictivas: su compulsión, su dimensión repetitiva que implica un conflicto psíquico imposible.

Según M. Little en la dinámica transferencial, las vivencias corporales particulares dadas a ver como angustia de persecución, necesidad de llenarse, etc., enseñan sobre el comportamiento de la madre con el bebé. La búsqueda de la sustancia sería la reedición de la búsqueda inconsciente de la madre (Little, 1981).

El movimiento de repliegue autoerótico tenía para el paciente un valor autocalmante, pero a la vez excitante ante la ausencia de la madre. La excitación buscada por la noche apuntaba a una cosa más, a un reto más (por ejemplo, con el Sudoku) y demoraba el momento de acostarse, momento de soledad.

Martín necesitaba también sus momentos autoeróticos para poner distancia de su pareja. El autoerotismo le daba una libertad respecto a las exigencias de la realidad (alivio ante la ausencia del objeto o ante su excesiva presencia por el vínculo basado en absorber-ser absorbido).

Martín ha tardado mucho tiempo en introyectar a un objeto materno bueno, en tener dentro una madre cuidadosa que le permitiera cuidarse.

El funcionamiento pulsional del paciente seguía la secuencia: voracidad-vaciamiento-droga, actuando esta última como reserva frente a la hemorragia libidinal. Seguramente este funcionamiento expresaba una fantasía arcaica de la relación con la madre: llenarse vorazmente de ella-vaciarse en su ausencia.

La droga tal vez da sustancia real al objeto inolvidable de la madre prehistórica. Objeto incomparable en el sentido de que cualquier otro palidece ante él. De ahí que la palabra "patine" ante la actuación toxicómana. Esta carga de goce, tal vez ideal, que posee el objeto es algo a tener en cuenta. El objeto pulsional-droga suple al objeto de deseo.

La manifestación del amor de transferencia en la cura es esencial, puesto que el paciente no se ha sentido el hijo privilegiado y es preciso revivirlo en el vínculo transferencial con el analista. La sobreinvestidura del vínculo transferencial va a permitir al paciente

vencer a Thánatos que busca el nivel cero de excitación mediante las defensas autísticas contra el vínculo objetal. Así mismo ir realizando el pasaje de la libido narcisista (cuya satisfacción es autoerótica) a la libido objetal, siempre cuidando el necesario nivel de libido narcisista necesario para realizar este tránsito.

En una sesión Martín reveló lo que a mi modo de ver sería una buena metáfora de la adicción: se había encontrado con un timador que le vendía ropa a buen precio porque se tenía que deshacer de ella. El paciente aún a sabiendas de que se trataba de un timo cayó en la trampa, tal vez por el señuelo que le engancha: la promesa de que le van a dar algo especial por menos de lo que vale, algo alternativo, trangresor.

En el tratamiento tratamos de dar sentido a los actos adictivos, teniendo en cuenta que la droga no tiene un valor unívoco sino polivalente.

Para finalizar quiero poner el acento en la utilización de los objetos adictivos para taponar las pérdidas, pero asimismo como objetos que propician una excitación pulsional son un tema muy vigente en la sociedad actual.

Uno de los peligros que amenaza al sujeto en el mundo actual es la creencia de que ya no será más cuestión de atravesar el extrañamiento, de reencontrar una cierta falta en nuestra relación al deseo. No es preciso entonces reconocer el valor de la autoridad porque cada cual puede frotarse, mimarse, completarse con un pequeño número de aparatos narcisísticos autoprotectores y autosuficientes. Ello favorecería el temor a lo imprevisto, al encuentro, reduciendo la experiencia para buscar la seguridad (Deauville, 2007).

RESUMEN

En el desarrollo del proceso analítico de los pacientes con trastornos adictivos cobra una importancia decisiva la interpretación de la puesta en acto transferencial de los montajes adictivos.

A través del proceso psicoanalítico de un paciente trato de mostrar la puesta en escena transferencial de identificaciones adictivas inconscientes, poniendo el acento en un paso esencial llevado a cabo

por el paciente gracias al proceso de interpretación transferencial, en un momento de recaída en la toxicomanía. Tal paso produce una doble ruptura con el rol imaginario del analista como un doble familiar y como proveedor de la sustancia mágica. El encuadre psicoanalítico tuvo un papel fundamental en esta travesía.

Mediante esta doble ruptura el paciente puede tolerar una dependencia transferencial que no es una mera reedición de la dependencia adictiva. El sujeto efectúa un pasaje de formas inertes y robotizadas, auto y hetero destructivas, a formas fantasmáticas vivas.

El trabajo de contratransferencia se revela esencial para acoger el mensaje del paciente: el toxicómano ha podido representar para su propia madre un cuerpo extraño inasimilable. El analista ha de rescatar la búsqueda libidinal del paciente y estar muy atento a la dialéctica entre la libido del Yo y la libido objetal, venciendo los cantos de sirena tanáticos que tienden a una reducción al nivel cero de excitación.

La aparición del fantasma depresivo en la transferencia es un movimiento de báscula en la cura. Así mismo la interpretación de la transferencia pudo poner en cuestión una fantasía de interminabilidad del análisis, que no había sido elaborada hasta entonces.

En la última parte del artículo desarrollo unas conclusiones teórico-clínicas sobre el tema.

Palabras clave

Adicción. Interpretación transferencial. Identificaciones adictivas. Mensaje. Fantasma depresivo. Autoerotismo. Libido objetal. Deseo.

BIBLIOGRAFÍA

Aulagnier, P. (2001). *La violencia de la Interpretación.* Amorrortu.
Douville, O. (2007). *De L¨adolescence errante.* Pleins Feux.
Chabert, C. (y Otros) (2006). *Actes y dépendances.* DUNOD.
Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Amorrortu.
Le Poulichet, S. (En col.) (2000). *Les addictions.* PUF.

Mc Dougall, J. (2004). L´économie psychique de l´ addiction, en *Revue Française de Psychanalyse*. PUF.
Rolland. J.c. (2006). *Avant d´ être celui qui parle*. Gallimard.