

Toledo, agosto de 2008.

EL LADO OSCURO DE LOS SUJETOS LLAMADOS ADICTOS:

DR. JECKYLL Y MR. HYDE.

Por Cristina Jarque.

Jorge tenía 40 años cuando me pidió tratamiento psicoanalítico, hace tres años.

Dijo que necesitaba analizar ciertos aspectos de su personalidad.

Habló de poseer una doble personalidad.

Mencionó al Dr. Jeckyll y Mr. Hyde para ejemplificar lo que quería expresar.

- Normalmente soy Jeckyll, dice Jorge, cuando soy Jeckyll todo marcha bien.

El problema es cuando me convierto en Hyde.

Es como tener dentro el ángel y el demonio.

Cuando sale mi lado de ángel, hay armonía en mi vida. Me adapto.

Pero cuando sale el demonio, pierdo el control. Entro en un estado de inconsciencia. Mi yo verdadero queda obnubilado y mi cuerpo es tomado por otra persona: un ser maligno, por eso le llamo Hyde. El Hyde que todos llevamos dentro.

Cuando se ha tenido la experiencia de trabajar en instituciones cuyo objetivo es lo que ellos llaman la rehabilitación de enfermos alcohólicos y toxicómanos, se conoce el procedimiento de dicha rehabilitación.

Es cierto que cada institución tiene sus peculiaridades propias, pero también es cierto que la mayoría de ellas trabajan con el programa de AA (Alcohólicos Anónimos).

Durante las sesiones, Jorge me habla de un psiquiatra dedicado a la investigación de las adicciones. Me comenta de algunos libros que ha leído sobre alcoholismo y la personalidad alcohólica.

El paciente me dice que el psiquiatra en cuestión ha escrito varios libros afirmando una y otra vez que el alcoholismo y la toxicomanía son enfermedades y que sólo el programa de AA puede ayudar a estos pacientes llamados adictos.

En esos libros se habla de una personalidad alcohólica.

Me parece muy importante tocar este punto, ya que cuando se trabaja la clínica psicoanalítica de las adicciones, es de vital importancia estar enterados de lo que ocurre en las instituciones de rehabilitación.

Sabemos que muchos de los pacientes que acuden al tratamiento psicoanalítico han estado en algún momento internados, o, en su defecto, han acudido a grupos de autoayuda.

Es el caso de Jorge, quien nació en Mérida (la capital de Yucatán), en México. De padre español y madre mexicana, Jorge vivió en México 30 años de su vida.

Cuando cumplió 30 años murió su madre (afectada de un cáncer desde hacía varios años atrás).

El padre de Jorge dijo que ya nada lo retenía en aquel país y decidió regresar a su tierra manchega.

Jorge vino a España con el padre, porque, según dice él, siempre se había sentido muy atraído por la tierra española.

El caso de Jorge nos puede resultar de gran ayuda para comprender muchos puntos que tienen relación entre la perspectiva institucional y la clínica psicoanalítica.

Personalmente, considero que el tratamiento psicoanalítico no está peleado de ningún modo con el programa de AA ni con los grupos de autoayuda.

Es verdad que en muchos casos, tal como lo aseguran muchos expertos en la materia, (como el psiquiatra cuyos libros han sido de ayuda para Jorge), no es posible conseguir la sobriedad de un paciente sin la ayuda del programa y del grupo.

La primera pregunta que surge es la siguiente:

¿Es necesaria la sobriedad para realizar un tratamiento psicoanalítico?

Supongo que la respuesta a esta pregunta variará de acuerdo al psicoanalista.

Conozco algunos psicoanalistas que no reciben pacientes cuando llegan borrachos o colocados. Otros, por el contrario, prefieren recibirlos en ese estado porque arguyen que es la mejor manera de conocer el fantasma de los pacientes. Estos psicoanalistas afirman que cuando el paciente está en estado de ebriedad dice y actúa muchas cosas que normalmente tiene reprimidas. Que el paciente puede actuar el fantasma directamente sin ningún tipo de represión ni pudor ya que está afectado por la sustancia que acostumbra consumir (drogas o alcohol).

Personalmente, considero que, efectivamente, podemos observar un cambio de comportamiento y de actitud en el paciente cuando se encuentra colocado o ebrio.

No es lo mismo ebrio que sobrio.

Eso que Jorge ha descrito como Dr. Jeckyll y Mr. Hyde.

También es cierto que en términos generales, el cambio de actitud del paciente tiene relación con el fantasma. Parece como si el sujeto alcoholizado perdiera los valores que se le han inculcado y entrara en un desafío a la ley.

Ese desafío a la ley nos coloca en el campo de la perversión. Hay un más allá de los límites: una transgresión a la autoridad, una puesta en escena de actos relacionados con la sexualidad.

También podemos observar en términos generales que muchos pacientes utilizan un lenguaje obsceno cuando están ebrios. Las malas palabras acuden constantemente a su discurso, acompañadas de insultos, gritos y burlas. Hay una actitud burlona y desafiante.

Ese comportamiento es a lo que Jorge le ha llamado la personalidad alcohólica: una personalidad oscura, obscena, burlona, desafiante: el Hyde.

Es por eso, que muchas instituciones introducen modelos a seguir para la recuperación de los pacientes. Esos pacientes se reúnen en un grupo al que se le llama "los adictos", se les etiqueta con la enfermedad de alcoholismo o toxicomanías, se les da un manual para que aprendan las características de su enfermedad y se les explica la manera de encontrar la solución al problema de la adicción.

Jorge dice que a él le funcionó. Cuando salió de la clínica de rehabilitación en México siguió una vida que él califica de "limpia".

Acudía a su grupo de autoayuda, tenía un padrino y hacía todo lo necesario para mantenerse sobrio y no recaer.

Funcionó un tiempo largo. Hasta el día en que enterró a la madre.

- Aquella noche, dice Jorge, después de que la enterramos me entró una angustia insoportable. Ni siquiera lo pensé. Cuando me dí cuenta ya estaba borracho otra vez.

En ciertos casos, la verdad es que cuando no hay sobriedad en el paciente, el tratamiento psicoanalítico se dificulta mucho.

Se presentan varios obstáculos: los pacientes faltan a las sesiones, en ocasiones vienen colocados y después no recuerdan el trabajo que se realizó, o simplemente, pierden el interés y siguen consumiendo.

Pero todas esas vicisitudes son parte del problema de la clínica de las adicciones.

Cuando Jorge vino a consulta estaba muy enganchado al alcohol.

Algunas veces aparecía borracho, caminaba en zig zag, pero venía a la sesión. Nunca faltaba.

Jorge aceptaba su problema, aceptaba que necesitaba ayuda y venía por deseo propio.

Cuando un paciente se ha decidido a aceptar el problema, (eso que en el programa de AA se designa como "tocar fondo") deja de estar en la negación.

Creo que es entonces, cuando es posible que se establezca la transferencia y se pueda iniciar un tratamiento de psicoanálisis.

Parece que eso es lo que ocurrió con Jorge.

Poco a poco, durante el tratamiento, Jorge empezó a darse cuenta de que la recaída tuvo lugar a partir de la muerte de la madre.

Jorge me comenta que desde entonces no ha podido parar de beber.

Dice que ha tenido una larga experiencia con todo tipo de sustancias narcóticas.

Empezó con alcohol a temprana edad.

Me comenta que el primer internamiento en una clínica de rehabilitación fue cuando acababa de cumplir 20 años.

- Recuerdo la fecha, dice el paciente, porque fue una promesa que le hice a mi padre.

Le prometí que si a los 20 años no lograba controlar mi manera de beber, me metería a rehabilitar.

Jorge me habla de la personalidad alcohólica. Me dice que él está convencido que, efectivamente, hay lazos importantes que unen a todos los adictos.

-¿Qué lazos?, le pregunto yo.

- Sobre todo los que tiene que ver con la sexualidad, contesta él.

Jorge me explica que todos sus compañeros adictos tienen el mismo problema en cuanto a la sexualidad. Dice que tanto hombres como mujeres "se descosen" cuando están colocados.

Le pido que me explique qué significa eso de que "se descosen".

Entonces el paciente me dice que el alcohol es el responsable de que se cometan un montón de tonterías.

Dice que cuando se emborracha, el alcohol se apodera de su cuerpo y, como un brebaje mágico transforma su personalidad.

- El alcohol oculta al verdadero Jorge. Lo esconde, dice el paciente.

Mi conciencia queda dormida pero mi cuerpo sigue despierto.

Entonces mi cuerpo es poseído por otra personalidad. Ese doble que soy yo mismo en el espejo, pero que es lo opuesto a mí yo normal.

- ¿Por qué es opuesto?, le pregunto yo.

- Porque es malo. Es un ser maligno igualito a Hyde.

Es un ser que me aterroriza porque sé que quiere hacer daño.

Jorge dice que eso les ocurre a todos los adictos. Que esa es la parte de la personalidad alcohólica en la cual todos los adictos se identifican.

- El alcohol y las drogas, hacen estragos en la mente de los adictos, dice el paciente.

Nos hacen hacer cosas que no queremos hacer.

Los hombres somos empujados a tener sexo sin importarnos con quien.

Las mujeres lo mismo. Parece que las sustancias nos invitan a participar en orgías.

Como aquellas orgías de Baco, el dios del vino, donde todo está permitido, donde no hay límites, donde el goce más loco es el goce más buscado.

Jorge lo tiene claro. Habla de un goce más allá, un goce que estudiamos en el Seminario 20 de Lacan y que vemos insistir una y otra vez en la clínica psicoanalítica; ese goce al que Jorge designa como un goce loco que es el goce más buscado por él cuando consume alcohol.

Parece que el paciente empieza a lograr que el fenómeno adictivo pase a la palabra y se articule.

Los que nos dedicamos a la clínica de las adicciones sabemos que es una clínica compleja.

Las adicciones representan sin duda alguna, una dificultad en el camino de una cura analítica.

En el libro "Lo que Lacan dijo de las mujeres", Pág. 284, Colette Soler dice lo siguiente:

"Las variaciones del síntoma aparecen en la superficie de los fenómenos, puesto que ellos son, es evidente, algo más o menos incómodos. Unos son intolerables por el goce deletéreo que incluyen, otros son bien tolerados pensemos, por ejemplo, en la droga, o también en una mujer como síntoma, no siempre tan desagradable, ¡a veces muy poco".

Colette Soler nos explica que existen síntomas que son parcialmente desconocidos, que el sujeto queda cautivo de conductas de goce no percibidas como tales, no subjetivadas hasta que el análisis le haga apreciarlas.

Vimos la constatación de este hecho en el momento en el que Jorge puede percatarse de que la recaída en la adicción se dio en el momento en que se enfrentó a la muerte de la madre.

El paciente nos dice que no se había percatado de ello; que ha sido el análisis lo que le ha permitido apreciarlo.

Sabemos que hay adictos neuróticos, psicóticos y perversos, sabemos también que desde el punto de vista de la clínica psicoanalítica, la adicción no puede percibirse como una enfermedad ni como una estructura clínica. El tratamiento psicoanalítico permite que el sujeto pueda ir articulando las causas que lo llevan a consumir drogas o alcohol. La clínica psicoanalítica de las adicciones tiene como objetivo que el sujeto logre construir la función que tiene el alcohol o las drogas en su economía libidinal, separándolo de las marcas y de las etiquetas con que se los identifica.

Como Jorge, que poco a poco ha ido construyendo su historia a partir de lo que él llama la doble personalidad que cree poseer: el Dr. Jeckyll y Mr. Hyde.

Jeckyll se instaura como el significante que marca esa parte buena que lo habita y que goza conforme a las reglas establecidas, permitiendo que Jorge obtenga un placer que lo satisface; un placer que le produce un goce que él llama adecuado, positivo, benéfico y que permite que Jorge se conserve dentro de los cánones de la pulsión de vida.

Hyde se instaura como el significante que marca esa parte mala que lo habita, una parte que él denomina oscura; el lado oscuro del ser humano, y que goza transgrediendo toda regla, desafiando todo orden e intentando implantar el caos y la anarquía. Escuchamos en las palabras del paciente la voz de ese superyó obscuro y feroz que ordena gozar al sujeto del inconsciente. Nuestra labor es seguir escuchando la voz de Jorge, permitir que articule su problemática adictiva, sabiendo que en este caso, al tratarse de un neurótico adicto, observamos actos compulsivos, y nos damos cuenta de que usa la sustancia (en el caso de Jorge básicamente el alcohol), por diferentes razones (según él mismo nos lo comenta): en algunas ocasiones para desinhibirse, en otras ocasiones para mitigar la angustia y, en otros momentos para mostrarle al Otro algo (acting-out). Observamos también que Jorge tiene una posición ante la ley que lo martiriza, antes, durante y después de cada borrachera.

Al beber, Jorge enmascara la castración propia y la del Otro. Hay un goce más allá del goce fálico, el goce que suple la no existencia de la relación sexual.

Parece que el tratamiento psicoanalítico está permitiendo que el paciente neurótico obsesivo logre visualizar que el alcohol lo impulsa a cometer actos que están insertos en su fantasma fundamental. La diferencia entre un neurótico y un perverso es que allí donde el neurótico goza al imaginar que lleva a cabo sus fantasías más recónditas (tanto sexuales como sádicas), no pasa al acto. En cambio, el perverso sí lo hace. El perverso pasa al acto esas fantasías sádicas, sexuales y retorcidas. Decimos que el neurótico no pasa al acto, siempre y cuando no esté alcoholizado, porque tal como podemos constatarlo en Jorge, cuando el neurótico bebe y se emborracha, pierde la conciencia, entra en un estado de ebriedad y, generalmente, pasa al acto esas fantasías prohibidas, dejándose arrastrar por la voz superyoica obscena y feroz que le ordena hacerlo. Cuando el sujeto vuelve a estar consciente (cuando está sobrio) y se da cuenta de lo que hizo en estado de ebriedad (pasar al acto esas fantasías que se encuentran siempre en el campo de la perversión), no soporta muchas veces ni mirarse al espejo. Siente vergüenza, arrepentimiento, remordimientos. Muchos de ellos tienen tal insoportabilidad que pasan al acto e intentan suicidarse; algunos lo consiguen, otros son rescatados de la muerte.

Trabajar en clínicas de rehabilitación me ha permitido ser testigo de casos en los que el paciente ha intentado suicidarse y es devuelto a la vida (con algún lavado de estómago, por ejemplo). Luego esos pacientes han podido entrar en análisis y han ido articulando su problemática sintiendo un gran alivio y obteniendo una nueva perspectiva sobre sus conflictos internos. Se arrepienten de haber intentado suicidarse, logran comprender la función que tiene el alcohol o las drogas en su historia, logran la sobriedad y cambian radicalmente de hábitos. Podemos decir que incluso cambian su manera de amar y de posicionarse ante el mundo. Lo que llamamos una rectificación subjetiva.

De allí la importancia de nuestro quehacer, sobre todo en la clínica de las adicciones donde nos enfrentamos a una clínica tan compleja que algunos psicoanalistas la han llamado la clínica del goce.

El psicoanálisis está allí para poder analizar, observar, reflexionar y articular la historia de cada uno.

Pasar por la palabra ese goce que forma parte de nuestros más grandes sufrimientos y temores, para hacer algo con ello.

¿Qué se hace con ello?

Esa es una respuesta particular que concierne a cada uno de aquellos que deciden emprender ese maravilloso viaje: el de psicoanalizarse.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.

1.- FREUD, Sigmund. Más allá del principio del placer. Tomo XVIII
Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

2.- FREUD, Sigmund. Lo ominoso. Tomo XVIII
Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

3.- FREUD, Sigmund. Pulsiones y destinos de pulsión. Tomo XIV
Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

4.- KRISTEVA, Julia. Historias de amor.
Siglo XXI, editores.
México, D. F. 1987.

5.- LACAN, Jacques. Kant con Sade. Escritos II.
Siglo Veintiuno Editores
Buenos Aires, 1988.

6.- LACAN, Jacques. Aún. Seminario XX
Buenos Aires, Barcelona.
Paidós, 1981.

7.- SOLER, Colette. Lo que Lacan dijo de las mujeres.
Paidós, Buenos Aires, 2006.