

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

DEL ESTRAGO AL SÍNTOMA.

Marcelo Mazzuca.

Cita:

Marcelo Mazzuca (2004). *DEL ESTRAGO AL SÍNTOMA*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/300>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/7pZ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

361 - DEL ESTRAGO AL SÍNTOMA

Autor/es

Marcelo Mazzuca

Institución que acredita y/o financia la investigación

UBA

Resumen

La práctica del psicoanálisis nos fuerza hacia un movimiento continuo que avanza del caso a la teoría, retornando en espiral nuevamente sobre la experiencia. El siguiente material clínico nos servirá para seguir interrogando algunos aspectos de las toxicomanías ya planteados en nuestra comunidad de trabajo. En esta oportunidad, la respuesta que el tóxico puede brindarle a un sujeto frente a la coyuntura de la elección sexual. La hipótesis de trabajo supone a la droga taponando la estructura tanto como la emergencia y la constitución del síntoma. La dificultad en el diagnóstico y en la operatoria analítica son sus consecuencias más evidentes. Pretendemos entonces poner a prueba la idea y la necesidad de interrogar la relación del tóxico como partenaire, ligada a la función de estrago propuesta por Lacan.

Resumen en Inglés

The psychoanalysis goes in order to join theory and practice. In our practice we suppose the drug is hiding the symptom' s structure and his emergency. In consequent, we want to prove the Lacan' s idea that there is a relationship between the drug and his partner.

Palabras Clave

Del estrago al síntoma

Motivo de consulta.

Eugenia tiene 43 años y llega al servicio de adicciones del hospital luego de haber intentado con otros tratamientos. En ese momento consumía pasta base prácticamente todos los días y en ocasiones también marihuana y cocaína. No podía frenar el consumo, y ese era el principal motivo de su consulta.

A esto se le sumaban otros problemas y padecimientos. Desorganizada con el dinero, le pedía o le robaba plata al padre y la gastaba compulsivamente. No duraba en los trabajos y se pasaba horas drogándose sola en su departamento por la “*ansiedad*” y el “*vacío*” que sus frustraciones le provocaban. Luego de consumir aparecía el “*pánico o miedo*”, los “*murmillos*” y los ruidos en las paredes, junto con la sensación o la idea de que algo iba a ocurrir o alguien a aparecer, en particular la policía. Además una conducta llamativa: se quedaba un buen rato rascándose la cara hasta lastimarse, sin poder parar. Todo esto incrementado en el último año pero sucediéndose desde que se separó, cuatro años antes, de su última pareja. Es ese entonces el primer episodio que queda asociado a su sintomatología actual.

Pero todo esto, y lo que sigue, logró construirse luego de mucho esfuerzo y varias entrevistas, y es uno de los motivos de interés para dicha presentación.

Presentación.

Los primeros meses de entrevistas tuvieron por función ordenar el discurso confuso de la paciente. Eugenia, quien vive sola y está sin trabajo, se presenta de una manera tal que al comienzo es muy difícil entender lo que dice. Cambia de tema constantemente, sube y baja su tono de voz hasta no escucharla o soportar sus gritos, y pasa a hablar de otra cosa sin terminar la oración o redondear la idea. Su yo y su discurso están bastante desorganizados al igual que su imagen. Su

vestimenta y el cuidado de su cuerpo testimonian de dicho desorden. Hasta ese momento no se presentaba como una paciente que pudiera hablar de sus cosas, menos aún como un analizante.

El analista operó entonces, al comienzo, como punto de referencia para que pueda instaurarse algún orden posible (al principio un ordenamiento imaginario, o yoico, que luego obtuvo en lo simbólico el punto de anclaje que permitió la producción de efectos de sentido) si se puede decir, como un nombre-del-padre. En esta tarea colaboró el recurso al dispositivo grupal como una herramienta más utilizada en la dirección del tratamiento.

De todos modos, se planteaba la necesidad de establecer allí un diagnóstico diferencial, ya que tanto los *murmullos*, *ruidos* e ideas de persecución como el lastimarse y las características de su discurso, demandaban cierto cuidado frente al riesgo de encontrarse con una psicosis desencadenada. El episodio con M, su última pareja, aporta los primeros elementos para ubicar una coyuntura.

La historia de su consumo.

Eugenia comienza a consumir marihuana a los 15 años, momento en el cual se enferma su abuela materna, quien era para ella una referencia importante. Con los padres trabajando todo el día fuera de casa, era quien la cuidaba y se ocupaba de ella. A partir de allí comienza a tener relaciones sexuales (en las que no se cuidaba). Punto de encuentro con el goce sexual que exige del sujeto una respuesta.

A los 17 años, poco después de la muerte de su abuela, se casa “*apurada*” con C (“*para estar juntos más tiempo*” -dice), quien fue su primer novio importante y padre de su única hija (hoy de 25 años). Juntos consumían marihuana. Se separó a los 20 años, bajo la circunstancia de un embarazo abortado. Fue ella quien lo dejó, aunque comenta: “*me hizo mal*”. Del embarazo agrega: “*moría por tenerlo, tampoco lo iba a tener sin padre*”.

A los 24 años vuelve a estar en pareja, esta vez con O, con quien consumía un poco de la cocaína que este traía de Bolivia. Vivían en la casa de una tía materna (alcohólica) que poco tiempo antes cayó enferma y tuvo que ser internada, y que

luego de recuperarse vivió junto con ellos. Esta vez fue él quien la dejó, no sin antes abortar nuevamente otro embarazo, el cuarto o quinto de la serie. Allí el consumo de cocaína aumenta. Dice: “ *quedé enganchada hasta el día de hoy*” .

Por último, su mencionada relación con M, luego de la cual se instala fuertemente el consumo de pasta base como recurso y como padecimiento.

Lo conoció a los 38 años y lo llevó a vivir a su casa luego de un tiempo de relación en donde el consumo y las peleas eran los factores preponderantes, ya que él estaba casado con una prostituta, y esto ocasionaba problemas. Empezaron a vender cosas de la casa y cayeron presos por instalar allí un negocio “ *trucho*” y por encontrar la policía una buena cantidad de cocaína en el departamento. Cuando quedaron en libertad volvieron a vivir juntos por un tiempo en otra casa. Consumían todo el tiempo y era M quien entonces padecía de la sintomatología que hoy padece nuestra paciente: el pánico persecutorio y el rascarse el cuerpo hasta lastimarse. Eugenia empieza a preguntarse qué fue lo que la enganchó en esa relación.

Es de esta manera como, junto a la historia de su consumo, comienza a gestarse la posibilidad de historizar la relación a sus *partenaires*, relación teñida de abortos, excesos y separaciones. Historia que la lleva a hablar sobre los abortos de su madre (que, por otro lado, el padre propiciaba); sobre las depresiones de su mamá y el carácter “ *inaguantable*” de su papá; y sobre su hermana fallecida a los 2 años y medio, varios años antes de que ella naciera.

La posibilidad de construir dicha historia despeja el problema diagnóstico y produce un cambio en el tratamiento.

Un lugar en el Otro.

Eugenia comienza a faltar y a llegar tarde a las entrevistas, llama por teléfono y se presenta mucho más arreglada. Ella advierte los cambios y las nuevas conductas pero no les encuentra motivos. En el interín ocurren otras dos cosas interesantes que para ella quedan sin explicación.

En primer lugar, cuenta que la noche anterior se hizo pis mientras dormía y que se sorprendió, puesto que es algo que no le ocurre nunca. Aunque después recuerda

que un poco pasada su infancia, entre los 9 y los 11 años, se hacía pis en la cama, en una etapa de su vida en donde tenía problemas de conducta y fue llevada al psicólogo en más de una oportunidad. Luego se refiere a las “*relaciones dependientes*” que mantiene con sus padres, con quienes dormía en la misma habitación hasta los 11 años, y solía acostarse en la cama con ellos. Por entonces su hermana mayor, de 18 años, se casó embarazada y fue “*el escándalo de la familia*” .

En segundo lugar, unas entrevistas después, comenta que por momentos sufre de “*falta de audición*” , que últimamente le aparece un “*zumbido en los oídos*” , y recuerda que de chica tenía problemas al respecto; tenía según ella un agujero en el tímpano. Además agrega que su madre usa audífonos y que su padre hace tiempo que también tiene problemas parecidos.

De este modo, parecen actualizarse en transferencia dos síntomas de la neurosis infantil, la enuresis y la falta de audición, que permanecieron en suspenso mientras funcionaba la droga como recurso. Recurso que, en la actualidad, se instala justo después de quedar ella tomada por la palabra de la madre, más precisamente por su “*tono de voz*” . Dice: “*ganas de consumir*” , “*me desorganicé*” ; luego de “*hablar dos boludeces con mi mamá*” . Dato que advierte sobre la articulación entre el consumo y la relación con la madre.

Pero además, otras formaciones del inconsciente se van sucediendo: sueños, fallidos y fantasías. Confunde en su discurso a su *abogada* con una “*psicóloga*” , a una *amiga* con su “*hermana*” y al *marido* de su amiga con un “*chorro*” . Sueña con que la quieren matar (“*engancharla de un clavo en la cabeza*” -dice); sueña con O, quien le da un beso en la mejilla (“*evidentemente sigo engancheda igual*” -comenta). De esta manera el significante engancha, en su función de pivote, se produce en transferencia como indicador de la relación al Otro. Además Eugenia cuenta que se le ocurrió la idea de un aborto mientras se rascaba la cara, dice: “*por lo de la sangre*” . Surge entonces un tratamiento metafórico sobre actos antes impulsivos: sustitución de un valor de goce por un valor de sentido. La cantidad y la frecuencia del consumo se reducen, pero éste no desaparece.

Todo esto en el contexto de la construcción, un tanto desordenada, de su novela familiar, orientada hacia el punto preciso del oscuro deseo de su madre. La estructura, hasta allí en suspenso, hace su aparición en el encuentro con el discurso analítico.

“ Una nadita”

Eugenia cuenta que se le “ *pegó lo depresivo*” de su madre, también su ansiedad y su desesperación. Relaciona la ansiedad de su mamá, con su propia ansiedad por consumir drogas, dice: “ *sentía su misma desesperación*” .

Dice que la madre cambió a partir de la muerte de su hija, quien tenía el mismo nombre que la madre y murió de meningitis. Cuenta que su mamá quería tener más hijos pero que se veía obligada a abortar por decisión del padre de Eugenia. Recuerda también que quiso suicidarse en una oportunidad.

Respecto de su hermana mayor dice que también se hizo abortos y que “ *recomienda abortar*” , que antes de los 6 meses no trae consecuencias porque no entra el alma en el bebé. Comenta que con Soledad, su hija, están “ *los roles cambiados, madre-hija*” , y que por su comportamiento su hermana opina que ella volvió a los 15 años (en una suerte de regresión). “ *Soledad empezó con las fotos de la muerta*” , “ *está siempre entre nosotros*” , agrega.

El tema de los abortos se va convirtiendo en cuestión y se transforma en pregunta. Habla en una entrevista sobre una discusión con su madre: “ *la queja constante – dice-, con ese tonito que es mortal*” , “ *salió el tema de los abortos*” , “ *saltó el tema de mi abuela*” . Y agrega: “ *no sé si no me habrán querido abortar también*” , “ *no sé si Soledad no se hizo la misma pregunta*” , “ *¿cómo llegué yo hasta acá?*” , “ *algo debe haber con todo eso*” . El deseo de su madre comienza a ser interrogado y aparecen recuerdos de su infancia. Se recuerda a los 10 años, en su casa, “ *aburrída*” ; a los 6 o 7 años, dice: “ *quería que me abrazara mi vieja y no lo hacía*” ; y llora angustiada recordando el momento en que internaron a su abuela, alrededor de sus 15 años.

Recuerda que era “ *vestida, comida y estudiada*” por la abuela – así lo dice la paciente- porque la madre no estaba en la casa; abriéndose de este modo la

dimensión fantasmática en la que queda ubicada como objeto frente a un Otro gozador. Finalmente suelta un comentario: “ *llegué tarde*” , -dice- “ *me siento una nadita*” .

A modo de conclusión.

Creemos que el material clínico trabajado permite esclarecer la estrecha relación que existe en este caso entre el *partenaire* droga y el *partenaire* hombre, que más que constituirse como parejas sintomáticas del sujeto, sustituyen y toman el relevo de la relación estragante con la madre. La identificación a una serie de personajes femeninos (abuela, tía, hermana y amigas) acentúa en la paciente la presencia fantasmática de la *enfermedad*, los *abortos* y la *muerte*; mientras se produce, en consonancia con esto último, un largo desfile de hombres y sustancias tóxicas, que devastan y estrangulan la posibilidad de anudar la castración a la constitución de un síntoma neurótico. El tóxico taponar la estructura allí donde el problema sexual debe ser planteado. El dispositivo analítico ofrece entonces la chance de pasar del estrago al síntoma.