

EL GRUPO COMO METASTASIS HIPOCONDRIACA EN ADICCIONES

David Maldavsky

Cada quien se inserta en un grupo a partir de diferentes criterios, entre los cuales en esta oportunidad desearía destacar dos: una comunidad orgánica, pulsional y afectiva, y un tipo particular de procesamiento anímico de la pulsión, de la realidad y de las exigencias morales, de donde derivan ciertos lugares de distribución interindividual. Esta aseveración, válida para múltiples situaciones comunitarias, es especialmente pertinente respecto de las adicciones.

El primero de tales aspectos, la comunidad orgánica, que hace referencia al punto de vista económico en psicoanálisis, ha sido particularmente descuidado por quienes desde esta óptica pretenden abordar la teoría y la clínica de los procesos grupales. Y sin embargo este punto de partida resulta insoslayable, en la medida en que las incitaciones pulsionales son, al menos para Freud, el motor esencial que exige trabajo a lo anímico, aspecto que una visión fenoménica, superficial, puede desconocer, en favor de teorías que enfatizan lo más evidente, los mecanismos de recíproca regulación, o las leyes de operación interindividual, a las cuales cada yo no puede sino obedecer.

En relación con este interrogante acerca del fragmento pulsional y su tramitación, cabe destacar que en otras oportunidades postulé que en las adicciones nos hallamos ante la siguiente constelación: pánico hipocondríaco suprimido, como consecuencia de un estallido de dolor, que conduce a dejarse morir. La forma de lograr la supresión consiste precisamente en la ingesta. En síntesis: un ahorro del pánico hipocondríaco mediante la supresión orgánica del sujeto en que dicho afecto tendría lugar. La supresión subjetiva que acabo de mencionar corresponde a un equivalente del suicidio: un cortocircuito de los procesos anímicos que culmina en alteración orgánica.

Pero vale la pena explorar el origen de este pánico hipocondríaco, que la clínica de las adicciones pone de manifiesto tan habitualmente: deriva de un contagio afectivo, parece promovido por la invasión de un estallido que acontece en otro lugar, habitualmente en otro cuerpo. Es que los procesos anímicos fundamentales de los estados adictivos son excéntricos de un modo específico: acontecen en otro cuerpo, del mismo modo como al viajar en avión se privilegian los ruidos de las turbinas por sobre los ruidos del propio cuerpo; o tal vez, más precisamente, los ruidos corporales son una presunta réplica del inminente ruido de la catástrofe de la máquina.

Pero no sólo se trata de un contagio hipocondríaco, sino que esta angustia tiene un carácter mudo, en buena medida porque no es supuesta una presunta oreja dispuesta a prestar atención, ni siquiera pagando el correspondiente interés, como acontece con las relaciones mercenarias. Precisamente, esta supuesta ausencia de una escucha atenta, esta presunta indiferencia mundana, es la que suma al pánico un dolor insoportable, de la gama del sentimiento de futilidad, y el agregado de este segundo afecto constituye el requisito para que surja la incorporación adictiva.

Este pánico hipocondríaco mudo corresponde a un estado tóxico que circula en lo anímico desde una comunión intercorporal, como ocurre con los afectos colectivos. Precisamente, Freud define al pánico colectivamente: cunde entre los miembros de la tropa al perderse la ligazón libidinal que los une como consecuencia de la muerte de un líder cohesionador.

Es que en el pánico hipocondríaco que hace de sustento al proceso adictivo el propio cuerpo se descompone del mismo modo que una tropa en fragmentos idénticos, en una relación opositiva. En la tropa cada soldado es equivalente a los demás, y la única diferencia entre ellos es posicional: uno pertenece a tal regimiento, a tal batallón, y otro tiene un lugar diferente; por lo tanto la situación se sostiene gracias a un garante de la cohesión colectiva, y lo mismo ocurre con el propio cuerpo. En el pánico hipocondríaco el cuerpo se dispersa en pedazos descohesionados que tienen entre sí un valor equiparable, y su contrapartida es la hipnosis por terror, que Freud describió como un estado de parálisis ante otro más poderoso y hostil, reacción tan habitual entre animales, que en última instancia pretende inducir la parálisis también en quien está por aniquilarlos. Claro está, la hipnosis supone la proyección del ideal del yo en el inductor, y la consiguiente parálisis por terror deriva de que el líder cohesionador ha sido sustituido por otro, de signo inverso, que goza cognitivamente extrayendo del dolor y el pánico ajenos una solución. Este es pues el proceso económico circulante en los vínculos interindividuales cuando sobrevienen estados adictivos: pánico hipocondríaco mudo (hipnosis por terror), sentimiento de futilidad, ambos suprimidos por la ingesta en el contexto de las relaciones intercorporales, interpulsionales, mediadas por contagios de estallidos de afectos preindividuales, colectivos.

Al agregar a la serie la hipnosis por terror como

equivalente del pánico hipocondríaco abrimos el interrogante acerca del valor de la sensorialidad, y en particular la visual, en los vehículos interindividuales signados por la ingesta. Para expresarlo paradójicamente la mirada, en tanto registro sensible de un cuadro, como diría Lacan, no existe, sino que tiene un carácter supresor de lo viviente y configurado. Como en los estados hipnóticos, falta la investidura de lo sensible, y en cambio la visión capta figuras proteiformes, gelatinosas, como la del monstruo de *Alien*, el *octavo pasajero*: apenas visible, sólo neutralizable mediante la propia parálisis, y que desaparece en el interior de un cuerpo al que consume como consume un tumor, o la envidia, o la pulsión de muerte, para luego reaparecer, en un estallido de angustia. En lugar de la captación de los estímulos visuales dados a ver, como un cuadro, la mirada envidiosa, introducida en el interior de otro cuerpo, capta pues tumores, deformidades, o la enfermedad sagrada de nuestra época, el Sida, equivalente actual de la lepra, el tífus, la fiebre amarilla o la tuberculosis. Esta lectura hipocondríaca ajena corresponde a la fundación de una exterioridad mundana específica. El vínculo interindividual se desarrolla a partir de la premisa de que en un contexto mecánico, desubjetivado, en que no hay alternativa para una escucha empática, los demás son expresiones apenas disfrazadas de un caos orgánico mortífero, que borra las diferencias intercorporales, las superficies de contacto y deslinda.

En tales ocasiones adquiere privilegio ese tipo de comunicación interindividual que Freud adscribió a los vínculos más regresivos en la masa: la telepatía, que correspondería a esas relaciones que Bion atribuyó al nivel protomental en los grupos, cuando el yo no se ha distinguido del ello y consiguientemente de otro yo. Entonces es posible captar los actos anímicos del otro con prescindencia de la sensorialidad, apelando a un conjunto de estímulos y de sensibilidades carentes de cualidad y por lo tanto de la conciencia a ella anudada. Cobran valor en cambio los influjos eficaces no perceptibles y por lo tanto no transmudables en huellas mnémicas. Dentro de la lógica inherente a tales relaciones, la úlcera de la pierna de la madre está ubicada en la pierna del hijo, o la afección cardíaca del amigo queda instalada en el cuerpo de la amante de este, que por lo tanto requiere de un urgente salvataje sexual en una orgía signada por la ingesta.

Siguiendo esta misma lógica, podríamos decir que el cortocircuito de lo anímico hacia lo orgáni-

cepción de los vínculos interindividuales en términos de una "siamesización", es decir de una fusión intercorporal a partir de los órganos en que aparecen las enfermedades sagradas, y la separación ocurre entonces por desgarrar, en que un pedazo de cada quien queda alojado en el otro, donde se desarrolla caóticamente, sin freno. Las intervenciones clínicas deben operar en tales casos como un fino bisturí verbal que separa los presuntos cuerpos, fusionados en la envidia, por los puntos de fractura.

Hasta aquí hicimos sobre todo referencia a los estados tóxicos y la circulación económica, pulsional y afectiva, que ocurre en estos vínculos interindividuales tóxicos. Pero es hora de agregar un segundo conjunto de reflexiones, que tienen que ver con la especificidad del proceso tóxico en la ingesta: es autoerótico. Por lo tanto llegamos a esta síntesis: autoerotismo tóxico en las estructuras y los procesos vinculares, en que cada quien en estado de hipnosis aterrada se ofrenda para la mirada supresora (vía ingesta) a un sujeto ajeno. Resulta notable que esa misma síntesis (autoerotismo tóxico) es la podríamos atribuir a la hipocondría, si nos atenemos a la metapsicología freudiana. En efecto, Freud afirmó por un lado que la hipocondría se encuentra entre los estados tóxicos, como las neurosis actuales (neurosis de angustia, neurastenia), pero que en ella tales estados derivan no del estancamiento de libido objetual sino de la estasis de libido narcisista. Todo ello correspondería pues a la ubicación de la hipocondría entre los estados tóxicos. Por otro lado Freud afirmó que la hipocondría corresponde a un momento de retracción narcisista al autoerotismo en la esquizofrenia, cuando fracasa la ilusión de omnipotencia. Y aquí encontramos pues el segundo fragmento de la dupla, el autoerotismo.

Esta argumentación metapsicológica resultaría poco pertinente si no la articuláramos con ciertas situaciones clínicas interindividuales, como lo pretendemos ahora. Habitualmente ocurre en las psicosis un pasaje de la retracción narcisista a la restitución, en cuyo caso pueden sobrevenir alucinaciones o delirios místicos, en los cuales se intercalan referencias a las vivencias de fin de mundo y al lenguaje de órganos, en cuyo caso el pánico hipocondríaco deja de ser mudo, pero aparece más bien como convicción retrospectiva que como angustia insoportable. Sin embargo puede ocurrir un desenlace diverso: no tanto (o no sólo) la restitución identificatoria psicótica, sino la ingesta, en cuyo caso el pánico hipocondríaco queda suprimido, aunque el precio de eliminar un procesamiento anímico. Ello no quiere decir que la restitución no hay acontecido: se desarrolla en otro lugar, y el adicto, que ha suprimido el pánico y el dolor de sí, encuentra en el mundo seres en estado alucinatorio, que lo contemplan desde la posición de un delirante místico carente de empatía. Es así como a menudo concibe a su interlocutor, por ejemplo al analista en el grupo: como alguien que privilegia un mundo de abstracciones sin interés por el carácter singular de vida anímica alguna.

En consecuencia, se desarrolla en cada adicto un descrédito hacia la palabra ajena, a la que supone carente de empatía, mercenaria en el mejor de los casos, despojadora de toda posibilidad identificatoria. La jerga a la que el adicto es tan afecto pone de manifiesto la falta de respaldo

identificatorio para su palabra en la escucha su-puesta en otro, y es por este descrédito, que sabotea las diferentes alternativas clínicas, que múltiples abordajes terapéuticos exigen como requisito para el comienzo del vínculo que el paciente crea, no importa en qué o en quién.

Como resulta dudoso que este requisito pueda cumplirse de buenas a primeras, algunos de tales abordajes sólo terminan sustituyendo una adicción a la ingesta por una dependencia grupal, desenlace que, aunque relativo, no tiene por qué ser desdenado en el contexto de la ligadura de la pulsión en términos interindividuales.

Esta argumentación permite entender algo más los problemas interindividuales correspondientes al autoerotismo tóxico: como la restitución está proyectada, es un supuesto otro quien pretende acceder a una identificación imposible, y también es ese otro quien desarrolla la desestimación, defensa que recae sobre quien recurre a la ingesta. Por lo tanto la tachadura identificatoria correspondiente a la supresión de los procesos anímicos por la ingesta implica la proyección del fragmento psíquico que desestima esa realidad que es el pánico hipocondríaco del adicto. En ciertas situaciones de menor gravedad el adicto proyecta no tanto un esquizofrénico que lo desestima, sino un esquizoide, quien ejerce más bien una desmentida de la realidad hipocondríaca que permanece muda en quien ingiere. También hallamos situaciones alternantes entre procesos adictivos y manifestaciones restitutivas, pero el estudio de la compleja realidad interindividual que esto genera cae ya fuera de las limitaciones que nos hemos impuesto.

Antes de proseguir deseo sintetizar lo ya expuesto. Pienso que junto con estos procesos autoeróticos y tóxicos que determinan un modo particular de relación interindividual, un adicto produce una exterioridad compuesta por un fragmento anímico en quien se desarrolla una restitución psicótica, que habla en consecuencia desde una lucidez distante e inconsistente, y que desestima el goce hipocondríaco que acusa al paciente. Hacia ese otro dirige un discurso igualmente carente de respaldo identificatorio, que constituye una forma adicional de ese funesto dejarse morir por falta de amor: la muerte por inanición intelectual, identificatoria, a la vez una forma sutil de asesinato vindicatorio, sea de un analista de grupo, sea de los otros pacientes con quienes comparte la hora de sesión, sea de quienes rodean al adicto en los más diferentes contextos afectivos y laborales.

A partir de esta síntesis es posible exponer algunas reflexiones atinentes a la relación con la teoría en los grupos, siguiendo propuestas que comencé a desarrollar desde hace más de 10 años. En efecto, mi argumentación previa implicaba un conjunto de hipótesis sobre la constitución de lo grupal y el funcionamiento interindividual que sólo podré explicitar parcialmente (el tema se expone en mi libro *Procesos y estructuras vinculares*).

Por un lado resulta evidente que parto de la hipótesis de la proyección de la representación-cuerpo en lo supuesto como grupo, pero a ello agrego, y lo expuse muy extensamente en otras oportunidades, que esta hipótesis puede perder eficacia a menos que se la acote con una teoría restrictiva acerca de las diferentes representaciones-cuerpo posibles co-

mo alternativas. Entre ellas está la que aquí destaco, en relación con los estados tóxicos en las hipocondrias.

En segundo lugar destaqué el valor de ciertas defensas intrapsíquicas como promotoras de distribuciones de lugares en los vínculos. Así ocurre, por ejemplo, respecto de la desestimación, que a su vez puede llegar a quedar proyectada.

También resulta evidente la eficacia de las fantasías primordiales en estos procesos vinculares, hipótesis tan enfatizada por ejemplo por Anzieu y Kaës. La hipocondría, por ejemplo, ha sido considerada por Freud como expresión de la fantasía de castración. Pero, una vez más, corremos el riesgo de diluir el valor de esta hipótesis al volverla demasiado genérica. No es lo mismo que esta fantasía se exprese como angustia hipocondríaca que como sentimiento de asquerosidad, o bien como humillante derrota ante un rival más potente.

Se habrá advertido que en las consideraciones introductorias de esta exposición afirmé que también inciden los modos en que el yo procesa las exigencias morales. Cuando domina la desmentida (o la desestimación), como ocurre en estas circunstancias, queda cuestionada o abolida la autoridad de la instancia paterna, y en consecuencia resulta interferida la posibilidad de desarrollar proyectos en el seno de un grupo que permitan sostener identificaciones y dotar de significación comunitaria al trabajo y al amor, en lo cual encontramos un factor adicional que determina la decisión de la ingesta. El dejarse morir por falta de amor, tan importante en la adicción, pone de manifiesto también una entrega masoquista al goce sádico del superyó.

Con toda esta exposición quiero destacar que en los procesos vinculares son determinantes ciertas lógicas (que regulan las relaciones interindividuales y que se articulan con el recurso a mecanismos específicos), pero también ciertas erogeneidades que dan a lo anterior un tipo diferente de cualificación. En síntesis, erogeneidad y lógicas.