

DEBATES

De la “comunidad” al “encuentro”

El más allá de las instituciones comunizantes de Toxicomanías y Alcoholismo

Maximiliano Alesanco[1], Nuria Saavedra[2], Antonella Sorrentino[3]

Comunidades segregativas

Las comunidades terapéuticas (CT) se propusieron como un tratamiento posible de las toxicomanías y el alcoholismo desde el desborde de los años 60.

En este tipo de instituciones nada escapa a la comunidad: sus estrictas reglas de convivencia (no sexo, no drogas, no agresión) y demás aparatajes simbólicos que la rodean son el punto de partida, pero también de llegada. La teoría de las CT propone que las mismas se erigen como una estructura cerrada, con ciertas reglas y normativas que el “residente” debe aceptar y cumplir; sostenida por el concepto acerca de lo que es “ser un paciente agrupable”[4] con determinado “perfil del toxicómano” que se adapte a este tipo de tratamiento, con objetivos claros y preestablecidos acerca de lo que el residente debe cumplir en las diferentes etapas del mismo para acceder a su alta terapéutica. Este tipo de instituciones proponen salidas estándar, erigidas en función de un mismo principio: el consumo es negativo, para la sociedad, el organismo, la familia y el psiquismo del paciente: entonces mejor, consumo cero. Este principio, se sustenta de criterios de adaptación del paciente al “entorno”. Al concebir el consumo como un medio del sujeto para evadirse de la realidad – objetiva -, se proponen salidas pedagógicas donde el propósito es reeducarlo para hacerlo útil socialmente, transmitiéndoles los “valores perdidos”. Existe entonces una paradoja de estas comunidades que congregan a sujetos bajo determinados significantes amos pero que al mismo tiempo excluyen a lo diferente e incluso a los mismos que antes comunizó.

Estas instituciones fueron pensadas como una estructura de normas y reglas que ayudan al paciente toxicómano o alcohólico a evitar el consumo por medio de una serie de actividades y reglas prefijadas de antemano y con un elemento común: ambas, las actividades y las normativas son para todos, sin diferenciación. Esta estructura debe ser rígida y si, el paciente es apto para la misma, puede entonces adherirse al tratamiento. Esto supone un sistema de premios y castigos ante las transgresiones a la ley, logrando los resultados esperados, por medio de la identificación vertical a un líder. Los efectos terapéuticos se logran mediante un reforzamiento del superyo: se propone la renuncia al tóxico, y se impulsa la sustitución de este goce por el goce de la renuncia al mismo (efecto paradójico del superyo). Se obtienen entonces individuos normativizados, “toxicómanos sin drogas”[5]. Debajo de esto una promesa: renuncia al goce del tóxico pero a cambio formarás parte de la familia de la comunidad, podrás recuperar o formar una familia, mantener un trabajo, continuar con los estudios y demás ideales sociales, cuya vigencia es cuestionable en la actualidad.

Una pregunta

Nuestra provincia no era la excepción en este punto. La oferta de tratamiento incluía las clásicas CT o instituciones con orientación religiosa, donde la terapéutica reinante era igualmente el “tratamiento por la norma”. En este contexto recibimos la dirección de una institución[6] que venía trabajando hacia ya años con esta modalidad. La clínica nos mostró de inmediato que había que repensarla. Recibíamos pacientes tomados en su mayoría por el tóxico, confundidos con éste. Con la imposibilidad por parte del equipo de orientarse en un diagnóstico de estructura aunque esto no imposibilitaba el trabajo y estar dispuestos a la escucha. Surgieron entonces algunas preguntas: esta tendencia que aún perdura en diversos países, ¿es una modalidad posible, en el S. XXI el de los desbordes del goce, la inexistencia del Otro, el nuevo orden simbólico sin el nombre del padre?, ¿Cómo operar hoy con el semblante de

la ley?, ¿esto tiene consecuencias en los sujetos hipermodernos?, ¿cómo se puede tocar algo del cuerpo intoxicado del *parletre*? Esta experiencia nos demostró – al menos este caso – que la normativización puede ser necesaria en un punto, pero no es suficiente para abordar a sujetos que no se presentan bajo la égida del significante sino en el desborde de un goce fuera de Otro, de un goce inefable sin Otro.

Iniciamos con la implementación de reuniones con los equipos terapéuticos, supervisiones y ateneos clínicos con el fin de escuchar qué decían los operadores, profesionales y pacientes que convivían en una comunidad que parecía no comunizar, más bien expulsar a los sujetos: la *incomunidad terapéutica*.

Respecto de los operadores, estos apelaban a reglas cada vez más estrictas y existía la queja constante de que los ‘residentes’ “hacen lo que quieren”, “no se adaptan a las normas”, “no adhieren al tratamiento”, etc. Los profesionales parecían ir en la misma lógica, proponían sanciones de “aislamiento”, “suspensión”, y hasta “expulsión” disfrazados de “medidas terapéuticas” dirigidas a incluir a estos sujetos en la norma: la conducta era el fin último que debía ser domesticada; en un afán de control se dejaba de lado cuál era la función del consumo para cada sujeto. Con esto, normas del equipo de admisión, preocupados por responder a los protocolos, postergaban indefinidamente escuchar al paciente; proponían que la mayoría no tenía “el perfil” para realizar luego el tratamiento. Decían por ejemplo que estos no eran “agrupables”, categoría que excluía a toxicómanos, neuróticos y psicóticos, a todos por igual. Del lado de los pacientes más bien se notaban extravíos: la adhesión anónima a la norma no era la carretera principal[7].

Modos particulares de transitar un lugar

La reformulación de la lógica institucional, que incluyó el montaje de un nuevo dispositivo de tratamiento al que llamamos “encuentro”, partió de un principio ético: la suposición de que siempre sea paciente u operador nos dirigimos a un sujeto, más allá de los protocolos, los diagnósticos anticipados y las reglas. Orientamos las acciones hacia el sujeto no hacia la conducta ni a la adquisición, por parte del paciente, de valores previamente concebidos. Cada uno pudo entonces encontrar un modo propio de transitar el tratamiento, pero esto no vino dado de antemano. Con los operadores el trabajo fue en el sentido de leer lo que hacía a su posición subjetiva, tratando de localizar cuál era en cada caso el punto de rechazo hacia algo que no podían escuchar del sujeto. Esto produjo un cambio radical en la perspectiva, los operadores ya no eran “supervisados” en el sentido de controlar cuánto podían incidir desde las reglas en los pacientes. Al principio hubo una cierta resistencia ya que al producir un vacío en el lugar de la referencia (antes ocupada por la “estructura”), quedaban “solos” con su acto, en sus decisiones en cada situación en particular: no más garantías. Posteriormente tenían la posibilidad de hablar con un analista que escuchaba precisamente cuál era el punto de detención, imposibilidad, inhibición, rechazo, etc. en juego.

En este punto es interesante lo que plantea Alfredo Zenoni, en relación a promover en las instituciones una figura del Otro como pacificante “promover una cierta ‘atmósfera’ de vida en común, que haga la estancia más vivible para todos, no es el patrimonio o el deber de un solo practicante, sino que no puede proceder más que de una orientación de trabajo compartida”[8], esto a través de leyes “más humanas”[9] tal fue nuestra orientación.

De la “comunidad” al “encuentro”

Cabe la pregunta si se pueden sostener hoy tratamientos vía la “comunidad” ya que, cuando se hablaba de comunidad, estas se erigen bajo un significante amo que le da consistencia al ser ‘soy adicto’, sin embargo los sujetos hipermodernos son resistentes a dejarse representar por significantes que vienen del Otro. Por esto se podría hablar de una “in-comunidad”, o mejor de una clínica “entre varios” que consiste en un modo de agrupamiento que no borra las diferencias y ubica en cada caso la particularidad de la relación del sujeto al goce que le es inherente y un modo de vivir entre otros esta particularidad.

La experiencia que nos precede, sólo pudo sostenerse por el deseo de poner en funcionamiento una práctica, que operaba en la hiancia entre el universal y el particular, entre el sujeto y el Otro, entre el goce y el deseo. Lo que es seguro es que el deseo deja huellas, pequeñas huellas, de esas que, si se reprimen, retornan como síntoma.

Entonces ni el furor de curar, ni de educar, ni de comunizar. El analista puede operar proponiendo esta práctica que se orienta “por lo real” de cada cuál, apuntando en su horizonte a lo más singular.

NOTAS

1. Practicante de psicoanálisis. Lic. En Psicología. esp. en Psic. Clínica. Docente del Instituto Oscar Masotta IOM2 – CID Salta. Docente de la Universidad Católica de Salta. Ex director terapéutico de programa para las toxicomanías y el alcoholismo. Mail: maxialesanco@yahoo.com.ar
2. Practicante de psicoanálisis. Lic. En Psicología. Ex Directora terapéutica de Programa para las toxicomanías y el alcoholismo. Mail: abdenda@hotmail.com
3. Practicante de psicoanálisis. Lic. En Psicología. Docente de la Universidad Católica de Salta. Miembro de equipo terapéutico de Institución para las toxicomanías y el alcoholismo. Mail: sorrentino_antonella@hotmail.com
4. Mayer, Hugo (1997). “Adicciones un mal de la posmodernidad”. Ed. Artes Gráficas del Sur, Buenos Aires.
5. Sujeto goce y modernidad. Tomo III. Atuel, Buenos Aires.
6. Institución estatal de la Ciudad de Salta de internación y tratamiento ambulatorio para personas adictas a las drogas y el alcohol (años 2010-2012).
7. Sobre este tema, hay un trabajo exhaustivo de Emilio Vaschetto: “Los descarriados. Clínica del extravío mental: entre la errancia y el yerro”. Grama Ediciones. Buenos Aires, 2011.
8. Alfredo Zenoni “Orientación analítica en la institución psiquiátrica” en Bitácora Lacaniana N°1. Revista virtual de psicoanálisis. Mayo, 2006.
9. Tomamos esto de Jacques Alain Miller en la conferencia “Teoría de Turín acerca del sujeto de la Escuela”: “la ley es inhumana por estructura porque descuida lo particular y hay jueces precisamente para humanizarla (...) quien se pone más allá del Edipo se peca, tal como enseña Lacan, que el Nombre del Padre y el superyó son dos caras de lo mismo, que la ley como universal es estructuralmente inhumana, que el “para cada uno” es emitido por el superyó. La ley, en tanto se presume que nadie debe ignorarla, implica la existencia de un sujeto supuesto saber todo. El sujeto del derecho, como sujeto del saber todo, desaparece como sujeto barrado, se vuelve impersonal, se convierte en el S1 del superyó”. Extraído de la página web de la Asociación Mundial de Psicoanálisis <http://www.wapol.org>