

*Crisis, Pacientes Duales, Comunidad Terapéutica y Psicoanálisis de los Procesos Colectivos**

Por Eliseo Miguel González Regadas
(Castalia, Montevideo, Uruguay)

Las crisis.

Maxwell Jones decía (1968) que la Comunidad Terapéutica “*proporciona una situación de laboratorio para experimentar con métodos que resuelven productivamente situaciones de crisis vitales*”.

Propongo definir como “*crítica*” aquella situación en la que desembocan una persona, grupo, familia o institución, en razón de haber perdido múltiples apoyos. Esta pérdida puede producirse en forma gradual, o masivamente; y pone en juego tanto las *vulnerabilidades inconscientes específicas* como los recursos saludables disponibles para su tramitación psíquica por la vía de cadenas asociativas.

En la vida cotidiana disponemos de *redes de apuntalamiento* múltiples conformadas a partir de nuestros vínculos con personas significativas afectivamente; con nuestra familia (nuclear y extensa); con los grupos sociales de pertenencia; las instituciones y las producciones culturales colectivas (tales como los mitos, ideologías y religiones) que, en su diversidad y multiplicidad, *nos sirven de apoyo frente a situaciones de desamparo, pérdidas catastróficas y estrés máximo*.

Usualmente estos apoyos están organizados -de un modo virtual- en redes interdependientes que comprometen a una pluralidad de personas y se ponen en juego frente a *problemáticas ante las cuales se es extremadamente frágil*. El confrontarnos con éstas situaciones *especialmente dolorosas* –para lo cual debemos desarrollar condiciones de seguridad afectiva y confianza entre los participantes- puede ser la ocasión para una enriquecedora instancia de elaboración que conduzca a los implicados a rescatar aspectos saludables,

logrando así un afianzamiento de la unicidad psíquica e identidad.

¿Qué ocurre cuando *la crisis, vivida como catástrofe*, es la resultante de una situación que provoca una pena intolerable evitada consumiendo sustancias psicoactivas?

El paciente dual.

Quiero destacar que lo que entra en crisis, es todo un complejo sistema familiar y relacional.

El paciente *adicto que tiene una estructura psicótica (trastorno dual)*, que es aquél con el que trabajamos en **CASTALIA**, no ha llegado a constituirse como un sujeto individual en tanto no funciona como alguien diferenciado de su estructura familiar. Ciertamente, emerge como el representante de una situación disfuncional que requiere atención específica para sí; pero no está individualizado más allá que como *el problemático*. En éstas *familias aglutinadas* no encontramos una clara separación de funciones y de roles; de demarcación entre las generaciones, etc.. Es un *conglomerado*, con sus integrantes amalgamados, el que funciona adictivamente de modo patológico y patogénico. El *adicto psicótico* es el más vulnerable de ése conjunto donde cristalizó *lo adictógeno enloquecedor* circulante por la estructura familiar. Lo *adictógeno enloquecedor* debemos entenderlo como un concepto dinámico que no alude a la drogadicción y la locura localizadas en un sujeto, sino a un complejo inconsciente circulando transindividualmente que puede cristalizar en uno o más miembros de una familia. Este circulante patológico y patogénico, funciona como moneda de intercambio entre los miembros de la familia; entre sus grupos de pertenencia; en el grupo terapéutico y la institución; siendo lo que hace que las crisis (y su procesamiento) sean de resolución extremadamente compleja. Para trabajarlo se requiere un abordaje que incluya múltiples perspectivas (técnicas y estratégicas) por parte de un equipo numeroso para que haya un sostén recíproco.

Lo que hemos visto en nuestra práctica clínica, es que lo doloroso e improcesable psíquicamente, son situaciones donde confluyen –de modo inconsciente- *el desamparo afectivo, las pérdidas masivas, frustraciones de deseos y necesidades imperiosas e incontenibles y un futuro cerrado y*

carente de perspectivas e ideales.

Los factores terapéuticos.

¿Qué consideramos como terapéutico y en qué radica lo terapéutico de una institución destinada a trabajar ésta problemática?

En principio, *lo terapéutico es la creación de una red estructurante y apuntaladora* frente a la situación de desamparo radical y pérdida masiva de los ideales. Red que ofrezca una salida diferente al consumo de sustancias como forma de procesar el dolor psíquico. Esta red, distinta a las usualmente conocidas por la persona y su familia, es la que se ofrece, en un clima de continencia afectiva y solidaridad, para que sea posible *una gradual asunción de la situación penosa.*

Esta red funciona como alternativa frente a los grupos que estimulan la adicción. Está integrada por los concurrentes al grupo de tratamiento (terapeutas y no terapeutas). Además, por las familias de éstas personas y por la estructura institucional que, con su normas de funcionamiento habilitantes, se contraponen a la legalidad perversa que caracteriza a las situaciones enloquecedoras y promotoras de consumo. Esta malla comunitaria, de la que los terapeutas son custodios por la función asumida; pero cuyo cuidado no los compromete solo a ellos sino a todo el colectivo, es la encargada de promover el proceso terapéutico; vale decir, *los cambios posibles* en los individuos y sus familias; así como en la propia institución.

Factores terapéuticos específicos.

Cuando predomina la fragmentación, la impulsividad y los frecuentes pasos al acto; tenemos que desarrollar una propuesta terapéutica tendiente a crear *espacios de mentalización* (por el impulso a actuar) y de *síntesis* (por la fragmentación) para preservar una vida psíquica profundamente agredida y empobrecida. Todo lo que propicie *un espacio mental reunificado* adquiere una dimensión ética ya que apunta a desarrollar lo distintivamente humano. *La búsqueda del sentido* que para cada uno –y para el grupo- tiene cada actividad (desde el compartir una comida hasta proyectar y realizar una salida grupal); se transforma en una oportunidad para la creación de un espacio donde lo

reflexivo y los afectos nos remiten a su dimensión simbólica propiamente humana. Voy a mencionar un par de **ejemplos**.

En una ocasión, una terapeuta estaba trabajando con un grupo de pacientes intentando que diferenciaran sus estados de ánimo y afectos, y que pudieran identificarlos y nombrarlos. La tarea propuesta era hacer caras con arcilla y pintarlas con un solo color: caras alegres, tristes, de sorpresa, amor, enojo, etc. Los integrantes del grupo solo tomaron dos colores para pintar lo que cada uno había hecho: el negro y el blanco. Uno de ellos comenta: ***el negro es un color bárbaro porque tiene de todo***. Y pinta ***todo*** color negro. Otro usa el blanco ***porque es el color de Dios y Dios está en todo lo bueno***.

La terapeuta, impactada por éste mundo maniqueo, percibe que los integrantes del grupo empiezan a ponerse hiperactivos y resuelve ir a la cocina y traer comida. Se abalanzan sobre ella y la devoran vorazmente. Luego retoman espontáneamente la tarea, abandonando el empleo del blanco y el negro en su pintura. Pintan las caras restantes utilizando todo el espectro de colores y les adjudican ***un afecto*** que dicen ***que ése color en particular*** representa y no otro. La comida –en ésta precisa ocasión- generó un espacio de mentalización para los afectos que, inicialmente, eran ***todos negros o todos blancos***.

La otra situación a la que quiero referirme, está relacionada con las posibilidades de ***síntesis*** o ***reunificación***. Un paciente, alucinado y perseguido, se pone en cuatro patas debajo de una mesa ***para buscar algo***. Esta situación provoca terror en el resto que se van desorganizando afectivamente: uno va al baño, otro a fumar, otro se balancea en su silla incontinentemente, otro toma una pelota y comienza a hacerla rebotar. El terapeuta de ése grupo resuelve en ése instante, tomar un gran cartón y materiales que previamente –durante una caminata por los alrededores de la Comunidad Terapéutica- habían salido a recoger. Coloca el cartón, los materiales y varios tipos de sustancias adhesivas, diciéndoles con voz enérgica: ***ahora vamos a armar el grupo entre todos***. Sorpresivamente, cada uno sale de su mundo y se vuelca –al principio frenéticamente y luego con más calma- sobre el cartón y va pegando los materiales recogidos durante la caminata. Mientras hace la tarea uno de ellos dice: ***éste sos vos, éste soy yo, éste es el perro, éste es el porro, éste es el aire, ésta la habitación, éstas son tus piernas, éste mi brazo...*** y así sucesivamente. Construyen una especie de Guernica que luego cuelgan en la pared y la bautizan ***yo y nosotros***.

Algunas ideas para concebir la Comunidad Terapéutica del tercer milenio.

¿Qué se propone una Comunidad Terapéutica para el tratamiento de las adicciones?

Tal como yo la entiendo es la que un grupo instituyó con el propósito de **promover alternativas diferentes a un estilo de vida** que antes estaba organizado en base al consumo de drogas. Entre estas alternativas: la de ser un lugar donde se privilegia el no consumo y donde hay una escala de valores que incluyen la reciprocidad, la honestidad, la solidaridad y la cooperación entre los participantes del proceso terapéutico.

La Comunidad Terapéutica –en su modalidad residencial o diurna- es apta para **la resolución productiva de las crisis**. Si la institución es invadida por la destructividad su supervivencia como institución terapéutica se verá seriamente comprometida. La red terapéutica lo es, en tanto se sustenta en todo lo vital; vale decir, el crecimiento, los afectos recíprocos y solidarios, la derivación de los impulsos hacia fines productores de cultura y que propician la consolidación de una identidad sintética y cohesiva promoviendo modelos de identificación diferentes de los que traen originalmente los consumidores. Cuando el marco institucional (las reglas de funcionamiento acordadas), deja de ser un soporte adecuado para los afectos más primarios; irrumpen el caos y la trasgresión a las reglas de convivencia establecidas para crear y vivir productivamente.

Este empuje de todo lo destructivo generalmente es contrarrestado, a los efectos de la supervivencia y re proyectado sobre **los grupos e individuos más vulnerables que son los que entran en crisis**. Hemos podido establecer una serie de factores, en el funcionamiento institucional, que terminan afectando a los grupos, familias e individuos más frágiles.

La Comunidad Terapéutica, para ser **efectivamente terapéutica**, debe cuidar de ser abierta al entorno sociocultural donde está inserta. Tiene que promover una actitud **activa**, participativa y crítica frente a las situaciones cotidianas que deben enfrentarse y resolverse; siendo esencial una delegación de las funciones que allí se realizan en base a la capacidad que se evidencia para su ejercicio. Hay entre los concurrentes a ése lugar una **comunidad de supuestos** (ideas,

fantasías, representaciones, valores, etc.) que actúa **como factor cohesivo**. A través del **programa de actividades** y de las tareas concretas a realizar -en condiciones de seguridad afectiva- se ponen en juego los conflictos que se elaboran a lo largo del proceso de tratamiento.

Algunas conclusiones.

Desearía cerrar ésta presentación sintetizando alguno de mis propósitos:

- 1) Las Comunidades Terapéuticas son la modalidad de elección para el abordaje de las adicciones y los trastornos graves de la personalidad ya que incluyen el trabajo con la familia y el contexto cotidiano.
- 2) Para que la institución funcione terapéuticamente, es necesario analizarla críticamente en forma constante; del mismo modo que analizamos la tarea, los grupos, las familias y los que concurren para tratarse.
- 3) La Comunidad Terapéutica deberá ser una estructura dinámica y polifuncional (multipropósito) que se adecue a los requerimientos y demandas cambiantes de una población con necesidades específicas de prevención, promoción de salud y tratamiento y no una estructura rígida que someta autoritariamente a los que concurren en busca de ayuda.
- 4) En el caso de los trastornos duales nos ha resultado útil pensar en **lo adictógeno enloquecedor** circulando o fijándose en diversas personas o situaciones que entran en crisis a causa de sus vulnerabilidades inconscientes específicas. De esta forma abordamos la problemática en su complejidad y no estigmatizamos a los involucrados.
- 5) El recurso terapéutico de **la confrontación** no puede ser empleado en los trastornos duales sin tomar en cuenta la **estructura mental del confrontado**. Para esto **es necesario crear un espacio de mentalización** sobre el cual poder intervenir.
- 6) Un **Psicoanálisis de los procesos colectivos** que operan a lo interno de la Comunidad Terapéutica y al proceso terapéutico que en ella se desarrolla; es una herramienta útil para conferirle sentido a la práctica, haciéndola un instrumento científico. A esta forma de **psicoanálisis sin diván**, lo vemos como una disciplina que tiene que ocuparse de aquéllos aspectos de la vida cotidiana que nos provocan sufrimiento psíquico e

ignoramos los porqué. Es un campo de exploración e indagación de lo irracional en los individuos, sus vínculos, la familia, las instituciones, la sociedad y sus producciones culturales.

Bibliografía

-González Regadas, E.M.: *Comunidad Terapéutica y Pacientes Duales*, Montevideo, Psicolibros, 2001.

* Presentado ante el *Segundo Congreso Internacional de Prevención y Atención a las Adicciones*, Ciudad Juárez, Méjico, 23-25 de agosto de 2001.