

La función de la acogida y la selección en el tratamiento de pacientes toxicómanos en régimen de comunidad psicoterapéutica

Fernández March, T. *

Bayarri Llobat, M. **

Gómez Moya J. ***

* Responsable del Centro. Psicoterapeuta. Psicodramatista

** Terapeuta. Psicodramatista.

*** Asistente Social del Dispensario de Toxicomanías
Comunidad Psicoterapéutica «Casa Lanza». Servicios de Salud Mental.
Excm. Diputación Provincial de Valencia

Desde la llegada del toxicómano al Dispensario A. P.R.O.V.A.T. se establecen **tres etapas** en su recorrido hasta su ingreso en la Comunidad Psicoterapéutica «CASA LANZA», con una duración total aproximada de tres meses: **desintoxicación, información, y Comité de Acogida y Selección** (etapa subdividida, a su vez en cuatro fases).

En la **etapa de desintoxicación** es un médico psiquiatra el que se hace cargo del tratamiento del paciente. Se contemplan dos formas posibles de desintoxicación: domiciliaria (si los familiares pueden y aceptan responsabilizarse de la medicación) y hospitalaria, normalmente realizada en el Hospital PSIQUIATRICO (dependiente de la Excm. Diputación Provincial

de Valencia), salvo en los casos en que paciente y familia prefieran una Clínica Privada de su elección. Su duración aproximada es de 15 días. Superada la desintoxicación, se evalúa, por el propio médico, la conveniencia de un tratamiento prolongado en régimen de Comunidad Terapéutica.

La **etapa de información** es cubierta por la Asistente Social quien, por un lado, informa al toxicómano y a su familia sobre la Comunidad Psicoterapéutica y, por otro, recoge de ellos la información referente a la situación social (cultural, económica, familiar, laboral, judicial,...) del toxicómano.

A partir de esta entrevista, la Asistente Social inicia ya lo que será su trabajo específico: mantener un con-

tacto separado con la familia y realizar las gestiones pertinentes en orden a normalizar los posibles problemas laborales y judiciales del paciente.

Estas dos primeras etapas, sin ser estrictamente terapéuticas, cumplen, de un lado, la función de limpiar de obstáculos el terreno que, con el tiempo, se pretende convertir en espacio terapéutico. Y, de otro, sirven de un primer contacto de mutuas responsabilidades y obligaciones, preludeo del futuro pacto terapéutico. Analizamos, pues, a partir de aquí, y más en detalle, la tercera etapa, en la cual comienza ya la intervención específicamente psicoterapéutica.

El Comité de Acogida y Selección está compuesto por: la misma Asistente So-

Correspondencia:

Dispensario de Toxicomanías. Servicios de Salud Mental. Cirilo Amorós, 14, 5.ª. 46004 Valencia.

cial, dos Terapeutas, y el Médico y el Psicólogo responsables de la Comunidad Psicoterapéutica «Casa Lanza».

La Asistente Social y los dos Terapeutas mantienen las entrevistas con el paciente y la familia. Semanalmente se reúne el comité en pleno para la supervisión, diagnóstico y decisión respecto al tratamiento a seguir en cada uno de los casos. Las posibles alternativas serán las siguientes:

— CC.TT. «Casa Lanza», lo que supone la continuación del trabajo específico del Comité.

— C.U.R.T. «Casa Lanza», en este caso, todo el proceso de acogida es realizado en el Centro urbano de Rehabilitación, hasta su ingreso final en la Comunidad Psicoterapéutica «Casa Lanza».

— C.U.R.T., los pacientes son remitidos para su tratamiento al Centro Urbano.

— Psicoterapia Ambulatoria con un Psicólogo del Dispensario.

Distinguiremos en la relación Comité de Acogida-Paciente **cuatro fases** claramente diferenciadas.

«**El principio es el final**» (Nietzsche, F.; 1978; 1972). En este primer momento el objetivo principal será comenzar a ubicar al paciente en el espacio terapéutico. Un doble corte realiza esta función: separación terapéutica Paciente / Familia, y, separación Demanda Médica / Demanda Terapéutica (Olievenstein, C.;

1983).

La separación Paciente / Familia, que ya se había iniciado en la etapa anterior por mediación de la Asistente Social, se consolida. A partir de ahora la familia asistirá independientemente al programa terapéutico familiar, paralelo al iniciado por el toxicómano.

Por su parte el toxicómano acudirá sólo y abstinente de sustancias tóxicas, a las futuras entrevistas, y asumiendo el horario estricto que se le marca para éstas.

Se le pide, igualmente, que acuda a realizar sus análisis médicos y revisión odontológica, aportando luego los resultados.

Se trata, en estos primeros contactos, de ir diseñando los límites de un espacio terapéutico a partir del juego inicial demanda-respuesta. Desplazar la demanda, en apariencia, de la familia hacia el único posible sujeto real de esta demanda, el toxicómano. Y enfrentarle a la misma para que sea asumida como propia.

«**Nace la palabra**» (Lemoine, E.; 1982). En esta segunda fase el objetivo sería comenzar la escucha de la palabra del paciente. Para ello se establecen cuatro vías:

— Su palabra escrita: semanalmente deberá traer algo escrito (un sueño, una reflexión de su cotidiano, etc.) cuyo receptor será uno de los Terapeutas del Comité.

— Sus dibujos: dirigidos

al otro Terapeuta. Esto le añadirá una nueva sesión semanal y, a nosotros, una nueva escucha.

— Su historia: la elaboración en base a la información aportada por el Comité y con el resultado de las pruebas psicométricas (WAIS, T.A.T., RORSCHACH, etc.) aportadas por el Psicólogo responsable de «Casa Lanza» establece un diagnóstico definitivo que determina que su estructura de personalidad se adecua al programa terapéutico y a la conveniencia de un internamiento prolongado.

El sujeto toxicómano ha empezado a hablar, a trabajar, pues. Sus escritos y sus dibujos, además de posibilitar la escucha, funcionan como pago de la deuda simbólica (Fernández March, T.; 1985).

En esta segunda fase se observa al paciente inmerso en la dialéctica del adentro / afuera («dentro de casa no puedo estar, me voy fuera y no sé adonde ir y acabo chutándome, vuelvo a casa y todo está igual»). Comenzar a hablar le va a permitir aparecer como sujeto, reconociéndose en un espacio propio en el campo del lenguaje.

«**La palabra encuentra su lugar**» (Lacan, J.; 1972). El objetivo de esta fase es la inserción del sujeto en el campo del lenguaje, simbolizado por la plaza vacía que ha quedado en la Comunidad Psicoterapéutica como producto de un Alta. Hueco que, en sí, aparece

simbolizado en la propia estructura del Equipo Terapéutico (Miller, J.A.; 1987).

Se le informa al paciente de su fecha de ingreso (con 15 días de antelación), sobre el equipaje a llevar y sobre la situación geográfica del Centro. Se le recuerda el programa y las normas básicas de su estancia.

Con el anuncio de su integración inminente en «Casa Lanza» el paciente se enfrenta, por primera vez, con su propio deseo. Su demanda inicial le ha llevado al lugar en el que está: ninguno, un lugar vacío que le espera. Su resistencia a asumir el propio deseo le hace revertirlo sobre el Terapeuta («tu crees que necesito ir»). El silencio terapéutico le posibilita la elección (Freud, s.; 1972). Y resistencia doble, si consideramos que el lugar vacío que le espera es el producto de un alta, una muerte simbólica. Muerte —Alta a la que el Sujeto que hace la elección debe enfrentarse desde el principio. El final está así presente en el origen.

«Y al fin, el principio» (Bataille, G.; 1974). Un lunes, el señalado, un Monitor del Equipo de «Casa Lanza» espera la llegada del sujeto toxicómano en un bar llamado París. A las 10.30 h., con la llegada del autobús. Lugar al que es acompañado por la familia. Lugar, pues, de separación, de corte de cordón umbilical. Desde aquí, acompañado de los «parteros», el sujeto se integra en la Comu-

nidad Psicoterapéutica. Ocupa el hueco que su propio deseo, por medio de su palabra, ha creado **para sí** (Heidegger, M.; 1970).

Quizá han quedado pendientes problemas médicos, problemas judiciales, problemas familiares (actualmente más del 75% de los internados son portadores de anticuerpos de SIDA, y un 30% están sometidos a control judicial). Problemas, en suma, que, desde ahora, pertenecen a otro espacio y que allí, cada uno en el suyo correspondiente, seguirán siendo tratados. El Sujeto está ya en el lugar que le es propio, el único que le posibilita erigirse como tal, el campo del lenguaje.

A MODO DE EPILOGO: ALGUNAS REFLEXIONES

Lo que aparece en el paciente toxicómano, en un primer momento, como necesidad dirigida a un objeto específico que la satisface, se transforma en demanda formulada y dirigida a otro. El deseo nace de la separación entre necesidad y demanda.

Un ser vivo es un ser abierto a la posibilidad de desear (Heidegger, M.; 1987). Si el deseo se encuentra fijado en un único objeto (la heroína), el desplazamiento, que es el movimiento propio de la vida, queda detenido.

Con respecto al mensaje «adentro-afuera-adentro», el guión simboliza la fun-

ción gramatical del objeto relativo, a modo de adjetivo prolongado que mantiene el adicto en su circularidad de funcionamiento. No hay dicotomía entre el adentro y el afuera, ilusión de continuo, que imposibilita la inscripción de los límites (antes-después, nacimiento-muerte) y que imposibilita, por tanto, el trazado de los recorridos vitales).

Con la dicotomía adentro / afuera, oposición dialéctica simbolizada gramaticalmente por la barra, se posibilita la separación, que permite un distanciamiento entre el yo y los otros, un discernimiento entre el sujeto y el mundo, el Sujeto barrado (\$) de Jacques Lacan. O, en su defecto, efectos de Sujeto.

BIBLIOGRAFIA

- BATAILLE, G. (1974). *El culpable*. E. Taurus, Madrid.
- FERNANDEZ MARCH, T. (1985). *La Comunidad Terapéutica en el medio rural. Reflexiones psicodinámicas acerca de una experiencia de siete años*. En XIII Jornadas Nacionales de Palma de Mallorca. Pags. 261 a 262.
- FREUD, S. (1972). *Obras completas*. E. Biblioteca Nueva, Madrid.
- HEIDEGGER, M. (1970). *El Ser y el Tiempo*. Fondo de Cultura Económica, Madrid. (1987). *De camino al habla*. E. ODOS, Barcelona.

- LACAN, J. (1972). *Escritos*. Siglo XXI editores S.A., Madrid.
- LEMOINE, E. (1982). *El Grito. El sueño del cosmonauta*. E. Paidós, Barcelona.
- MILLER, J.A. (1987). *Matemas* Ed. Manantial. Buenos Aires.
- NIETZSCHE, F. (1978). *Así habló Zaratustra*. Alianza Editorial, Madrid (1972). *La genealogía de la moral*. Alianza Editorial, Madrid.
- OLIEVENSTEIN, C. (1983). *Destin du toxicomane*. París, Fayard.