

## **JORNADA AePCL: Instituciones de tratamiento para drogodependientes y vínculo social**

Entre los muchos objetos que el mercado capitalista ofrece -y promociona con su discurso- a los sujetos para gozar, están las llamadas drogas, que van a posibilitar acceder a una modalidad de satisfacción que, en algunos casos, deja al sujeto aislado, fuera del lazo social con los otros. La clínica de las adicciones nos muestra las consecuencias en la subjetividad de quienes se abisman en esta modalidad de goce.

Pero también nos muestra que el hecho de que un sujeto consienta a ello responde a una lógica, es decir, el recurso al tóxico cumple una función particular en su economía libidinal: la de un tratamiento del malestar vía lo real del cuerpo. Sabemos que la función que cumple la droga puede ser sustituida en algunos casos mediante la inclusión en una formación colectiva, sea ésta una comunidad terapéutica profesional, un grupo de autoayuda o una secta. De ahí la proliferación en los últimos años de las Comunidades Terapéuticas para drogodependientes como modalidad de tratamiento.

Estamos en la lógica de la *Psicología de las masas y análisis del yo*. En este texto, Freud

plantea que (cito): “Siempre que se manifiesta una enérgica tendencia a la formación colectiva se atenúan las neurosis e incluso llegan a desaparecer, por lo menos durante algún tiempo. Se ha intentado pues, justificadamente, utilizar con un fin terapéutico, esta oposición entre la neurosis y la formación colectiva.” Y prosigue más adelante: “No es tampoco difícil reconocer en todas las adhesiones a sectas o comunidades místico-religiosas, o filosófico-místicas la manifestación del deseo de hallar un remedio indirecto contra diversas neurosis”.

Y sabemos también cómo el sujeto retorna, con una frecuencia significativa, al consumo de tóxicos cuando se separa de dicha comunidad, dado que sólo se ha producido una sustitución de un tratamiento del malestar por otro, el remedio indirecto de Freud, y no se ha despejado para el sujeto dicha función, lo que hubiera posibilitado la producción de un ciframiento de ese goce.

De ahí que, en muchas ocasiones, el recurso a esta modalidad de tratamiento pueda tener como un indeseable efecto secundario el reforzar la segregación de estos sujetos, y la cronificación de su aislamiento del vínculo social.

He elegido el caso clínico que les voy a presentar porque considero que ilustra

claramente la pertinencia del psicoanálisis en el tratamiento de las adicciones y muestra cómo es posible, al incluir la oferta de una escucha analítica en las instituciones de tratamiento para drogodependientes, que algunos sujetos encuentren la vía para romper con esta lógica circular de segregación.

Se trata de un joven de 26 años quien, antes de ingresar voluntariamente en la Comunidad Terapéutica ha realizado una cura de desintoxicación hospitalaria durante la cual requirió sujeción mecánica, tras agredir violentamente todo lo que le rodeaba. Ha estado consumiendo heroína ininterrumpidamente desde hace ocho años, fumada en un comienzo y vía intravenosa durante los dos últimos.

Cuando le recibo, siempre a petición suya, responderá a mis preguntas: *“No se... no me acuerdo... para responder tendría que pensar y eso me cuesta mucho esfuerzo”*. Estas pocas palabras, largos silencios y el sufrimiento de su cuerpo será lo que traerá día tras día a sus sesiones a lo largo de unos dos primeros meses. En este primer tiempo se negará a hablar de algo que no sea el padecimiento de su cuerpo. Un cuerpo de extrema delgadez donde sitúa todo su malestar. Se queja de insomnio, falta de apetito, frío intenso y constante, fuertes dolores difusos, pérdida de equilibrio al caminar...

Ante la intensidad y la persistencia de sus quejas se le van realizando diversos y sucesivos exámenes médicos a los que se somete de buen grado, incluido un estudio neurológico. Como único resultado anómalo aparece una pequeña lesión: la meseta tibial de la rodilla izquierda está astillada. A partir de este diagnóstico médico su malestar va a ir localizándose gradualmente en esta rodilla - de la que no se quejaba en un principio - y ahí se fijará por más de un año mientras que los demás dolores irán remitiendo muy lentamente hasta desaparecer.

Los educadores del Centro dicen que permanece casi totalmente aislado de los demás pacientes: no habla con nadie, no sonríe nunca y parece ausente, como si fuera un autómatas. Yo le recibo, le invito a hablar y espero. Escucho su queja, su sufrimiento y su silencio. *“Los dolores no me dejan pensar”* dice. *“Se me queda la mente en blanco, a veces es como si no estuviera aquí pero tampoco en ninguna otra parte”*.

Un día dirá que decidió dejar la heroína porque en una ocasión, hace unos meses, la policía le había preguntado, en la calle, por su nombre y edad y descubrió que no era capaz de responder. *“No podía recordar ni eso - dice - aquello me alarmó y caí en la cuenta de que estaba perdiendo la memoria.”* Y añade: *“Ahora es igual, no recuerdo casi nada, salvo algo*

*que quiero olvidar y no puedo. Y es que han vuelto las pesadillas sobre el accidente*". Hace entonces un primer relato entrecortado de un accidente sufrido hace dos años.

A partir de este momento añadirá a sus quejas sobre el cuerpo otro tipo de queja: insiste en que no quiere recordar y que dedica todos sus esfuerzos a apartar de su mente las imágenes del accidente pero que, cuando lo logra por unos días, éstas retornan como pesadillas de las que despierta espantado. Se queja entonces de la inutilidad de su empeño y me exige "*que se las quite*". "*¿Acaso no soy su psicóloga?*", dice muy enfadado. Le digo entonces que quizá el único modo de olvidar sea precisamente el de recordar primero, pero que ahora lo haga conmigo, en las sesiones.

Por primera vez acepta, consiente con mi invitación a asociar y aquí se inicia el segundo momento de esta cura. Empieza a hablar y a recordar, si bien con enormes dificultades, frases entrecortadas, retornos al mutismo, insistencia del malestar del cuerpo. Su *tempo lógico*, el del sujeto, ha requerido un largo tiempo cronológico, más de seis meses de tratamiento. Los educadores observan un pequeño cambio en su actitud y comportamiento: se aísla un poco menos, habla y responde, aunque con suma parquedad.

El relato del accidente será retomado una y otra vez, en un intento de apresar en la palabra algo de un horror indecible. Poco a poco lo iré completando, precisando, soportando y asumiendo. Viajaba en un coche con sus dos amigos más queridos, amigos desde la infancia. El coche se quedó cruzado en medio de la carretera y un camión lo partió en dos. Él sobrevivió casi intacto, apenas un golpe en la rodilla. Sus amigos murieron en el acto y él vio cómo uno de ellos era literalmente arrastrado y triturado por el camión, quedando la cabeza entera y separada del amasijo informe de los restos de su cuerpo. *“Miraba y miraba su cara sin comprender, mientras seguía llamándoles...”* recuerda.

Dice que estas imágenes quedaron impresas en su mente como en un vídeo y que era como si éste se accionara solo y volvía a verlas de nuevo, una y otra vez, a pesar de todos sus esfuerzos para olvidarlas, incluido el haber aumentado desde entonces progresivamente la frecuencia y las dosis de heroína, ahora vía intravenosa.

Pero ni una intoxicación tan intensa lograban borrar el horror del cuerpo despedazado y algo más que también insistía: la culpa, que apuntaba a que en ese cuerpo que parecía deshabitado, había un sujeto. Unos intensos sentimientos de culpabilidad, unidos a una

pregunta que le tortura - dice - sobre cuál había sido su responsabilidad en lo sucedido, le despiertan de un larguísimo letargo. Unos sueños - las pesadillas - despiertan al sujeto dormido, casi abolido, en el sueño de los narcóticos, el del borramiento de la subjetividad.

Fue él quien propuso el viaje (iban a comprar heroína para los tres), aportó el dinero y eligió el coche, sabiendo perfectamente - dice - del mal estado de los neumáticos y de los frenos, en un día de intensa lluvia.

Culpa y responsabilidad entonces que apuntan a un sujeto, más un real: la escena traumática, que insiste y una pérdida: *"Añoraba a mis amigos constantemente"*. Esta conjunción produce un corte, un límite al goce del tóxico: *"La heroína ya no funcionaba, ya no era completa"*.

Aunque sus quejas continúan y así inicia cada sesión, puede (¿quiere?) ir desgranando algo de su historia. Afirma que todo comenzó a los 18 años, cuando hizo el servicio militar como voluntario en la Legión. Allí estuvo un año y medio en prisión por pegar a un oficial. *"Estábamos en una celda común y nos tiraban la comida por las rejas del techo... Allí la heroína era de una gran pureza. Eso fue el principio. Cuando volví a casa todo era*

*diferente. Ya nada me importaba. Y así hasta hoy.” recuerda.*

Es el mayor de cuatro hermanos. Los dos varones también consumen heroína desde hace años. Últimamente viven en la calle y su madre les baja la comida al portal todos los días a una hora determinada, pues ya no los deja entrar en casa. Sus padres se separaron cuando él tenía ocho años y su madre lo internó en un colegio. Hasta los dieciséis años recorrerá diversas instituciones, de las que siempre fue expulsado por peleas con los compañeros y/o con los profesores.

Dice que su padre, pastor de cabras, vive en una casa en el monte, aislado. Sólo baja al pueblo una vez cada dos o tres meses, entonces va al bar y se emborracha hasta perder el conocimiento. De él sólo dirá: *“Tenía mal vino, por eso se separaron, si no... Lo intentaron muchas veces”*.

Sale dos días a casa de su madre, la segunda salida en los siete primeros meses de estancia en la Comunidad. En el pueblo se encuentra con sus hermanos y consume heroína con ellos. Hay que decir que en la institución se realizaban periódicamente controles de orina. Un consumo de cualquier droga tenía por consecuencia la interrupción de la estancia y la derivación al Centro ambulatorio de referencia. Podía plantearse el reingreso, a partir de un cierto



tiempo y según ciertas pautas. No era muy infrecuente que algunos pacientes cambiaran la orina y no admitieran haber consumido en una salida. A veces lo contaban mucho tiempo después.

El paciente regresa al Centro y dice que tiene que irse porque ha realizado un consumo. Antes de marchar me dice que está recuperando la memoria y que tenemos que hablar de ello. Dice también que el encuentro con sus hermanos fue insoportable, se sentía él el culpable de su estado, por ser el mayor y además el primero que comenzó a consumir el tóxico.

Reingresa en la Comunidad cinco meses después, igualmente a petición suya. Al llegar me cuenta que en este tiempo ha consumido la menor cantidad de heroína que fue capaz: una “*pequeña*” dosis diaria, que se reafirma en su decisión de dejarla y que desea cambiar de vida e introducirse en un mundo “*normal*” – así lo califica él – pero que él, de este mundo, sabe muy poco. Tuvo que hacer una nueva desintoxicación antes de ingresar pero en esta ocasión la realizó en casa de su madre y sin mayores dificultades, a diferencia de la primera vez.

Y algo se repite, en parte, de la secuencia del primer tiempo de estancia en la Comunidad, en este segundo ingreso. Pero se desarrolla rápidamente y con algunas diferencias. Hay un

primer momento en que asegura que él está ya *“perfectamente de coco y de ánimos”* y reanuda las quejas sobre los malestares del cuerpo, aunque marcadamente más leves, que se van desplazando nuevamente: ciertas dificultades para respirar, dolores en la espalda... Hasta que se hace un esguince en la rodilla lesionada y de nuevo será en esta parte del cuerpo donde centre todo el malestar.

*“Como no puedo moverme bien, no puedo pensar ni hacer nada, si no estaría perfectamente”* me responde muy irritado cuando le invito a hablar. Pero retornan las pesadillas y sigue hablando del accidente. Ahora puede decir que siempre se había negado a admitir la muerte de sus amigos: *“Ni fui al entierro ni he ido nunca al cementerio”*. Confiesa que se sentía sin derecho a haberles sobrevivido. Y a partir de una serie de sesiones en las que dice estar sintiendo una inmensa tristeza, dolor e impotencia por lo sucedido cesarán las pesadillas y no retornarán más obsesivamente las imágenes del accidente. Al tiempo remiten las quejas del cuerpo.

Ha transcurrido más de un año de tratamiento, desde su primer ingreso. Aparece entonces una nueva queja. Se golpea de nuevo la rodilla lesionada y se hace una rotura de menisco. Debe utilizar muletas por prescripción médica hasta que sea operado y no puede participar en muchas de las actividades grupales del Centro:

excursiones al campo, deportes, invernadero... Dice sentirse excluido y se queja de no ser atendido suficientemente, ni por el equipo de educadores, ni por los mismos pacientes con quienes convive. Dice que cree todo el mundo quiere que se vaya. Se aísla una vez más y retorna al mutismo. Sólo puede plantear insistentemente esta queja, negándose a asociar nada más.

Hasta que le digo que quizá esa queja tiene otros destinatarios a lo que responde: *“si te estás refiriendo a mi madre, te equivocas, no es así”*. La madre del paciente vino una sola vez a visitarle, en casi dos años de estancia en el centro. Y las llamadas telefónicas para interesarse por él fueron mínimas. Era una mujer con muy pocos recursos (trabaja por horas como limpiadora) y casi analfabeta.

Finalmente es operado de la lesión satisfactoriamente, durante unas navidades. A mi regreso de unos días de vacaciones, dice en una sesión: *“He estado pensando mucho en estos días. Lo he pasado muy mal con el problema de la rodilla. He llorado por primera vez en muchos años. Me he sentido desatendido y necesitado y me he dado cuenta de algo y es que en mi familia siempre fue así. Violencia, voces y más voces. Mi madre siempre trabajando y cuando venía, voces. Y mi padre, siempre violencia. Estaba mejor en cualquier sitio que en mi casa. Empecé a beber alcohol, a fumar*

*hashish muy pronto, eso me calmaba. Y cuando encontré la heroína me dije: esto es lo que buscaba. Había olvidado que todo empezó por eso. Ha sido muy doloroso recordar todo esto.”*

A partir de este momento los educadores constatan un cambio importante en el paciente: participa activamente en la vida cotidiana del Centro, deja las muletas, no se queja más de la rodilla, se ríe, empieza a enfadarse si las cosas no se hacen como él cree que es mejor, empieza a pedir...

Y sucede también algo muy importante para este sujeto. Se entusiasma con una de las actividades de la comunidad: el taller de cerámica. Y dice que es la primera vez en su vida que algo le gusta y le interesa. Le pide al monitor del taller, quien además es artesano ceramista profesional, apasionado por su profesión, y con quien establece un intenso vínculo, que le enseñe más y más, le pide libros sobre el tema, va a exposiciones y a ferias de artesanía...

Empieza a preparar su marcha de la institución. Decide instalarse en otra pequeña población donde viven unos tíos maternos, relativamente cercana a su pueblo de origen. *“En mi pueblo todo el mundo me conoce. Allí soy un personaje y además están mis hermanos. No puedo soportarlo todavía, necesito más tiempo y tener yo un lugar propio”.*

Con el trabajo coordinado entre las dos trabajadoras sociales -de la Comunidad y del Centro ambulatorio que le derivó - se empadrona en dicha población y se reserva una plaza para un trabajo durante seis meses en un taller de cerámica incluido en los programas de reinserción.

Posteriormente prosiguió trabajando como artesano ceramista, continuó visitando la Comunidad durante mucho tiempo, (más de cuatro años, hasta que yo me fui del centro) con ocasión de una Feria de Artesanía anual que se celebraba en la misma localidad donde estaba la Comunidad y en la que vendía su trabajo.

[SUMARIO](#)