

EL GRUPO DE ESTUDIO Y EL PSICOANÁLISIS

Lic. Ramón Fanelli

Diferentes son los caminos que recorre un sujeto para construir y formalizar su conocimiento.

La intención de adquirir un saber es tan variada como la propia imaginación humana para apropiarse de un objeto o concepto en su singularidad inicial; aunque muy alejado de la complejidad lógica que subyace en el soporte de su estructura.

En la apropiación, resignificación y construcción de un saber, hay que plantear en principio, el deseo del sujeto que se acerca a él, el nivel de complejidad que quiere alcanzar, y cuanto de esto está dispuesto a sostener. Es decir, que este acercamiento no es sostenido únicamente en un ideal, pues la construcción de un saber, requiere en su desarrollo de un alto grado de formalización.

En este sentido al psicoanálisis debe agregarse un esfuerzo e implicancia personal mayor, ya que la conceptualización psicoanalítica no se imparte a través de organismos oficiales con títulos mediante, y en el caso que así fuera no hay garantía de su práctica. Por lo tanto las categorías de reconocimiento y el título pocas veces entran en juego en la formación inicial.

La formación de un analista se basa en cuatro pilares fundamentales: Su propio análisis, su formación teórica, su trabajo como analista y su producción oral y escrita.

Por esto el Reconocimiento mediante el diploma de una institución, no es un atributo del cual pueda gozar un analista.

La formación teórica del analista se recorre de una forma poco brillante socialmente, a través de cursos, carteles, grupos de estudio, y sobre todo la lectura y producción individual.

La complejización de los conceptos y su articulación estructural van de la mano del recorrido que hace cada sujeto, es decir que las preguntas y cuestionamientos constituyen una producción particular de cada sujeto.

Por ello el psicoanálisis se lleva tan mal con el desarrollo institucional o programa académico, ya que un programa de estudio implica la pregunta y saber instituida por un Otro, que no necesariamente tiene similitud con las necesidades y preguntas que cada analista va formulando en su recorrido.

El deseo es algo particular que crea su propio horizonte, y en este aspecto el sujeto que se acerca al psicoanálisis lo demuestra, no solo en su práctica de analista, sino también en su formación teórica.

El psicoanálisis es una práctica de la particularidad, por lo tanto lo que se puede conocer de la práctica de un sujeto es también individual, sea que uno se refiera, al análisis de un analista, su formación o su producción.

El deseo es particular de cada sujeto, no colectivo; una persona que se está formando o un analista, hacen un recorrido, pero este no puede confluir para todos los sujetos por igual, ya que el deseo es particular y va dibujando su propio mapa.

El deseo que promueve a un sujeto en su formación como analista, muchas veces, es velado por saberes institucionales, desviado por identificaciones a sujetos que detentan un saber sobre el psicoanálisis, o la inhibición (timidez) ante un Otro ubicado en el lugar de un Saber Examinador, y ante el cual el sujeto muestra su producción intelectual como un constante estado de prueba.

Es cierto que en todo recorrido de un saber interviene un Otro y un sujeto. Pero hay quienes detentan un saber respecto al psicoanálisis, que no solo promueven su propio recorrido personal y subjetivo, sino que hacen gala de ello conformándose en un ideal de saber, con la consecuente obturación para el sujeto.

Si bien muchas veces hay una necesidad de parte del sujeto respecto a su deseo de saber (buscando un reconocimiento y amoldamiento al Otro), en este caso particularizado en el psicoanálisis, también hay una canallada de parte del que sabe, pues no desconoce el lugar que ocupa para un sujeto, y se ubica en un lugar no supuesto respecto a este saber.

No se puede definir de antemano desde un saber institucional, un recorrido y meta para la adquisición de los conceptos psicoanalíticos. Por ello cuando hablamos de metodologías para la construcción y formalización

de los conceptos psicoanalíticos (cursos, seminarios, cartel, grupo de estudio, producción individual oral o escrita), no podemos pensar en un sistema que pueda garantizar las vicisitudes que cada sujeto traza con su deseo. En este caso el sujeto puede encontrar la forma de velar o escabullir su deseo, al igual que el Otro que detenta un saber necesita un mínimo de estructura para solidificarse en su función.

La historia del psicoanálisis, en su construcción intelectual y formativa nos muestra que se ha ido formalizando sobre la castración de un saber universitario y científico; la particularidad y la falta (el deseo), han marcado su rumbo.

El deseo como ética, esta mas allá de la realidad que se intente construir, sea ésta referida a un dispositivo analítico, o, a la producción intelectual.

La universidad, por poner un ejemplo, ofrece un emblema de reconocimiento para aquellos que han pasado por su sistema. Circunscribiendo un tramado conceptual del objeto que recorta y construye. Su complejidad y formalización alcanza un periodo determinado y hasta un tope, con un objetivo definido, y formateado en el saber científico. Luego el sujeto supuestamente se encuentra capacitado en su singularidad para desarrollar una práctica respecto al saber adquirido.

La Universidad (u otra institución terciaria), ofrece de esta forma un reconocimiento de saber para ejercer una operación, sobre cierto recorte que hace de la realidad, vinculada al estudio realizado. Pero esta realidad de saber configurada de esta forma, no necesariamente acompaña las vicisitudes de un sujeto y su proceso para la adquisición conceptual.

En el campo del psicoanálisis hay diversas metodologías de trabajo. Seminarios, Cursos, el Cartel, la producción individual; y un sistema de recorrido de saber que es el Grupo de Estudio.

Como en todo sistema de saber, hay un sujeto que lo sostiene, a quién se lo coloca en un lugar, digamos de privilegiado con ese saber que convoca a los sujetos a relacionarse. Las organizaciones a las que un sujeto se acerca están sostenidas por un Otro, sea una individualidad o una idea de institución.

Que esté en juego un Otro, no es la cuestión, sino cual es el lugar de producción que tiene el sujeto en su singularidad.

No es el lazo(identificación) lo que crea la ignorancia, sino la sumisión u ocultamiento en un Saber, con la consecuente renuncia desiderativa.

El Grupo de Estudio es una modalidad validada por diferentes razones. Primero por que esta desprovisto del brillo del reconocimiento institucional, es decir que no esta en juego la obtención de un galardón, metáfora de un saber alcanzado, en el cual muchas veces se congela el sujeto, o en el cual objetiva su deseo.

Los sujetos que confluyen en un grupo, eligen a un sujeto que supuestamente sabe, el cual posee un recorrido reconocido en la materia.

El sujeto del grupo determina por transferencia o identificación su vínculo a un tema o texto, razones que motivan su demanda.

Es función importante de quién dirige el grupo saber articular su saber con los sujetos que conforman el grupo, su función no debe ser la de impartir clases de su conocimiento o recorrido personal; ofreciéndose con un supuesto saber y a través del cual los sujetos puedan impulsar su propio recorrido. Un lugar de quién dirige el grupo puede ser el de facilitar los obstáculos que aparezcan en el recorrido del texto.

El grupo de Estudio es una posibilidad que se permite el sujeto para recorrer un texto. La función del que guía, debe ser lo mas ausente posible para permitir que el grupo produzca su propio trabajo, su propio recorrido y su apropiación de saber.

Toda búsqueda de saber esta sostenida por un deseo, por ello quien dirige un grupo de estudio debe mostrar su propio deseo de saber, que si no aparece así, en su dimensión de deseo para los sujetos del grupo, corre el peligro que eso que pueda ser su verdad, se convierta en una verdad de amo que viene a impartir un saber constituido al grupo.

Por ultimo diré, que el grupo de estudio, es una modalidad que no incluye un final con una producción escrita concreta.

El acto de producción escrita u oral de cada sujeto es una función que no se puede avalar desde un grupo o una institución, en todo caso, estos pueden ofrecer su lugar para que un sujeto realice su propio acto.

La situación en que las instituciones exigen la producción de los sujetos en el marco del saber instituido, no pasan de ser construcciones arto repetitivas y temerosas, reflejos de los significantes del saber de la institución.

Hay un momento en que la construcción del conocimiento hace lazo social, pero también hay un momento de soledad para el sujeto y su deseo de saber, circunstancia que no se puede evitar.

CONSTRUCCIÓN DE UN DISPOSITIVO ASISTENCIAL EN ADICCIONES

"Trabajo presentado en la 1° Jornada sobre Salud Mental, organizada por el Grupo Psicológico San Isidro".
Septiembre de 1.999

Lic. Ramón Fanelli

Partiré de una simple definición del tan trillado concepto de Adicción para establecer un primer horizonte: esta palabra se construye con el prefijo "A" que connota negatividad, y dicción, concepto que el diccionario acuña con definiciones como: palabra, pronunciación, declamación, figuras de dicción, etc. Con este concepto podríamos pensar posiciones del sujeto ubicado fuera del círculo de la palabra, y en casos hasta renegado del discurso; se lo podría definir como aquel que no habla en un sentido de elaboración simbólica. Planteo un fuera del discurso en un sentido simbólico, no en el aspecto imaginario, por que este sujeto participa del lenguaje o dicho de otra forma es muy astuto en el manejo de las formas imaginarias del discurso, en construcciones vacías del lenguaje con una proliferación de interminables sentidos inocuos, del orden de la justificación. La relación identificatoria con "ser drogadicto, alcohólico" que mantiene el sujeto con la ausencia de su objeto, hace que reniegue, reprima e inclusive expulse esta posibilidad de tramitar la falta por medio de la palabra; esto nos permite leer la adicción como un campo de satisfacción pulsional, o goce al decir de Lacan, donde el sujeto se ubica en su satisfacción pulsional según la estructura que lo cobije. Este objeto parcializado en distintos tipos de drogas como pastillas, alcohol, cocaína, etc., que no encuentra su identidad en ninguna ellas, conlleva al sujeto en su tendencia a un aislamiento de goce con su cuerpo; va construyendo una realidad en resguardo de dicho objeto a través del cual intenta la recuperación de una satisfacción mítica perdida. Habría que establecer una disquisición entre el concepto de síntoma, que solemos nombrar en la clínica, para determinar una demanda analítica respecto a un malestar, y lo que es del orden de las patologías pulsionales; esto nos remite a una práctica en el campo de las adicciones donde el sujeto no se presenta en la mayoría de las veces con un malestar, con algo que no funciona en el campo de la subjetividad; la demanda siempre esta referida por otra persona: en general familiar. Si el sujeto viene con una demanda, o una queja, esta es respecto a su cuerpo que no le permite un goce o satisfacción ilimitado, un cuerpo que comienza a decaer como ideal, y que pone límites a esta satisfacción a través de la muerte, vista como H.I.V., Sobredosis, complicaciones orgánicas diversas, etc. La demanda fuera de la vertiente pulsional, como transferencia realizada a un sujeto, analista en este caso, que supuestamente sabe sobre el malestar que le aqueja, no esta planteada, porque el sujeto viene en una posición de identificación definida con aquellos significantes de la demanda que hacen al circuito de la pulsión, no se cuestiona nada referente a esto, es mas, se pueden llegar a escuchar extensas apologías del bien que promueve dicha relación, o en caso contrario, se presenta con la mudez de quien se encuentra en comunión de goce con su objeto. Aquí el concepto de "reacción terapéutica negativa" nos permite ubicar este fenómeno donde el sujeto adicto se muestra tan reacio a su introducción en el desfiladero de la palabra, o dicho de otra forma, la castración que le presenta el significante en el contexto del trabajo inconsciente a su satisfacción pulsional no es aceptada de muy buena gana, y en reiteradas oportunidades, muestra su resistencia a dejar de gozar, abandonando los tratamientos.

Las Comunidades Llamadas Terapéuticas

Me referiré a la luz de lo expuesto sobre la plaga clínica que encontramos dispersa en las llamadas comunidades terapéuticas, respecto al campo de las adicciones. Intentan establecer una incisión, una distancia controlada, en esta satisfacción que tiene asumida el sujeto con la droga. Encontramos terapéuticas que constituyen variados discursos de intervención y que se presentan a veces en formas mas puras y otras entremezcladas entre sí, por Ej. Discursos morales, religiosos, punitivos, de control, educativos, psiquiátricos farmacológicos, etc. En general las Comunidades Terapéuticas permiten al sujeto, entrar y convivir con otros semejantes, en la medida que posean en común la supuesta enfermedad de satisfacerse con el mismo objeto,

y obviamente que presenten resistencia a desprenderse de él. Se hace entrar al sujeto en un sistema donde se le aplican una serie de herramientas conceptuales al mejor estilo de un Vademécum de preceptos, los cuales lo preparan para cumplir con el plan establecido del discurso de control y vigilancia respecto al objeto de satisfacción. Como es el caso de la terapéutica de los doce pasos, donde se le da al sujeto una tablilla con una serie de indicaciones a seguir, que parangona la tabla de los diez mandamientos con castigos y culpas incluidos, o una especie de juego de rayuela que el sujeto debe jugar, repetitivamente, una y otra vez hasta el hartazgo. También encontramos comunidades donde "El chaleco químico", es la modalidad para contener y aplacar la abstinencia o actitud rebelde del sujeto adicto, llevándolo a estados deplorables. Se podría pensar en esta perspectiva una ética oficializada del control y la sumisión del sujeto a un amo, donde se lo remite a dos caminos posibles: la obediencia al imperativo de los mandatos o la miseria que le plantea la satisfacción del objeto pulsional; la consecuencia de esta práctica será la de confeccionar un sujeto dubitativo, temeroso y dependiente, o dicho de otra forma se le imposibilita el despliegue del acto inconsciente. A veces encontramos sujetos que presentan batalla a estas estructuras, en cuyo caso se suele entablar un enfrentamiento entre paciente e institución, con la consecuente fuga del paciente, no sin antes ser catalogado en la serie de los irrecuperables. En estos espacios institucionales el lenguaje es nombrado como vehículo de emociones, donde a la persona se la incita a hablar en todo momento en el mejor estilo de cura catártica; establecen dos planos como dirección de esta supuesta cura; en uno el asentamiento de tendencias demoníacas, instintos destructivos que atentan contra la moralidad y la vida de supervivencia individual y social; , y en otro, un aparato de construcciones de saber que supuestamente doblegan o vehiculizan estas tendencias en tanto el sujeto se haga obediente de estas plegarias.

Me referiré a modo de Ej. a dos prácticas que se utilizan en estas comunidades llamadas terapéuticas para el moldeamiento del sujeto: Desclazamiento y reprimenda verbal (R.B.). La primera consiste en aislar y prohibir a la persona comunicarse en los momentos de dispersión (momentos de distracción que son muy esperados por el paciente) debido al incumplimiento de las normas de la institución y/o agresión verbal o física con otra persona. El R.B. es una acción ejercida sobre el sujeto cuando la institución ve amenazado su poder económico o la política de control implementada , esto es, cuando existe el intento o la fuga de un paciente: La escena consiste en que el paciente en cuestión, es rodeado por todos los residentes de la comunidad (pueden llegar a ser hasta 30 o 40, depende del número de internados), en un espacio donde no puede escaparse. Allí comienzan a gritarle a viva voz (inclusive hasta quedar afónicos) todos al unísono, haciéndole reseña de su pasado adictivo, las consecuencias nefastas si abandona el tratamiento y una gran humillación hacia su persona por el acto que quiere realizar. Esta acción de doblegamiento puede llegar a durar el tiempo necesario hasta que el paciente muestra su rendición. Otra de las promociones terapéuticas de estas instituciones es el fortalecimiento de la instancia yoica, para que ejerza una práctica de control y premio-castigo respecto a la tendencia resorte del sujeto con el objeto de satisfacción pulsional. Podríamos pensar como un acto perverso ofrecer herramientas imaginarias al sujeto para correrlo de su posición de goce, armando una fortaleza yoica de preceptos donde el sujeto pueda encontrar una pseudo garantía. Esta vetusta técnica de fortalecimiento del Yo, a través de sus defensas, contra el endemoniado Ello (la pulsión de muerte), intenta ofrecerse disfrazada con una nueva terapéutica que dice llamarse Aquí y Ahora, metodologías que han demostrado ampliamente su fracaso para conmovir al sujeto en su satisfacción pulsional; descubrir a un sujeto gozando, e inclusive armar una institución y batir palmas para llamar su atención no conmueve en lo más mínimo al sujeto en su posición. No nos engañemos con conceptos tales como entrenamiento, cuidado, lucha, control, etc. que ubican al sujeto en una posición de batallar con un objeto, que planteadas las cosas de esta manera, lleva todas las de perder. Tomando otras variables de medición se puede decir que la mayoría

de las fugas y vuelta al consumo se dan en la llamada etapa de reinserción, cuando los sistemas relajan su control y aislamiento sobre la persona. Cabe destacar que en este momento de la reinserción ya transcurrió un año de tratamiento, momento en el cual los organismos suspenden las becas que otorgan para el tratamiento

del paciente. Es el de las comunidades en general, un vínculo donde el sujeto queda a merced de un saber preestablecido al respecto, o lo que es lo mismo, el sujeto queda a expensas de una economía de poder y control respecto a su cuerpo, a su subjetividad, al vestirse, a la dicción, a la reglamentación de sus prácticas sexuales, etc. Estos dispositivos sostenidos como discursos anulan en todo momento la posibilidad de realizar un despliegue a través de la palabra por parte del sujeto que conmueva en algo su satisfacción. Allí donde debe surgir un cuestionamiento del sujeto sobre la repetición de su consumo, aparece una verdad que raya con un discurso religioso que obtura esta falta y promueve al objeto droga a un podio de sobrevaloración. La sobrevaloración de este objeto hace que se constituya en núcleo de una realidad al cual se agregan personas e instituciones para combatirlo como una nueva forma de malestar en la cultura. Un capítulo aparte en las terapéuticas de las adicciones la conforman aquellas instituciones que trabajan con psicofarmacología. Introducen a la persona en un estado de sumisión y congelamiento subjetivo que es deplorable, suspenden la acción del sujeto durante el tiempo que dura una beca; de esta forma muestran estas comunidades carcelarias una imagen de buen funcionamiento y bajo grado de fuga. La fuga es una variable que muchas veces toman los organismos oficiales para derivar pacientes a las comunidades.

Una Metodología Diferente en la Clínica de las Adicciones

Me gustaría finalizar exponiendo la forma que entendemos el trabajo en el campo de las adicciones. Partiré de la importancia que tiene el tratamiento psicoanalítico en estas patologías, donde todas las otras prácticas terapéuticas: familiares, grupales, etc., deben gravitar respecto a una elaboración subjetiva del paciente. Como habíamos dicho, el sujeto se presenta en oposición a establecer un lazo transferencial con el ámbito simbólico, por lo cual, en un primer momento se debe trabajar para introducir al sujeto en un dispositivo de la palabra, habilitar su introducción al derrotero significativo. Se puede plantear que el reconocimiento de saber respecto al analista está dado en mayor medida por la demanda familiar; por ello se deberá armar una estrategia para introducir al sujeto en la neurosis de transferencia, pero no caer en la demanda de restituir y poner a punto nuevamente el ideal patológico que busca el grupo familiar. Esta etapa inicial se la suele nombrar como de abstinencia, pues el corte que el sujeto hace con su objeto de satisfacción acarrea en su existencia verdaderas conmociones. Si bien nuestra indicación es la renuncia al consumo, esto no lo planteamos como una condición irreversible. Hay muchas instituciones que se vanaglorian de esta pauta del no consumo como condición para el tratamiento, y se escandalizan ante quienes adoptamos otra postura. No obstante estas posiciones rígidas hacen que el paciente realice sus escapadas de consumo ante el desconocimiento institucional. En este primer momento que podemos llamar de subjetivización, el objetivo es lograr que el sujeto haga circular nuevamente su demanda y que no encuentre una respuesta para esta en la droga o la represión; más bien sostener la tensión de la insatisfacción o imposibilidad que lo haga entrar en los desfiladeros de la dicción. Se comienza a trabajar su lugar de objeto en el que llega; este es el tiempo donde puede aparecer con más posibilidad la "Reacción Terapéutica Negativa". Es curioso ver que en las instituciones la demanda del sujeto es lo más molesto, y automáticamente se la intenta obturar haciéndola ingresar en un dispositivo de permisos y prohibiciones o en su defecto se le adjudica una caldera de objeto definidos por la institución, y que supuestamente son la ética de su bien. El objeto droga debe caer de la realidad psíquica por un trabajo subjetivo y no por terapéuticas adiestradoras del sujeto. Así podríamos pensar un segundo momento donde comienza a establecerse la transferencia en el proceso analítico, esto se traduce en que el sujeto comienza a poner a punto sus síntomas subjetivos, al modo de una constante queja por su entrada en los desfiladeros del significativo, en el ámbito de su cotidianidad comienza a interesarse por las relaciones con las personas, buscar un trabajo, resignificación de vivencias sin droga, etc. Una ética de cura debe estar enmarcada en posibilitar al sujeto pivotar en la palabra, manteniendo la tensión entre lo

real de su satisfacción pulsional y la respuesta imaginaria. Es para destacar que en este proceso se debe articular un trabajo con el grupo familiar que suele desorganizarse por la falta que plantea la remoción del sujeto de su lugar de objeto, esto es, el tratamiento del sujeto cuestiona radicalmente la posición que ocupaba y deja a los otros sin un motivo de su funcionamiento. La estrategia con el grupo familiar consiste en buscar su apoyo, pero manteniéndolo a raya, no restituyéndole moldeado al sujeto, para que vuelva a ocupar el espacio patológico. En general con dos sesiones individuales, un encuentro grupal semanal y una terapia familiar mensual, la cuestión funciona. Hay que plantear la particularidad de cada sujeto y su entorno, y armar una estrategia de tratamiento personalizada, siempre teniendo como central el análisis personal; en algunos casos y por breves lapsos se puede introducir una asistencia del paciente a algún encuentro grupal semanal extra, en otros casos se van estableciendo encuentros informales con diferentes integrantes del entorno del sujeto para posibilitar la continuidad del tratamiento. No todos tienen los mismos tiempos de elaboración psíquica. Es importante destacar que no compartimos la postura de introducir a un sujeto en una estructura de tratamiento premeditada a su llegada, y a la cual se debe adaptar como posibilidad de cura; entrando en la grotesca receta de etapas, graduación, etc. Hay sujetos que comienzan directamente con un trabajo analítico y la cuestión funciona. Por ello planteamos el análisis particular como premisa fundamental. Por último diremos que superados estos momentos iniciales se puede continuar con el análisis personal y la terapia familiar mensual únicamente. La recaída como otro de los tópicos en el trabajo de las adicciones la planteamos como diferente y enmarcada en una dirección de cura que le da una lectura diferente, obviamente no como una crisis del tratamiento. En esta forma de entender el proceso de cura de las adicciones también hablamos de disminuir costos económicos, no marginar al sujeto de su entorno, no catalogarlo en la serie de enfermo socialmente peligroso. Si bien el tratamiento puede extenderse en dos o tres años, esto es económicamente similar a una internación anual, pero con un objetivo de cura más promisorio. Nuestra práctica en este campo nos demuestra que el trabajo subjetivo particular es la modalidad de cuestionar al sujeto en su goce, y por lo tanto nuestra estrategia debe tender a facilitar esta posibilidad para el sujeto adicto.

Lic. Ramón Fanelli