

February 2015

Prácticas Colaborativas en la Rehabilitación de Adicciones

María Cristina Ravazzola

Las tradiciones en rehabilitación de adicciones (alcohol y drogas) han seguido en general caminos trazados por los grupos de alcohólicos anónimos, y estas tradiciones han ayudado a la organización de lo que se han llamado Comunidades Terapéuticas. El problema es que las comunidades proponen un aislamiento del adicto en condiciones confiables para su control pero, en el caso de las adicciones, la vuelta al medio habitual de vida muchas veces condiciona recaídas.

Nuestra intención en este programa ambulatorio fue justamente incorporar al programa, las características habituales de vida que estas personas comparten, y revisar en forma conjunta cuáles pautas pueden cambiarse y mejorarse para no necesitar las sustancias en sus vidas.

En la Fundación Proyecto Cambio, que se dedica a la recuperación de adictos a drogas y alcohol, trabajamos un grupo de profesionales de la psicología y también operadores terapéuticos que provienen de la experiencia de haberse recuperado de adicciones. Hemos armado un programa básico con muchas variaciones a instrumentar, que funciona en Buenos Aires, Argentina, con éxito desde hace más de 20 años.

El programa es ambulatorio, y está sostenido sobre los hombros de la relación de colaboración que establecemos con la red de familiares y amigos que se preocupan por nuestros clientes (también ellos pasan a serlo) y con los aspectos de esos mismos clientes que van conectándose con las ventajas de dejar de depender de sustancias que los esclavizan.

En ese marco relacional colaborativo se va avanzando en la creación de nuevas pautas de socialización mientras se cuida y se revisa permanentemente la alianza operacional sobre la que montamos el programa.

Esto requiere tiempos y reuniones de conversación que no son fáciles de conseguir de entrada como disposición y que requieren una reflexión y un bordado relacional cuidadoso y permanente.

Para que el programa se desarrolle ofrecemos un ramillete de dispositivos grupales que básicamente consisten en: grupos de clientes que van atravesando distintos estadios en sus procesos, grupos de “padres”, familiares próximos que conviven con los adictos (también convocamos grupos de esposas y novias/os y de hermanos), que

van adquiriendo fortalezas que los habilitan a poner condiciones de convivencia y pautas de control en sus vidas cotidianas. Esos grupos comparten espacios más formales de conversación, mientras también funcionan otros que se reúnen una vez a la semana, que llamamos “de cocina” en que los intercambios son muy amplios y más informales. En estos últimos, que son conducidos muy armoniosamente por una operadora que es madre de un joven recuperado hace ya muchos años, hay relatos de experiencias exitosas y otros intercambios que los familiares se pasan como postas de autoayuda. También hay mucho apoyo y contención emocional dado que esos primeros momentos de decisión de cambiar los rumbos en los que están, son muy duros, difíciles, y los pares hacen aportes muy valiosos y necesarios.

Sabemos que la presencia de las sustancias disminuye considerablemente la posibilidad de los efectos beneficiosos de las conversaciones, por lo que en la propuesta de nuestro programa está incluido el “corte” con el consumo y con los “amigos” con los que éste se produce. Por lo tanto, gran parte de las tareas de la red es asegurar lo más posible ese corte. Hay muchos elementos instructivos que les ayudan a reconocer y registrar los riesgos más comunes en cada etapa del tratamiento, y claves en las que apoyarse para ser efectivos en esta extraordinaria tarea que emprenden junto a nosotros.

Podemos pensar en algunos apoyos – claves, que son pilares de nuestro modo de funcionar:

- a) Participación en los grupos de todos los miembros de la red (padres, hermanos, amigos, novios, empleadores, compañeros, etc.)
- b) Sostenimiento de una estructura laboral o de estudio de por lo menos 6 horas diarias en el que el adicto en recuperación deba responder a requerimientos y pautas obligatorias.
- c) Obligación de ceñirse por un tiempo al cumplimiento de una serie de normas que se leen en una ceremonia de compromiso, semejantes a las de A.A. que revisamos periódicamente porque los tiempos van marcando su vigencia o no. En estas normas está incluida la preservación del corte con el consumo como plataforma para el desarrollo de las conversaciones que puedan abrir territorios reflexivos.
- d) Un permanente (diario y bisemanal) intercambio de información y de conversaciones de todo el equipo de operadores que funciona de contención emocional, de apoyo afectivo e instrumental, de aportes de ideas de todos, y de supervisión del trabajo como un reaseguro de un abordaje en conjunto que nos desarma los brotes no constructivos que se nos aparecen y amenazan instalarse (juicios negativos, críticas, acusaciones, confrontaciones polémicas, caídas en provocaciones, alteraciones del ánimo colaborativo, etc.). Las reflexiones a partir de las conversaciones del equipo son imprescindibles, a

veces difíciles de sostener entre todos. Este es un programa privado, sin subvenciones de organismo estatales, en el que los operadores ganan dinero por las horas en las que trabajan con los clientes en los grupos. La economía institucional no permite un honorario por las horas de conversación del equipo – en parte se consideran de capacitación por los aportes de los directores y la supervisora – pero se sostienen por la conciencia de ser altamente necesarias para el programa y para cada uno de los operadores.

- e) El programa va progresando por fases, cada una de las cuales va abordando diferentes problemáticas en los distintos grupos. Las primeras fases son más duras y más concretas en las acciones de todos; luego se van probando conductas que antes no fueron permitidas, mientras se van adquiriendo la conciencia de cómo auto cuidarse, cómo registrar los riesgos posibles, cómo buscar ayuda y cómo retomar apoyos cuando es necesario.
- f) La metáfora clave a trabajar en los grupos es la que entraña el tema del trato. Hemos visto que este tema relacional pone en evidencia y despliega un espacio de interacciones que da cuenta de emociones muy importantes por su fuerza constructiva o destructiva según lo que las personas puedan poner en juego en las relaciones. De hecho, cuando llegan a la consulta, todas estas personas han ejercido y tolerado una gama amplia de conductas de maltrato que son revisadas cuidadosamente en las reuniones grupales.

En estas conversaciones también se va aprendiendo la riqueza de las relaciones, cómo se cuidan y se sostienen, básicamente lo que son las acciones reparatorias y cómo llevarlas adelante. Podemos poner estas prácticas en el marco del aprendizaje acerca de la noción y la importancia de la presencia y el bienestar del OTRO, distinto de uno mismo, pero tan crucial en nuestras vidas que, aprendiendo a cuidarlo y considerarlo, aprendemos a tratarnos bien y cuidarnos a nosotros mismos.

La misma admisión de los candidatos al tratamiento es también grupal, y en esas reuniones colaboran padres y madres de personas ya más avanzadas en el proceso.

No tenemos reglas fijas en cuanto a los tiempos aunque sabemos que un proceso de rehabilitación ambulatoria suele requerir más o menos dos años de participación en el programa. Hay un diseño de programa más central, y vamos armando otros dispositivos según necesidades que se van presentando, como son las “reuniones tribales”, las invitaciones a conversar con todo el equipo, las reuniones multifamiliares, las reuniones familiares cruzadas (padres de un joven con el hijo de otros padres, etc.)

Confiamos en las potencias de las personas, sabemos que no hay culpas ni fracasos, sino enredos que no permiten pensar y tomar buenas decisiones, y que entre todos vamos a incrementar capacidades que a veces ni siquiera sabemos que están pero confiamos en que lo estén.

Consideramos que la tarea auto reflexiva de los operadores es fundamental, para lo que los espacios de conversaciones están siempre disponibles. También sabemos que el aislamiento y las soluciones individuales no son las que más ayudan.

También reconocemos que tenemos que estar dispuestos a incorporar nuevas sugerencias y nuevos dispositivos que vayan siendo siempre suficientemente novedosos y poco previsibles.

Nos importa el intercambio cariñoso, constructivo, con humor y con responsabilidad en la intención de la obtención de logros en el mejoramiento de la calidad de vida de todos.

Pensamos que es posible una buena vida sin la esclavitud al uso de sustancias, y que es importante cultivar placeres que pueden ser muy diferentes para cada uno, por lo que incorporamos algunas actividades recreativas (percusión en la actualidad, también hubo y habrá coros polifónicos, música instrumental, teatro) y deportivas (fútbol en la actualidad, paddle en otras épocas) que permitan esta exploración.

Creemos que las acciones solidarias en áreas comunitarias también ayudan a que nos situemos y valoremos apreciativamente nuestros privilegios en salud, en oportunidades, en habilidades, con lo que proponemos un pasaje por una acción solidaria en una casa que brinda servicios básicos a familias del interior del país que traen un hijo enfermo a un tratamiento hospitalario.

La trama de todo este dispositivo de tratamiento es una trama relacional en la que participamos padres, madres, jóvenes y adultos atrapados en adicciones, sus amigos y sus novias/os, esposas/os, abuelos, tíos, vecinos y nosotros, operadores, todos orientados hacia el crecimiento y la autonomía de cada uno y de todos. Hay tiempos, hay procesos, hay distintos saberes, hay distintas experiencias, y hay conversaciones permanentes en un ánimo colaborativo, que brindan ayuda para todos.

Dra. María Cristina Ravazzola

Supervisora General de la Fundación Proyecto Cambio

Mayo de 2014