

Módulo 4

**“Grupos de ayuda en Adicciones –
Técnicas grupales –
Mosaiquismo”.**



Ps. Leila Ojeda

Ps. Gabriel De

Marco

Seminario de capacitación en adicciones 4º Módulo



PENSAR

GRUPOS DE APOYO. ASISTENCIA EN ADICCIONES Y RECAÍDAS

La palabra a-dicción significa “sin palabras”, y eso nos dice mucho. Cuando decimos “sin” estamos hablando de falta, carencia, necesidad, vacío, ausencia, que, de algún modo, se trata de llenar consumiendo. Toda necesidad que no está satisfecha se intenta compensar de algún modo. Esto muchas veces es de carácter inconsciente. Podemos decir que la causa de la enfermedad nunca es solamente una. El gran maestro Enrique Pichón Riviere menciona uno de los seis principios que configura la enfermedad siendo el primero el de policausalidad o pluricausalidad. Este es uno de los seis principios que configuran una conducta anormal o inadecuada. Se define la conducta anormal o enferma como un intento de resolución de un conflicto mediante estereotipos, sin el empleo de la dialéctica. Estos estereotipos provienen de procesos regresivos y de círculos viciosos.



Los tres factores regresivos son:

1) Factor Constitucional

Lo heredado genéticamente (genotipo) y lo congénito adquirido (fenotipo prenatal o temprano).

2) Factor Disposicional

(Fenotipo infantil) interacción entre lo constitucional y la relación con la familia. Desde la temprana edad se trata de “resolver” situaciones conflictivas usando mecanismos disposicionales que en algún momento pudieron ser funcionales

3) Factor desencadenante, o actual, o de comienzo. Un disparador que puede ser un conflicto actual (pérdida o privación y su consecuente frustración)

Todo esto nos muestra lo complejo que es el tema de la droga y adicciones.

Droga-dependencia no es lo mismo que adicción, pues droga es según la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud):

“Toda sustancia que introducidas en el organismo por distintas vías de administración produce una alteración del normal funcionamiento del sistema nervioso central produciendo dependencia física o psíquica o ambas cosas.”

Los juegos o ludopatías no reúnen el carácter de droga pero sí producen adicción.

Un tema tan complejo requiere un abordaje interdisciplinario como es el que hemos implementado desde la fundación de nuestro grupo de ayuda para adictos a las drogas. Recordemos que las hay legales (alcohol) - ilegales (marihuana-cocaína- paco - opiáceos) prácticamente en estas cuatro sustancias está centrada la mayoría de los casos que hemos tenido desde el comienzo, unos 12 años por el cual han pasado muchísimos chicos y chicas y adultos. Decimos han pasado, pues no

todos pueden sostener el tratamiento, no todos quieren dejar el consumo, otros van y vienen hasta hacer el clic o insight (el darse cuenta) indispensable para el proceso de recuperación. Ese es otro concepto importante de tener en cuenta.

Volveremos a tocar el tema interdisciplinario más adelante.

Grupos terapéuticos

Recuperación - "rescatarse" - el camino hacia la curación

Es hablar de proceso. No nos enfermamos de golpe y la recuperación es a través de un proceso de tiempo con caídas levantadas, avances y retrocesos, pues no es un camino lineal y ascendente. No hay salidas mágicas ni una receta de blanca cota. Cada uno hace su propio proceso y no hay una única fórmula estandarizada. Lo que le sirve a uno tal vez no le sirva a otro. Cada uno va a salir de la forma que puede. Pero sí, hay algo que funciona muy bien y es el proceso en lo grupal como complemento de otras terapias.

La posibilidad de sentirse identificado con lo que le pasa al otro. Lo grupal es muy importante "nos enfermamos en grupos y nos sanamos en grupos"

Los grupos terapéuticos ofrecen ventajas que no se pueden obtener trabajando solos. Trabajar en grupo alienta y motiva continuamente. Siempre aprendemos de nuestros compañeros cosas que podemos aplicar en algún momento. También a la inversa cuando alguien recae o no puede, apoyarlo, ayudarlo y contenerlo nos fortalece. Saber que el problema no nos pasa a nosotros solos es alentador y sanador. Ver casos peores que el nuestro y sus avances nos da esperanza y nos hace querer trabajar más (si él pudo, ¿por qué yo no?), personas que coordinan se han



recuperado. Eso es indispensable. Algún coordinador debe haber tenido una experiencia superadora en el tema drogas. Saber que salir es posible y que quien coordina lo ha logrado, es tener un referente. Se trabaja con las resonancias, contar las experiencias (evitando detalles y sin mencionar situaciones que despierten deseos, todo lo contrario) identificación y por espejo, el vernos reflejados en otros. Cada semana nos enfrentamos cara a cara con nuestras luchas, miedos, triunfos o derrotas.

CONFIABILIDAD – PERTENENCIA-CONTENCIÓN



Es un lugar o un espacio confiable. Donde poder contar qué nos pasa. Contar lo personal o lo íntimo que puede ser contado. Lo que aquí se habla no puede salir de aquí. Es secreto, es tener un código para proteger al asistido, si algo sale debe ser restituido al grupo. Para que haya cooperación y se dé el clima de pertenencia, es importante integrar a quien viene, contenerlo, que sepa que es importante y valioso. La baja autoestima está muy deteriorada en toda persona en situación de adicción. Éste percibe mejor que nadie si se lo acepta tal cual es, ya ha sufrido tanto rechazo en su vida que se volvió un especialista en detectar si se lo acepta de verdad. Tenerlo en cuenta, darle afecto aun cuando sea agresivo. Agrede porque lo agreden. Agrede porque está herido en su alma.

Es importante también que sienta que es parte de un lugar y sentirse reconocido en él. El grupo debería ser grupo contenedor. Lo que contiene ayuda a no desbordar. Una coordinación con un estilo contenedor va a tener esa llegada al grupo. Si bien en algunos momentos deben ponerse límites claros y precisos, otras veces bajadas de línea, siempre al estilo “mamá contenedora” y con “actitud psicológica” y no “papá dominante” o desde el superado. El dar “consejitos”, creerse

superior, hablar desde un escalón arriba, hace inoperante a la coordinación. Hay que descender y contactar.

Debemos saber que quien está en consumo tiene actitudes difíciles de manejar por tener conductas manipuladoras como negación de la realidad, distorsión, mentir, robar, y en algunas ocasiones puede decepcionar o estafar a los mismos amigos o familiares. También tiene un C.D. con un relato repetitivo donde a veces hay que dejar que agote ese discurso o bien a través de técnicas o recursos como arte-terapia, con sus variadas formas de expresión y con consignas específicas, permite cambiar esa lógica para conectar con el inconsciente y poder abrir nuevas posibilidades que sean de beneficio para él/ella y también para el grupo.

ABORDAJE, INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Para todo tratamiento siempre hace falta un buen abordaje, es por eso que es importante el trabajo en equipo. Un equipo que pueda asistir en distintas áreas. Somos seres **bio- psico- socio-espirituales** y somos una unidad indivisibles.

En nuestro grupo por ejemplo funciona un equipo formado por:

- + *Doctora (especialista en medicina psicosomática)***
- + *Arteterapeuta***
- + *Psicólogos sociales***
- + *Psicólogo***
- + *Coordinador grupal***
- + *Terapeuta ocupacional***

No todos juntos, sino complementando el trabajo, lo que le da una dinámica, creatividad y movilidad interesante. Pero todos con una visión integradora y de cooperación.

Hay 4 pasos o fases fundamentales que desarrolló el Psicólogo Social y discípulo de Pichón Riviere, Alfredo Moffatt.

1° Encuentro - contención: Real y verdadero encuentro. Asistencia: existir al lado de.

2° Catarsis: El desahogo de las emociones retenidas.

3° Verbalización: La palabra como estabilizadora de las emociones mezcladas.

4° Proyecto: La aparición de un proyecto – aun el más pequeño – de acciones futuras

Esto requiere de mucha escucha y comprensión empática (tratar de “sentir con el otro” y “entender lo que le pasa”)

A veces las intervenciones profesionales son desde el silencio o el acompañamiento, facilitando la circulación de la comunicación, regulando los tiempos, favoreciendo que todos puedan hablar, destrabando los obstáculos, pudiendo “leer los contenidos latentes” o situaciones emergentes o moderando en las confrontaciones, etc.

El coordinador debe estar preparado con su bagaje de conocimientos y recursos en su caja de herramientas.

Tener una planificación así como en una batalla. (Pues el tratar de dejar de consumir es una batalla y dura, pero se pueden obtener grandes victorias)

- *Estrategia (qué voy a hacer)*
- *Técnica y táctica (cómo lo voy a hacer)*
- *Logística (con qué cuento)*

Pero también da lugar a lo que pueda suceder. Cada reunión es distinta otra. Hay chicos que vienen en pleno “idilio” recién empiezan a consumir o tienen poco vuelo, generalmente vienen “traídos” por los

padres para que hagamos algo y otros ya se “pegaron el palo”, o sea, están de vuelta en este viaje deseando realmente salir y casi entregados, lo que representa una gran oportunidad. Es el “tocar fondo”. Por eso es muy importante percibir y ver en qué etapa están, lo que es a través de un diagnóstico para el tratamiento. Ese diagnóstico consta de 3 etapas.

- 1- Prevención Primaria.** Primeros síntomas o los inicios de consumo.
- 2- Prevención Secundaria.** Evitar consecuencias mayores a las ya tenidas.
- 3- Prevención Terciaria.** Evitar las recaídas una vez superado el problema.

En la recuperación es indispensable dar el primer paso mencionado en el programa de los doce pasos, en los grupos de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos: ***Reconocer la impotencia para dejar, reconocer la necesidad de pedir ayuda***”.



Proyecto!



La gran mayoría llegan sin objetivos sino solo vivir para consumir estando totalmente des-instrumentados, sin brújula, a la deriva.

Es indispensable ayudarles a tener proyectos, que encuentren un sentido de vida, un horizonte para que puedan reemplazar el consumo por algo superior, sublimar, hacer resiliencia, salir fortalecidos y con un propósito.

Para eso hay que instrumentarlos, darles herramientas, que sepan usarlas y que puedan descubrir sus recursos internos, habilidades y capacidades. Esto no siempre es posible pues en muchos casos no hay una cultura de estudio ni de trabajo. Muchos de los chicos que lograron superar las drogas pudieron hacerlo gracias a un proyecto de vida, estudiar, trabajar, ayudar a otros, encontrar un lugar en el mundo, hacer algo trascendente, y esa es la mejor prevención, encontrar un sentido y una misión.

La recaída como una oportunidad y no un fracaso

“Los momentos de debilidad no deben censurarse, sino considerarse como un factor más dentro del complejo mapa de la recuperación”.

En el proceso de recuperación las recaídas no son la excepción, sino más bien la regla. Llamamos recaídas no a estar días o unas semanas sin consumo, sino luego de haber estado al menos meses sin consumo y tener una patinada que genera muchas veces inseguridad, y mucha angustia y temor por disminuir la confianza propia. En una estadística de una investigación publicada por Psychology Today, de los EE.UU. señala que más del 80 % de las personas tratadas por problemas con el alcohol volverán a beber por lo menos una vez. Entre el 60 % de los ex fumadores volverán a encender un cigarrillo dentro del año de haber abandonado y más de un 90m % de los jugadores compulsivos que abandonaron las apuestas volverán a hacerlo alguna vez.

Estas estadísticas inspiraron una nueva “Psicología de la adicciones” que pone el problema de las recaídas en el centro. Reconoce que son dolorosamente comunes, pero que solo pueden ser un tropezón en el camino hacia la recuperación.

Las doctrinas basadas en la abstinencia total, que alguna vez dominaron el pensamiento sobre las adicciones, han dado lugar a un acercamiento más flexible, que da más espacio a la aceptación y el perdón. Superar un hábito es visto más bien como un proceso lento y vacilante, plagado de deslices y vueltas atrás. Esta comprensión está motivada en parte por

los descubrimientos de las neurociencias, que dicen que las adicciones producen cambios en el cerebro que lleva tiempo revertir.

Desde este punto de vista, la adicción es considerada una enfermedad crónica en la que las recaídas son parte de esa condición. Por eso, una recaída puede proveer información útil. El secreto es ver el episodio como una oportunidad para desarrollar mejores técnicas que ayuden a anticipar o superar el deseo de consumo.

Algunas de estas estrategias son:

- ✓ Identificar los disparadores que llevaron al consumo o a otras conductas compulsivas.
- ✓ No “tirar la toalla” después de una recaída ni sentir culpa, Hay que verlas como parte del proceso de recuperación.
- ✓ Analizar minuciosamente sentimiento y circunstancias: ¿Qué estaba sintiendo? ¿Qué me había pasado más temprano ese día? ¿Quién estaba cerca?
- ✓ También hay que tener en cuenta que quienes se han recuperado de alguna manera viven rodeados por tentaciones que pueden actuar como presión psicológica y emocional.

Poder reconocer los propios sentimientos y las situaciones que hacen a una persona más vulnerable al consumo le facilitará el pedido de ayuda. Y si la recaída fue inevitable, hay que saber que no es un fracaso sino un tropiezo que se puede revertir con éxito, y continuar asertivamente el camino de la recuperación.

Gabriel De Marco: Psicólogo Social / Arteterapeuta / Preventor en adicciones/ Líder Prosocial comunitario.

Leila Ojeda: Psicóloga Social / Preventora en adicciones/ Líder Prosocial comunitaria.

Bibliografía:

Cecilia Mosconi - Teoría de la enfermedad Única - abordaje psicosocial (Carlos Sica) -
Yo tuve un ataque de pánico (Viviana Pomar) - Ideas o pautas de cómo formar grupos
de ayuda o acompañamiento en Adicciones (Gabriel De Marco)

