

## Comunicaciones breves

# Una experiencia de intervención en grupos de familiares de drogodependientes (\*)

Gil, A.M.; Pascual, A.; Polo, Ll.

XAP. Equip especialitzat en drogodependències.

(\*) Comunicació lliure en IV Jornades de Psicologia i Drogodependències del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Barcelona, Novembre de 1986.

Desde el marco en el que trabajamos (privada) este tipo de intervención se nos solicita, normalmente, por parte de alguna institución. En concreto lo que se nos pide es que hagamos grupos de padres.

Nuestra experiencia hasta el momento, nos muestra que la institución se hace portavoz de las preocupaciones de los padres y que esto se materializa en una demanda de «grupos».

Con grupos de padres de toxicómanos, y más si se inician los grupos por primera vez y/o coincide con el comienzo del tratamiento, acostumbramos a trabajar en la modalidad de **grupos operativos de familiares**: grupos con una tarea definida que consiste en una elaboración personal y

grupal de los conceptos se han suministrado en una información previa.

Quisiéramos matizar que les denominamos grupos de familiares porque consideramos que no sólo pueden acudir los padres del «paciente» sino que queda abierta la posibilidad de que asista algún miembro de la familia que posteriormente resulta ser «significativo». Sería el caso de una madre que viene con su hija mayor al grupo, y a medida que se suceden las sesiones se va viendo como se sitúa en el lugar del padre, es decir, no está como hermana del paciente sino como ocupando un lugar que se halla vacío.

1. En esta forma de trabajo partimos de la siguiente

hipótesis:

Centrarse en la tarea implica descentrarse del problema y eso posibilitaría despegarse del síntoma.

Entendemos por:

**Centrarse en la tarea**, pensar y compartir en el aquí y ahora del grupo el contenido abstracto de la información.

**Descentrarse del problema**, introducir cambios en su discurso que gira obsesivamente en torno al problema de la toxicomanía del hijo.

**Despegarse del síntoma**, la drogodependencia del hijo se ha convertido en el eje de sus vidas y de la dinámica familiar. Han relegado a él todos los demás aspectos de su vida hasta el punto de tener una visión parcial de la realidad y totalmente me-

Correspondencia:

Passeig de Sant Joan, 101, 2<sup>o</sup>, 1.ª 08037 BARCELONA

diatizada por la toxicomanía.

Despegarse del síntoma es pues poder acceder a una realidad diferente, poder tener una actitud activa ante la realidad y no tan estancada en el síntoma.

2. Y los objetivos que perseguimos:

— **Introducir información.** Se trata de una información conceptual que sirve como marco de referencia grupal en el que trabajar y que alcanza al mismo tiempo la dimensión individual posibilitando así cambios.

— **Desangustiar.** Básicamente, éste es un objetivo más bien dirigido hacia aquellas familias en que recién se ha iniciado el tratamiento del hijo toxicómano en una comunidad terapéutica, lo que de alguna manera es vivido como tranquilizador y angustioso al mismo tiempo.

— **Movilizar estructuras que están estereotipadas.** Situaciones que en un principio parecen cerradas, es decir sin opción, en alguna medida pueden ir variando. Sería éste el caso de una madre que manifiesta en las primeras sesiones que el marido no suele asistir y duda realmente de que eso suceda, al cabo de unas semanas aparece el marido con una buena disposición a integrarse en el grupo. Otro caso sería el de una pareja que interviene en el grupo de forma individualizada... hasta que llega el momento en que se produce el «nosotros».

3. Realizamos unas en-

trevistas previas a la formación del grupo como tal con la intención de recoger la demanda directamente de las familias, ya que hasta ese momento los trámites se vehiculizan a través de la institución y quizás es conveniente contrastar qué es lo que se solicita.

Generalmente, se realiza en dos sesiones. En la primera, se recogen las ideas, expectativas y preocupaciones que aportan los miembros del grupo, es decir, cuáles son sus intereses. Posteriormente, el equipo, con el material recogido y complementado con temas que aunque no se explicitaron si surgieron de forma indirecta, o se estimó oportuno incluir, elabora un programa provisional. En la segunda sesión, se plantea el contenido de dicho programa, se explica cual será la dinámica de trabajo del grupo y asimismo se les solicita nuevamente aportaciones con lo que se elabora ya el programa definitivo que es entregado a cada uno de los componentes del grupo.

4. Se trata de un grupo introductorio, informativo, que pretende movilizar y desangustiar, todo lo cual nos parece posible y deseable realizar en un **tiempo definido**. Además esto implica un corte en la tendencia a la dependencia de este tipo de familias, y también porque la mayor parte de los trabajadores tienen al hijo en comunidad terapéutica.

5. El tiempo de duración

del programa es de tres meses, con doce sesiones, una por semana.

La dinámica de trabajo es la siguiente:

- Media hora de exposición teórica a cargo de un especialista en el tema.

- Quince minutos de descanso.

- Una hora y cuarto de trabajo en grupo que implica:

- discusión sobre el tema.

- evocación de aspectos personales relacionados con él mismo.

- llegar a conclusiones elaboradas por el grupo.

Cada tema planteado tiene una tarea explícita y otra implícita a alcanzar. Por ejemplo, al trabajar el tema del «Tiempo libre» se tiene cómo tarea explícita el qué entiende cada miembro del grupo por tiempo libre, y como tarea implícita que se hable y piense sobre el uso que se hace del mismo.

Hay que tener en cuenta, por otro lado, que al mismo tiempo y correlativamente varía la ubicación espacial. En la primera parte del espacio se distribuye como en un aula, en función de la escucha correcta del expositor; en el descanso los participantes salen fuera, lo que implica una ruptura con la exposición, y en la última parte la disposición del grupo es circular.

6. Con cada persona que expone el tema hay un contacto previo a la sesión con el fin de explicar los objetivos que se persiguen, contrastar el planteamiento del

tema e informarle de la dinámica de trabajo.

También se le comunican cuáles son los «emergentes» de la sesión del grupo anterior. Con ello queremos decir aquellos aspectos o temáticas que son recogidos por algún miembro del grupo que se hace portavoz de una necesidad o preocupación de éste. Estos emergentes son transmitidos al docente quien los incorpora de alguna manera a su exposición, lo que permite que las sesiones no se conviertan en partes aisladas sino que tengan un hilo conductor.

7. Roles formales que desempeña el equipo.

— **Coordinador:** facilita la comunicación, entre la tarea y aclara dudas conceptuales.

— **Observado participante:** realiza señalamientos, explicita el clima grupal y recoge lo individual en la medida en que aclara lo que está pasando en el grupo.

— **Cronista:** registra las intervenciones y lo que acontece en el grupo. Material que posibilita la revisión de cada sesión y la devolución final al grupo.

8. Las dos últimas sesiones siguen una dinámica diferente.

En la penúltima, en el tiempo de exposición, se les

pide que contesten a un cuestionario previamente elaborado por el equipo, con una doble finalidad:

— que puedan pensar individualmente sobre el desarrollo del grupo.

— que proporcione material para integrar en la devolución.

A continuación, la sesión de ese día está dedicada a poner en palabras lo que se ha pensado acerca de esos meses de grupo.

La última sesión es de devolución que incluye el material suministrado por la crónica —la realiza el cronista, que hasta ese momento no ha intervenido nunca—, los cuestionarios y lo verbalizado en la última sesión.

Una vez finalizado el grupo surgen lo que podríamos denominar ciertos «logros terapéuticos» que permiten la apertura hacia formas diferentes de ver el problema y que normalmente se plantean en ese momento.

El abanico de posibilidades que pueden darse y que posteriormente podemos considerar positiva o negativamente son las siguientes:

— demanda de tratamiento familiar o individual

— demanda de dar continuidad al grupo (que sería reformulada en grupo terapéutico)

— desmarcarse de la problemática del hijo centrándose en la realidad actual de la familia (familias con hijos que han finalizado el tratamiento)

— continuar enquistados en el síntoma —no cambio.

Esta comunicación es un relato de nuestra experiencia de intervención en grupos con familiares de drogodependientes, no se trata de una intervención terapéutica en un sentido estricto, pero nos resulta útil ya que dadas las características de esta técnica (puntual, introductoria, no centrada en el síntoma, ...) parece especialmente apropiada para iniciar un trabajo con familias que realizan una primera demanda. Claro que existe otro tipo de intervenciones igualmente válidas... pero es un proceso abierto y en constante revisión.

## BIBLIOGRAFIA

- PICHON RIVIERE, E. (1977). «El proceso grupal. Del psicoanálisis a la Psicología social». Volumen I, 1.ª edición. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.