

Estructuración de un Centro de Asistencia para rehabilitación de enfermos y enfermas alcohólicos/as

Hernández Boado, Maite

Psicóloga, psicoterapeuta, especialista en alcoholismo

RESUMEN

En este trabajo se pretende, previa definición de la función del Centro dentro del proceso de rehabilitación del enfermo alcohólico, estructurar la asistencia psicológica que debe ofrecer el mismo, a través de tres niveles de atención: primer nivel o nivel de grupos de choque, segundo nivel o nivel de profundización y tercer nivel o nivel de seguimiento. Y cuatro tipos de grupos de psicoterapia: Grupo general para enfermos y enfermas alcohólicos/as. Grupo para familiares de enfermos. Grupo específico para mujeres alcohólicas. Grupo específico para parejas con uno o ambos miembros alcohólicos.

Se describe cada nivel en objetivos a cubrir y operativización de los mismos. Así como la justificación de los grupos especiales de psicoterapia. Asimismo, se trata el tema de la recaída y la actitud grupal frente a las recaídas sucesivas, dentro del Apéndice.

Palabras clave: Niveles, grupo de choque, grupo de profundización, grupo de seguimiento. Grupo general, grupo específico para mujeres, grupo específico para parejas, grupo de familiares. Recaídas.

SUMMARY

This work pretends, festival definition of the job of the center abort the rehabilitation of alcoholics, doing a structuration about the psicologic treatment, must be offert it, through three assistance level: first level or shock

Correspondencia a:
Maite Hernández Boado
C/. Gral. Díaz Porlier núm. 36
Madrid 28001

group, second level or group of profundity and third level or following level. And four types of psychotherapy groups: general group for alcoholics, men or women. Specificat group for couple with one or both members alcoholics.

Each level is described in objects must be cober and operatiration of them. So the justification of the special groups of psychotherapy. Likewise it is treated the theme of the backsliding and the aptitud of the group confonted with the several backsliding, into the apendix.

Key words: *Levels, shock groups, groups of profundity, folowing level, general group, specifical women group, specifical couple group, group for families, backsliding.*

INTRODUCCION

Este trabajo se originó como consecuencia de mi experiencia, durante cinco años, trabajando como psicoterapeuta de grupos de enfermos alcohólicos, grupos de familiares de enfermos alcohólicos, grupos de parejas de enfermos alcohólicos y grupos de mujeres alcohólicas en la Asociación de ex-alcohólicos españoles de Madrid.

La idea que me movió a intentar una estructuración de lo que debe ser un Centro de Rehabilitación para enfermos alcohólicos, fue la de organizar de forma eficaz y coherente, la asistencia psicológica a partir de una definición del tratamiento grupal y psicológico ambulatorio.

En primer lugar, es necesario definir la asistencia que tiene que recibir el enfermo dentro del proceso de rehabilitación. El Centro debe jugar un papel mediador entre la completa protección de la desintoxicación hospitalaria, y la total independencia de "la calle", es decir, la vida cotidiana y normal. Así el proceso será Hospitalización→Centro de Rehabilitación→"calle" pudiendo ser también a la inversa, en el caso de los pacientes que se aproximen antes al Centro que al hospital, y que precisen hospitalización, pudiendo ser remitidos al centro hospitalario, lugar idóneo para la desintoxicación.

Por lo tanto, la función del Centro ha de ser la de asegurar la abstinencia una vez terminado el proceso de desintoxicación, mediante el tratamiento psicológico a través de grupos de psicoterapia.

ORGANIZACION ASISTENCIAL DEL CENTRO

El tratamiento se estructurará a través de tres niveles de psicoterapia:

PRIMER NIVEL

Los grupos de terapia de este nivel, se denominan grupos de choque, porque suponen para el enfermo, los primeros contactos con el planteamiento psicológico de su enfermedad y de su adicción.

Objetivos a trabajar en el primer nivel para enfermos

- 1º.- Reconocimiento y aceptación de sí mismos como enfermos/as alcohólicos/as.
- 2º.- Aceptación de la enfermedad alcohólica como dependencia física y psíquica del alcohol, y no como un "vicio".
- 3º.- Asimilación de la necesidad imprescindible de abstinencia total, para su rehabilitación.
- 4º.- Cuestionamiento de la conveniencia o no, de tomar sucedáneos del estilo de "mosto", "cerveza sin alcohol" o "bitter sin alcohol".
- 5º.- Aceptación del hecho de que el resto de la familia puede y debe, tomar bebidas alcohólicas en su presencia, sin que este comportamiento signifique una tentación o una falta de consideración hacia el enfermo/a.
- 6º.- Asimilar que puede divertirse sin alcohol. La abstinencia no es sinónimo de tristeza.
- 7º.- Aceptación de la conveniencia de

abandonar o al menos alejarse de los ambientes y amigos habituales, anteriores a la iniciación del proceso de rehabilitación, es decir, de los ambientes alcohólicos.

- 8º.- Conveniencia de establecer un compromiso con el grupo, de abstinencia total, previa manifestación expresa del deseo de abandonar la adicción.

Operativización del primer nivel

Este nivel se trabajará durante tres meses en dos grupos semanales de psicoterapia de 1h.30 minutos de duración.

Los pacientes que hayan superado estos tres meses sin recaídas, pasarán al 2.º Nivel o grupo de profundización. Mientras que aquellos pacientes que sufran recaída, tendrán que esperar tres meses a partir de la última recaída, es decir, no podrán pasar al 2.º Nivel sin llevar tres meses de abstinencia total y de asistencia regular a los grupos de choque.

SEGUNDO NIVEL

Este nivel se denomina de profundización, debido a que los contenidos que aquí se trabajan buscan profundizar en las raíces de la adicción. En este nivel no se trabajan tanto las características del alcoholismo, como los rasgos personales de cada alcohólico, la estructura patológica de personalidad que suele haber debajo de cada adicción.

En este Nivel se tratarán de eliminar y de hacer plenamente conscientes, los beneficios secundarios de cada patología.

Objetivos a trabajar en el segundo nivel para enfermos/as

- 1º.- Asumir los actos irresponsables que se han realizado bajo los efectos de la bebida. Reconocimiento de aquellos como consecuencia de su conducta, bajo los efectos del alcohol.
- 2º.- Reconocimiento de lo que "los otros", le han aguantado y soportado durante la enfermedad.
- 3º.- Actitud de reparación y reconocimiento hacia los demás, y actitud comprensiva frente a las frecuentes desconfianzas de las personas que le rodean.

Es necesario, en esta etapa de toma de

conciencia, realizar mucho apoyo al enfermo/a, sin interrumpir el proceso depresivo de concienciación de los actos violentos o irresponsables que pudo realizar, bajo los efectos del alcohol, para que no se hunda en la depresión y pueda asumir la reparación y compensación de aquello que todavía pueda ser reparado, o al menos, compensar y comprender a aquellas personas que le soportaron los actos irresponsables. Y al mismo tiempo hay que trabajar la paciencia, el "saber esperar" y la actitud comprensiva frente a las frecuentes desconfianzas de los demás. La credibilidad y el respeto de los otros no son cosas gratuitas, porque el enfermo ha defraudado, repetidamente la confianza de todos, y por lo tanto está obligado a conceder un margen de tiempo para que los demás puedan, nuevamente, confiar en él/ella.

- 4º.- Aceptación de que dejar de beber es el primer paso hacia una nueva actitud vital, de mayor actividad y realismo.

- 5º.- Desarrollo del sentimiento de dignidad y autoestima, apoyado en la abstinencia y en el sentimiento de la responsabilidad sobre sus propios actos.

Este nivel, sobre todo en el proceso de toma de conciencia, suele ser muy doloroso y difícil para el enfermo/a, y es muy recomendable que el terapeuta realice una buena labor de apoyo, para que el paciente no se venga abajo, ni se deprima excesivamente, porque la concienciación de sus actos es un proceso imprescindible para su rehabilitación.

Operativización del segundo nivel

Este nivel se trabajará durante nueve meses con dos sesiones semanales de 1h.30 minutos de duración. Al cabo de los cuales, y si el sujeto ha asistido regularmente a los grupos y no ha tenido recaída, pasará al siguiente nivel o grupo de seguimiento.

TERCER NIVEL

El acceso a este último nivel, supone un año de abstinencia total y un buen grado de autoconocimiento, propiciado por la asistencia regular de los grupos de choque y de profundización. Es por ello que este nivel supone el desprendimiento y la elimi-

nación paulatina de la dependencia que el paciente pueda tener del Centro.

Objetivos del grupo de seguimiento

- 1º.- Insistir en la necesidad de total abstinencia de alcohol, durante toda la vida del paciente.
- 2º.- Potenciar, recordar y remarcar, los objetivos del 1º y 2º nivel.
- 3º.- Potenciar la reinserción social, elaborando los conflictos que surjan en su nuevo modo de reintegrarse en la vida cotidiana.
- 4º.- Abrir nuevos intereses y procurar nuevas experiencias, dentro de una total abstinencia.
- 5º.- Trabajar el futuro desprendimiento del sujeto del Centro, de forma que se haga de manera progresiva y espontánea, asegurando el proceso de maduración y la abstinencia en el futuro.

Operativización del tercer nivel

Este nivel se trabajará durante un año, a una sesión semanal de 1h.30 minutos de duración. La finalización de este tercer nivel de forma exitosa supone:

- Dos años de abstinencia total.
- Un buen nivel de autoconocimiento y de conciencia de la adicción alcohólica.
- Un nivel suficiente de maduración personal.
- Una integración eficaz en el medio que le rodea.

Hasta ahora se han descrito los niveles y grupos para el tratamiento de enfermos alcohólicos, exclusivamente.

- Ahora voy a describir los niveles y grupos para los familiares de los enfermos, tan necesitados como estos, y a veces incluso más, de psicoterapia.

Justificación de la psicoterapia a familiares de enfermos

Normalmente la familia del enfermo/a alcohólico/a, suele concentrar una gran cantidad de patología, es decir, no puede considerarse aisladamente la rehabilitación del enfermo alcohólico, sino que es necesario para que el tratamiento sea eficaz, una comprensión amplia del problema, incluyendo en la rehabilitación el medio socioafectivo en el que está inmerso el enfermo,

que en realidad solo es el emergente de una situación enferma. Por lo tanto es necesario plantear la rehabilitación y el tratamiento psicológico de los familiares más próximos al enfermo; de modo que puedan contribuir y apoyar la curación del enfermo y simultáneamente, puedan sanear la patología familiar. Así se plantean los siguientes grupos y niveles:

Primer nivel o grupos de choque para familiares

Habitualmente, cuando llegan al Centro, los familiares del enfermo alcohólico están cargados de angustia, de agresividad, y se encuentran en una situación tan enferma y conflictiva, como pueda ser la del enfermo. Por lo tanto este primer nivel tiene que tener una función de contención, permitiendo la descarga de sentimientos constreñidos y reforzando actitudes constructivas y esperanzadoras.

Objetivos del primer nivel con familiares

- 1º.- Desahogo y descarga emocional.
- 2º.- Toma de conciencia de lo que significa la enfermedad alcohólica.
- 3º.- Control de las actitudes agresivas y de sobre protección hacia el enfermo alcohólico.
- 4º.- Aprendizaje de nuevas conductas y de nuevas formas de relacionarse con el enfermo.

Operativización del primer nivel para familiares

Este nivel se trabajará durante tres meses a una sesión semanal de 1h.30 mn. de duración.

Segundo nivel o grupos de profundización para familiares

En este nivel se trabajarán, una vez contenidas las ansiedades y con un cierto conocimiento de la enfermedad alcohólica, los siguientes objetivos:

Objetivos a trabajar en el segundo nivel para familiares

- 1º.- Despertar la conciencia de enfermedad dentro del grupo familiar.
- 2º.- Eliminar el rol del enfermo como chi-

vo expiatorio dentro del grupo familiar.

- 3º.- Analizar el sistema de valores y de roles del grupo familiar.
- 4º.- Significado de la curación del enfermo para el sistema familiar.
- 5º.- El papel del alcohol en el vínculo de la pareja.
- 6º.- El abandono en el enfermo y en la familia.
- 7º.- Lo que se espera de la curación del enfermo.
- 8º.- Imagen que la familia devuelve al paciente de sí mismo y de ella misma.

Operativización del segundo nivel para familiares

Un grupo semanal, durante nueve meses de 1h.30 minutos de duración.

Para los familiares, aquí se termina la asistencia que les ofrece el Centro y que abarcaría un año de asistencia psicoterapéutica.

GRUPOS ESPECIALES

Estos grupos, debido a sus características peculiares, requerirán un tratamiento paralelo al grupo general o mixto, así se organizarán:

- grupos de parejas
- grupos para enfermas alcohólicas

Justificación de los grupos de parejas

Dada la escasa comunicación y la conflictiva convivencia que normalmente se da en las parejas que tienen uno o ambos miembros alcohólicos, y teniendo en cuenta la cantidad de agresiones verbales e incluso

físicas que supone la convivencia durante la enfermedad, el mantenimiento del vínculo entre ambos miembros es, normalmente, susceptible de ser saneado. La mutua desconfianza, las mentiras, la incomunicación durante años, convierte el vínculo de la pareja, en una actitud de mutuo sadomasoquismo, que es imprescindible revisar y sanear para beneficio y rehabilitación tanto del enfermo, como del conyuge no alcohólico.

Estos grupos de parejas, y lo digo por experiencia, suelen ser muy conflictivos en su

manejo, para el terapeuta, porque pueden llegar a adquirir un alto grado de tensión emocional, y es necesario para beneficio del propio terapeuta, como para la eficacia del grupo, que aquel sea un profesional experimentado, es decir, que ya conozca por haberlos llevado, los otros grupos de psicoterapia, tanto de enfermos como de familiares.

Estos grupos de pareja son curiosamente de una eficacia sorprendente, cuando son bien llevados, dando unos niveles de concienciación y de comunicación entre los miembros del mismo, muy significativos.

El objetivo básico de estos grupos es la renovación del vínculo de la pareja, a través del restablecimiento de una comunicación rota en muchos casos inexistente desde el principio. Pero, y es necesario dejarlo claro desde el principio a las parejas que deseen integrarse en estos grupos, que no puede asegurarse el buen funcionamiento de la pareja, ni su continuidad (que es lo que buscan asegurar la mayoría), especificando que lo que sí se va a conseguir, es un buen nivel de comunicación entre ambos, pero no el resultado de la misma, es decir, no se puede asegurar que el hecho de participar en un grupo de parejas, les pueda dar la solución deseada de continuidad, muchas veces, la verdadera solución, está precisamente en la no continuidad de la misma, pero en todo caso, esto es algo que solo podrán decidir los propios integrantes de la pareja.

Operativización de los grupos de pareja

Un grupo semanal de 1h.30 minutos de duración durante nueve meses, complementario del grupo general de profundización (es un grupo del segundo nivel) tanto para el enfermo como para el miembro no alcohólico de la pareja. Los grupos de pareja no deben iniciarse en el primer nivel.

Justificación de los grupos específicos para mujeres alcohólicas

En el mes de Septiembre de 1987, inicié una investigación sobre alcoholismo femenino en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, dentro de la Unidad de Desintoxicación Alcohólica, con objeto de cono-

cer las características de la población alcohólica femenina ingresada en el mismo, para poder plantear unos objetivos específicos dentro de la psicoterapia de grupo para mujeres alcohólicas. Por lo tanto, de momento, no puedo plantear más que la necesidad de tratamiento específico y paralelo al grupo general, que actúa de forma importante sobre el índice de recaídas, disminuyéndolo, es decir, cuando las enfermas alcohólicas asisten a grupos para mujeres, además del grupo general, es notable la disminución de las recaídas.

Estos grupos se operativizarán de la manera siguiente:

Un grupo semanal de 1h. 30 minutos de duración durante nueve meses, y paralelo al grupo de profundización de segundo nivel.

APENDICE. LAS RECAIDAS

La recaída supone siempre, dentro de esta estructuración, una vuelta al principio, es decir, al primer nivel o nivel de grupos de choque. Las sucesivas recaídas deben plantearse dentro del grupo, es decir, ha de ser el propio grupo el que tome la decisión sobre el caso, planteándose un tiempo de tolerancia y en su caso una vez agotado este, la expulsión si es preciso del sujeto que ha violado, reiteradamente, las normas del grupo que se apoyan como valor máximo en la abstinencia imprescindible para la rehabilitación.

La decisión grupal, debe ser respaldada por el terapeuta, que debe asegurar la ética y las normas grupales que dirijan al grupo hacia la salud y la abstinencia.

ESTRUCTURACION DE LA ASISTENCIA

PRIMER NIVEL 3 meses	Grupos de choque para enfermos alcohólicos/as 2 grupos / semana de 1h. 30 min.		Grupos de choque para familiares 1 grupo / semana de 1h. 30 min.	
SEGUNDO NIVEL 9 meses	Grupo de profundización enfermos alcohólicos/as 2 grupos / seman. 1h. 30 min.	Grupo de profundización para familiares 1 grupo / semana 1h. 30 min.	Grupo especial parejas 1 grupo/sem. 1h. 30 mn.	Grupo especial alcohólicas 1 grupo/sem. 1h. 30 min.
TERCER NIVEL 1 año	Grupo de seguimiento para enfermos/as alcohólicos/as 1 grupo / semana de 1h. 30 mn.			

BIBLIOGRAFIA

ALONSO FERNANDEZ, FCO. *Alcohol-dependencia*. Ed. Pirámide. Madrid.
ALONSO FERNANDEZ FCO. *Alcohol-dependencia: personalidad del alcohólico*. Salvat Editores, S.A.
BACH, LLUIS; FREIXA, FRANCESC. *El alcoholismo*. Ed. La Gaya Ciencia. Barcelona.
BOGANI MIGUEL, EMILIO. *Manual del alcoholismo*. Hospital Psiquiátrico de Bétera. Bétera. Valencia.

BOGANI MIGUEL, EMILIO. *El alcoholismo, enfermedad social*. Ed. Plaza y Janés, S.A.
CASTAÑON GOMEZ, RICARDO. *Comportamiento humano y alcoholismo*. Ed. Los amigos del libro. Bolivia.
FREIXA, F. *El alcohol, droga institucionalizada*. Revista Económica Mediterránea n.º 13, 1981.
GASSELL DURO, MIGUEL ANGEL. *La enfermedad alcohólica*. Revista de Trabajo Social n.º 49-50, 1973.

- GONZALEZ DURO, ENRIQUE. *Alcoholismo, una enfermedad para el desarrollo*. Ed. Cuadernos para el Diálogo.
- GONZALEZ-PINTO ARRILLAGA, R.; GONZALEZ-PINTO ARRILLAGA, A. *Frecuencia de celopatías en pacientes diagnosticados de alcoholismo crónico*. *Revs. Psiquis (Madrid)* 5 (3) p.p. 140-142 1984, 12 Ref.
- HERNANDEZ BOADO, MAITE. *La Aventura del Alcohol*. Las mil y una Ediciones. Madrid, 1986.
- KESSEL, JOSEPH. *Alcohólicos Anónimos*. Edl. Plaza y Janés.
- CLASES SOCIALES Y CONSECUENCIA DEL ALCOHOLISMO. *IV Jornadas de Socidrogalcohol*. Almería, 1976.
- LONDON, JACK. *Memorias alcohólicas*. Ediciones 29. Barcelona.