

TRANSFORMANDO REALIDADES: EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE APOYO MUTUO COMO SOSTÉN Y FUENTE DE BIENESTAR

TRANSFORMING REALITIES: EXPERIENCE OF A MUTUAL
SUPPORT GROUP AS A SUPPORT AND SOURCE OF WELL-BEING

Autores:

Nuria Primitiva García Fernández.

Psicóloga Sanitaria, experta en intervenciones sistémicas y/o terapia familiar y de pareja.

José David Sánchez Espín.

Psicólogo Sanitario, especialista en Terapia Gestalt.



de toma de decisiones activo y consciente. Esta postura, dentro del CD ISOL, implica aceptar que la persona, dadas sus circunstancias y trayectoria vital, se va a encontrar con obstáculos y elecciones que le mantengan en consumo activo en distintos momentos del tratamiento.

Cuando se habla de herramientas de cambio, es habitual centrarse en la promoción de la autonomía, en el bienestar físico y psicológico, en la implicación familiar y el fortalecimiento de su apoyo, en la reinserción socio laboral, etc. Y generalmente se pasa por alto el protagonismo que pueda llegar a tener la amistad para algunas personas, siendo esta una parte importante de las relaciones humanas, por ello creemos que debería estar en la misma consideración que el resto de herramientas.

La tendencia es proteger a los pacientes prohibiendo o prescribiendo abstenerse de relaciones sociales que los profesionales suponen puedan conducir al consumo, ya sean previas al tratamiento o vínculos que se crean entre pacientes, con la intención de evitar dichos consumos y recaídas. Se trabaja día a día para adquirir hábitos y habilidades sociales saludables, pero paradójicamente, no disponen de alternativas “saludables” al alcance y, además, siguiendo la tendencia previamente referida les son desaconsejadas las relaciones con compañeros/as del centro, se les conduce a escoger la soledad y esto dificulta o impide que puedan poner estas habilidades en práctica y desarrollarlas. Nos preguntamos cómo podríamos ayudar realmente a una persona del perfil mencionado a recuperarse cuando prescribimos como única alternativa a sus relaciones sociales actuales, aquellas con personas sin adicciones, personas que quizá ni conozcan o se hallen fuera de su alcance en el presente. Una vez más, intentamos poner en valor el tratamiento basado en el modelo centrado en la persona.

Acompañándoles en su proceso terapéutico, hemos observado que gran parte de su mejoría y adherencia al tratamiento está ligada a los vínculos libres del estigma social que establecen en el centro, tanto con el equipo de profesionales como con compañeros/as. Es con estos últimos con quienes desarrollan vínculos horizontales y de apoyo mutuo.

Estas relaciones entre pares, así como el riesgo de que consuman juntos, existen haya prohibición o no, así como la posibilidad de que no suceda. Desde nuestro punto de vista, permitiendo e incluso alentando la creación de estos vínculos conseguimos que haya honestidad en la relación terapeuta-paciente, forjando así un clima de confianza donde se entiende que la recaída puede ser parte del proceso de recuperación y que tanto el equipo, como los compañeros/as seguirán apoyando al paciente durante su proceso.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Surge así, por nuestra parte, la idea y la propuesta de formar pequeños grupos de apoyo mutuo y participación en la comunidad, donde un miembro del equipo profesional y cuatro o cinco personas, puedan realizar actividades de ocio de su elección y fuera del entorno del centro. Para ilustrar esta experiencia, hemos recogido los testimonios de primera mano de los cuatro participantes actuales y del profesional facilitador del grupo pionero en este centro, autodenominados “Los Piojos”. Para proteger su privacidad les llamaremos en adelante Valentín, Antonio, Jesús y Roberto. Cabe mencionar que, en el pasado, dos personas más formaron parte del grupo, pero por distintos motivos solicitaron el alta en el recurso y, aunque no forman ya parte de las actividades grupales que se realizan, sí que mantienen el contacto con sus antiguos compañeros.

Hemos decidido otorgarles a estos cuatro pacientes el máximo protagonismo a la hora de transmitir lo que este grupo ha supuesto para ellos y que puedan de este modo explicar los cambios que se han producido en sus vidas. Para ello redactamos una entrevista, que se realizó individualmente a cada uno de los cuatro miembros actuales de este grupo. A continuación, expondremos las preguntas y respuestas que nos han parecido más significativas:

Pregunta: ¿Cómo empezó este grupo? ¿Y por qué?

Respuesta: “No teníamos relaciones sociales, estábamos aburridos y fue una manera de coger intimidad con los compañeros del centro” (Valentín).

“Para relacionarme con gente sana, hacer algo distinto, romper con la monotonía y salir a la calle sin fumar porros. Es otra manera de ver el mundo” (Antonio).

“Me propusieron entrar en el grupo... para salir de casa y relacionarme con otras personas” (Jesús).

P: ¿Por qué decidisteis llamar así al grupo?

R: “La idea se me ocurrió a mí (entre risas), me gusta el nombre “la banda de los piojos”, es gracioso”. (Valentín)

P: ¿Qué significa participar en este grupo para ti?

R: “Es una forma terapéutica de salir de mi aislamiento, me siento realizado” (Roberto).

“Me hace sentirme bien, así salgo de casa porque durante el fin de semana no salgo” (Jesús).

RESUMEN

Desde el equipo profesional del Centro de Día de Conductas Adictivas “ISOL” de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial, nos replanteamos el modelo de actuación en el proceso de recuperación de las personas que asisten al recurso y las herramientas que se emplean para fomentar el desarrollo de redes de apoyo social entre pares. Presentamos un caso piloto y exponemos los testimonios de las personas que participan en este grupo, además de las observaciones que hemos podido realizar a lo largo del proceso.

Palabras clave: *Patología dual, recuperación, aislamiento, modelo centrado en la persona, herramientas de cambio, amistad, proteger, vínculos, recaídas, acompañar, apoyo mutuo, fortaleza y responsabilidad.*

ABSTRACT

Centro de Día de Conductas Adictivas ISOL's professional team, belonging to Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial, rethinks the current model of action in recovery processes of people who attend the resource, as well as the tools that are being used to promote development of social support networks among peers. We present a pilot case and expose the testimonies of participants in this group, in addition to the observations that we have been able to reach through the process.

Keywords: *Dual disorder, recovery, isolation, person-centered model, tools for change, friendship, protecting, bonds, relapses, accompanying, mutual support, strength and responsibility.*

INTRODUCCIÓN

La Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial, es una asociación de profesionales del campo de la Salud Mental de la Región de Murcia, que pretende mediante el desarrollo de su actividad, organizar y gestionar programas que presten servicios para el desarrollo de proyectos de vida inclusivos: inserción sociolaboral, capacitación laboral, acompañamiento terapéutico y programas de rehabilitación y ocio para personas con trastorno mental grave y/o adicciones.

La experiencia que queremos presentar se encuadra dentro de uno de los proyectos de esta entidad, el Centro de Día de Conductas Adictivas ISOL (en adelante CD ISOL), cuya actividad se desarrolla en el municipio de Molina de Segura. El CD ISOL es un recurso específico de asistencia sanitaria ambulatoria en régimen abierto, que cuenta con 45 plazas concertadas por el Servicio Murciano de Salud, destinado a atender a las personas con problemas de adicciones o patología dual con dificultades en su funcionamiento, cuya misión es favorecer su rehabilitación, recuperación e inclusión social.

JUSTIFICACIÓN

Desde el CD ISOL detectamos que, en el proceso de recuperación y deshabituación, uno de los principales obstáculos que surgen es la soledad. Estas personas, a menudo, se ven en el dilema de tomar la decisión de apartarse de su círculo social habitual porque este suele ser de consumo, otras veces esta iniciativa viene prescrita por los profesionales, pudiendo llevar eso en ambos casos al aislamiento.

En adelante, haremos referencia a un grupo de personas que, desde nuestra práctica diaria observamos, pueden verse afectadas en mayor medida por lo expuesto anteriormente. Principalmente se trata de varones de entre 45 y 60 años, con poco o nulo apoyo familiar y social, limitados recursos económicos, una trayectoria prolongada de consumo y patología dual.

En el CD ISOL se trabaja desde el modelo centrado en la persona, donde es el paciente quien decide, según sus necesidades, los objetivos del tratamiento. El papel del equipo es acompañar en las decisiones que toman libremente, así como explorar las dificultades y capacidades de cada persona, promoviendo así un proceso

“Es un desahogo muy grande, siempre espero a que sea viernes y nos reunamos. Me ayuda a salir de la rutina y del alcohol. Me siento parte de algo” (Valentín).

“Me hace sentirme bien, tengo relaciones más allegadas” (Antonio).

P: ¿Qué te aporta? ¿Qué has aprendido?

R: “He aprendido a convivir, a salir y relacionarme sin sustancias de por medio. También me llevo la amistad de Roberto, que a día de hoy es posiblemente mi mejor amigo” (Valentín).

“He aprendido a tolerar a las personas con sus defectos y sus virtudes, quizá sea yo quien más defectos tenga y si quiero que me acepten debo aceptar a los demás” (Roberto).

“Mucha tranquilidad y la ayuda que me aportan mis compañeros. Aunque hayamos estado en la droga, nos aconsejamos para no volver a las andadas. Estoy aprendiendo a vivir. Antes me encerraba más, aún lo hago, vivo encerrado en mi habitación y solo salgo a coger la comida. Con este grupo puedo salir y relacionarme” (Antonio).

“He aprendido a relacionarme, a hablar las cosas que me pasan” (Jesús).

P: ¿Qué actividades hacéis habitualmente?

R: “Las cartas es lo nuestro. También hemos hecho cosas como ir a los baños de Mula, una comida de navidad y una salida a la tetería de Crevillente. Me gustaría ir al cine” (Valentín).

“Salimos a un sitio concertado, que elije quien gana el día anterior. Habitualmente tomamos un café, jugamos a las cartas, a veces discutimos porque hay algún tramposo, pero pasamos un buen rato” (Roberto).

P: ¿Qué tiene de distinto a otros grupos sociales en los que has participado?

R: “Nunca he formado parte de un grupo antes” (Jesús).

“Hay compañerismo y amistad, sin interés de por medio” (Valentín).

“Antes solo me relacionaba con mala gente, ahora estoy con gente más sana. También nos reunimos los fines de semana, pero no es lo mismo que con un terapeuta que nos oriente, aunque ya somos grandes... creo que nos ayuda a no beber alcohol ni drogas. Además, os tengo mucho afecto” (Roberto).

P: ¿Ha cambiado tu manera de relacionarte socialmente? ¿Cómo?

R: “Me ha cambiado la vida entera, mi forma de ser. Yo antes siempre estaba de mal humor y ya no” (Antonio).

“Me doy cuenta de que se puede uno relacionar sin alcohol ni drogas también” (Valentín).

“Sí, me he abierto más” (Jesús).

“Me he ido dando cuenta de que mis pensamientos, frustraciones y rechazo ante ciertas situaciones eran problemas míos interiores y los ponía encima de la gente. Ahora soy más abierto y sociable, tengo menos paranoias. Me estáis reeducando” (Roberto).

P: ¿Qué te gustaría contarme sobre el grupo?

R: “Que somos uno” (Valentín).

“Estoy muy contento con el funcionamiento del grupo” (Roberto).

“Hicimos una comida de navidad y fue el mejor día en años, siempre estoy esperando al viernes para hacer la salida” (Jesús).

“Lo que te he dicho es lo que siento del grupo. He creado intimidad y afecto con Valentín, Roberto y Jesús. También me acuerdo de Teodoro (antiguo miembro), me gustaría verle” (Antonio).

OBSERVACIONES FINALES

Para mí, como profesional que acompaña a este grupo semanalmente, esta actividad se ha convertido en una manera distinta, novedosa y también muy humana de conocerles. A través del elemento comunitario que es la calle, algo cotidiano en el día a día de cualquier persona, he podido observar otros aspectos de estas personas y también estrechar los vínculos con ellos.

Cuando el grupo comenzó, era otro profesional quien acompañaba al grupo en las salidas, y fue hace algo

más de un año que yo tomé el relevo. Tras ese cambio decidimos todos juntos a modo de asamblea preservar las dinámicas, los acuerdos y las normas no escritas que ya existían, en definitiva, la cultura y la identidad de este grupo.

La primera de estas normas, en palabras de ellos “norma sagrada”, es que el consumo o la presencia de sustancias estupefacientes queda fuera de este grupo, por la propia idiosincrasia del recurso en que nos hallamos y como punto de partida debido a la dificultad que aquí les ha traído. A todos les pareció apropiado y estuvieron de acuerdo en que era algo que les iba a proteger y enseñar, a la vez que un cambio de paradigma social. Los resultados de esto emanan de sus propias palabras, han descubierto que pueden relacionarse, crear vínculos y disfrutar con otros sin sustancias de por medio, al menos ahora conocen que existen alternativas. Que hayan desarrollado esa capacidad, esa fortaleza, incluso cuando ellos hacen planes los fines de semana sin un profesional acompañando, es un progreso notable en su proceso de recuperación.

Otra cosa que se acordó fue que las decisiones se tomaran a modo asambleario, como una manera de estimular su autonomía y capacidad de decidir colectivamente. En ese aspecto, he observado en estos pacientes cierta tendencia a que sea el profesional quien decide qué y cómo se hace y mi papel en estos casos ha sido guiar la responsabilidad de vuelta hasta hacerla recaer sobre ellos mismos, acompañándoles en ese proceso. Esto ha sido especialmente visible con los conflictos que han ido surgiendo entre ellos, donde a menudo han intentado que sea yo quien actúo como interlocutor o mensajero entre ellos, o que sea yo quien defiende lo que a nivel particular cada uno de ellos considera justo ante los demás. Cuando les he devuelto su responsabilidad, sin dejar de acompañarles y facilitarles en el camino, ellos han revelado una enorme capacidad de diálogo, autocrítica y negociación, resolviendo los conflictos y hallando soluciones justas por sí mismos.

A modo de conclusión diría que, el hecho de ser personas que presentan patología dual, haciendo hincapié en las adicciones, no ha supuesto un riesgo para su recuperación, sino que más bien se han convertido en fuentes de apoyo mutuo actuando desde un lugar que solo ellos mismos pueden hacer como pares que son, como personas con problemas similares y que esto último adquiere una importancia mayor de lo que esperábamos. Hallando una unión, un alivio, un sentimiento de pertenencia, y un saberse sostenido por otras personas que, desde su propia vulnerabilidad compartida, encuentran la fortaleza para construir desde la amistad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dozza, L. (2018). Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano 2a edición. Amazing Books.

Yalom, I. D., & Fernández, J. S. (2018). El don de la terapia. Destino.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). La entrevista motivacional (3ªEd.) Ayudar a las personas a cambiar. Barcelona, Spain.: Paidós.