Mujeres en comunidad terapéutica

INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es abordar el encuentro con el género femenino en la comunidad terapéutica, lo cual implico a nivel profesional profundizar la mirada. Es discutir la problemática de las adicciones en **mujeres** de diversas edades que han transitado por nuestra comunidad tanto en los momentos en los que su población estaba organizada de forma mixta, como cuando fue necesario convertirla en dos comunidades de género, intentando identificar aquellos factores en las familias que, o bien favorecen al abandono del tratamiento en comunidad terapéutica, o bien no permiten que la persona inicie un tratamiento.

La propuesta estará orientada, en primer lugar, a discutir el rol de la familia en el tratamiento de mujeres entre 15 y 60 años aproximadamente, con problemas de adicción, y la coexistencia del algún trastorno Psiquiátrico (Trastornos de Personalidad, Trastornos de ánimo y de ansiedad, entre otros); y en segundo lugar a ofrecer información acerca del funcionamiento comunitario.

El fin último de este trabajo es indagar sobre aquellos aspectos que generan una tasa menor de ingresos y adhesión al tratamiento en comunidad terapéutica, en relación a lo observado en pacientes masculinos, siguiendo la hipótesis de que el apoyo de las familias en estos casos influye en los resultados obtenidos en dichas estadísticas.

Esta ultima particularidad, agregada a la dinámica individual del genero, y a las grandes dificultades con las que nos encontramos para recibir el apoyo de la familia de la paciente, nos invita a pensar que quizás, en muchas ocasiones, es necesario rever el tipo de tratamiento que se ofrece para poder predecir un mayor índice de rehabilitación y adhesión al cambio.

Se tomaron como variables el diagnóstico del paciente, tiempo de evolución de la enfermedad, conciencia de enfermedad, tipo de estructura familiar, entre otros. La investigación se lleva a cabo con un diseño de tipo descriptivo correlacional.

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional

DESARROLLO

El presente trabajo surge a partir de la motivación de diferentes profesionales que trabajan con la problemática de las adicciones, en el marco institucional que brinda la Comunidad Terapéutica Transitar, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Cipolletti (Rio Negro, Argentina) desde el año 2003, y pertenece a Fundación Lanna. Alberga pacientes con diagnóstico de trastornos de dependencia de sustancias y pacientes con patología dual, o sea con la coexistencia de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental por un lado, y por otro, el uso patológico de sustancias tóxicas (consumo o abusos inadecuados, así como la dependencia de drogas). En sus inicios surge como una comunidad mixta, lo cual fue modificado en Octubre de 2008, debido a las dificultades de sostener ambos géneros en una misma residencia.

Luego de un año de sostener la Comunidad Terapéutica para mujeres, la falta de demanda y sostén de la internación, obligo al cierre de dicha estructura, debiendo derivar a las pacientes que no se encontraban en condiciones para continuar con el tratamiento ambulatorio que la Institución podía ofrecer. Las condiciones que se necesitaban para sostener el tratamiento ambulatorio, incluían la capacidad de contención y acompañamiento familiar, como así también una abstinencia de al menos tres meses.

Actualmente son nueve las pacientes que continúan con el tratamiento ambulatorio; sin embargo los datos del presente trabajo fueron extraídos de los diferentes espacios terapéuticos y del funcionamiento comunitario, cuando la mujeres transitaron por la internación que ofrecía la institución.

El cierre de la Comunidad Terapéutica para mujeres nos llevo como profesionales a revisar aquellos aspectos que pueden haber influido en la escasa demanda de la internación, conociendo que actualmente el consumo de sustancias no es privativo únicamente del género masculino.

<u>La problemática femenina</u>

Los casos clínicos evidencian que muchas mujeres mantienen “oculta” su adicción: consumen en sus casas a escondidas y restringen su vida (y la de su familia) en torno a ese ocultamiento. Acordando con Roig (2000), pareciera que un falso sentimiento de protección hacia la mujer hace que se evite dar el

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional

diagnostico de dependencia creando un circulo de silencio a su alrededor que retarda la posibilidad de indicar un tratamiento adecuado. Protección que no solo surge de los profesionales, sino también de la familia, ya que en muchas ocasiones es la mujer la que debe llevar adelante la tarea del cuidado de los hijos, o de la pareja, otorgándole esta función un lugar de poder dentro de la jerarquía familiar.

De acuerdo a nuestra observación clínica, dado que el consumo de drogas (legales e ilegales) genera una sensación de placer en el consumidor, es muy difícil que el consumidor sea el que demande tratamiento o que sostenga al mismo. Es sabido que una de las características de la adicción es la falta de conciencia de enfermedad, con negación y autoengaño, que no le permiten al paciente percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal. Por lo tanto, es la familia la que debe presionar para el inicio o sostén de un tratamiento. En el caso de pacientes masculinos, se evidencia una mayor firmeza en este sentido, no siendo igual con las pacientes mujeres. Si aun se encuentra el conyugue acompañando a la mujer, es muy raro que el mismo pueda sostener el límite necesario para que sostenga el tratamiento.

Algunas consideraciones sobre las familias:

Según la visión sistémica, es importante considerar a la persona con una adicción como miembro de un sistema más amplio, al cual influye y es influido. En nuestra experiencia hemos confirmado, que no puede considerarse al adicto y su personalidad, como el único factor interviniente en la problemática de la adicción; hay que tener en cuenta la mutua influencia entre las personas, y el conjunto de reglas que hacen al sistema en el cual interactúan, y que determinan en cierta medida la enfermedad.

Siguiendo esta línea, las estructuras familiares serán patógenas o disfuncionales cuando el sistema familiar no reaccione a los cambios de manera flexible sino con un funcionamiento estereotipado y pautas rígidas de interacción. Es así como en la adicción, todos los miembros de la familia aprenden a funcionar alrededor del síntoma, algunos ocultando la adicción de la mujer, y otros en el rol de perseguidores, confrontando constantemente. Ahora bien, esta dinámica se da tanto en las familias de adictos mujeres como varones.

Si pensamos en lo específico de la familia de la mujer adicta, analizándola desde un enfoque sistémico, los casos atendidos en nuestra institución nos señalan las siguientes características:

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional

En las mujeres adolescentes:

- padres separados, por lo general en la infancia de la paciente identificada.
- escasa o nula comunicación parental sobre aspectos vinculados a la crianza.
- un padre ausente, en la mayoría de los casos de manera explicita, sin contacto con su hija
- una madre que establece un vínculo débil con su hija, con períodos de abandono, en donde la menor queda al cuidado de otros, ya sea por negligencia o por tener que ausentarse por motivos laborales.
- Un vínculo distante o conflictivo con su madre.

Esto genera que en la adolescencia, las pacientes se ausenten de su hogar por períodos prolongados de tiempo, y que la demanda de tratamiento sea efectuada o bien por la vía legal, o bien por agentes de promoción familiar que detectan el caso. En realidad en estos casos la adicción no aparece como el síntoma más fuerte, sino la situación de vulnerabilidad por la que atraviesan las menores.
Ante estas características la participación de la familia durante el tratamiento fue escasa o nula, no teniendo en general posibilidad de trabajar sobre la reinserción social.

En las mujeres adultas:

- en la mayoría de los casos se evidencia un dato significativo en relación a la familia de origen: hay un vínculo intenso y dependiente con sus madres, que al momento de la internación han fallecido o son muy grandes, lo que provoca un sentimiento de desamparo en la paciente identificada.
- en la relación conyugal se observan dos modalidades: 1) o bien son madres solteras, cuya relación con los padres de sus hijos a sido intensa pero no duradera; 2) o bien la pareja conyugal ha sido por mucho tiempo sostenida por la adicción, en donde el conyugue sostiene y sobreprotege a la paciente, siendo éste un vínculo tormentoso, intenso y conflictivo. En este último tipo, la pareja tiende a separse ya sea durante el tratamiento, o cuando la paciente es dada de alta o, si hubo un intento de separación, vuelven a unirse cuando el consumo ingresa nuevamente en sus vidas.
- Los hijos han tenido que ser adultos desde muy temprana edad; cumplen el rol de perseguidores, siendo ellos quienes denuncian fuera del hogar la problemática por la que están atravesando. Son los que por lo general demandan tratamiento y establecen los límites en un primer momento.

Estas características generan también que la participación en el tratamiento sea

débil dado que los hijos frente a la internación "descansan", y suelen desentenderse rápidamente de la situación, comenzando a reorganizar sus vidas. Los conyugues suelen en un inicio establecer límites motivados por la situación de crisis y el alto monto de ansiedad presente en ese momento, aunque ante los primeros signos de recuperación (lo cual no suele pasar de un mes, en donde ven cambios "increíbles") aceptan el abandono de tratamiento. Esto parece responder a la necesidad de conservar la homeostasis, dado que un CAMBIO (de segundo orden como dirían los sistémicos) demandaría un cambio en todo el sistema familiar, cambio que parecieran no estar en condiciones de dar.

Otro aspecto importante a destacar en estas familias, es que es necesario un alto monto de ansiedad en el sistema, una "gran crisis" (que por lo general tiene que ver con graves problemas de salud a nivel físico, intentos de suicidio, depresiones graves), para que soliciten tratamiento. De lo contrario la enfermedad suele tolerarse y soportarse "puertas adentro del hogar".

Todo esto genera que la solicitud de tratamiento sea escasa, y cuando lo hacen el sostén del mismo sea lábil por parte de los familiares, demandando de parte de los profesionales un esfuerzo extra, debido a que o bien los familiares desaparecen (en sentido emocional y material), o se alían con las pacientes en la resistencia y posterior abandono del mismo.

La vida en la comunidad….

A demás de estas dificultades, que obstaculizan la continuidad de la mujer dentro del tratamiento, la vida comunitaria con la población femenina también exigió un compromiso profesional diferente.

Lo cotidiano se vio atravesado por la patología dual, observándose en la mayoría de los casos, de acuerdo al DSM, la coexistencia de Trastornos Limite de la personalidad y la dependencia a alguna sustancia, como así también Trastornos del ánimo (depresión o bipolaridad) o Trastornos de ansiedad, y en menor medida, conductas antisociales en las mas jóvenes.

Esta variedad sintomatológica, pero con marcada intensidad, fue impactando al equipo de profesionales, de un modo muy diferente al impacto que se generaba con quienes trabajaban con la población masculina.

La ausencia de la familia y la intensidad de los síntomas (autolesiones, agresión dirigida al equipo, poco voluntad para realizar actividades diarias, problemas con la alimentación, robo, lesiones físicas, rivalidad, entre otros), fue exigiendo

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional

modificaciones en la organización institucional, a tal punto, que sumado a la escasa demanda de internación culmino con el cierre del servicio.

Sin embargo y mas allá de estas particularidades, analizando los datos estadísticos a lo largo del tiempo, si bien fueron menos las mujeres que se internaron, los porcentajes de rehabilitación son más altos que en el género masculino.

Esta paradoja nos obliga a pensar que si consideramos los datos que ofrecen los estudios orientados a investigar las génesis del abandono del tratamiento de los pacientes internados en comunidad, y se concluye que las variables están relacionadas con el tratamiento que se ofrece y no con la población, en el caso de las mujeres, es necesario rever los dispositivos de intervención que se ofrece.

DISCUSION

Para aquellos que trabajan en el campo de las adicciones es conocido que los tratamientos en los que no es posible incluir a la familia, la probabilidad de éxito es casi nula.

Por esta razón, la mujer en nuestra comunidad terapéutica requirió de un esfuerzo extra de los profesionales, quienes no solo debían intervenir sobre la patología sino que al mismo debieron cumplir en muchos casos con las funciones familiares.

De acuerdo con nuestra experiencia la probabilidad de recuperación ha sido mayor en este género que en el masculino, sin embargo la familia tiene una escasa participación en esto.

El tratamiento se debió orientar a fortalecer los recursos individuales de la mujer, buscando referentes que no necesariamente sean familiares, como pueden ser otras instituciones, la justicia, el trabajo, o el mismo grupo comunitario; entendiendo que en muchas casos, hasta luego de un alta médica, el vinculo que se estableció con los profesionales perpetuo y se convirtió en factor de protección para la mujer.

A modo de cierre y pensando en el objetivo de esta exposición, concluimos que si bien en el campo de las adicciones, más allá de los diferentes modelos teóricos es necesario que el profesional responsable pueda flexibilizar su mirada, adoptando nuevas estrategias que acompañen el cambio del paciente, más allá de las resistencias, la creatividad que se debe emplear con el grupo femenino debe ser aún mayor.

Sería interesante conocer otras experiencias comunitarias con mujeres para enriquecer el conocimiento de esta problemática y así perfeccionar los

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional

dispositivos de intervención, considerando, de acuerdo con nuestro aporte, las dificultades que se presentan ante la deficitaria ayuda familiar y la coexistencia de los trastornos psiquiátricos.

bibliografia

Agudelo Bedoya, M.C. "El papel del co-adicto en la familia del farmacodependiente y/o alcohólico". Fundación Rafael Pombo. Centro de información e investigación.

John Weakland. Año 1989. "Terapia Familiar con Individuos". Fundación Manantial. Revista "Psicoterapia y familia Vol.2, Nª1.

Kalina, Eduardo y otros: "La droga, máscara del miedo". Editorial Monte Avila.

Kalina, E. y otros: "Adicciones: aportes para la clínica y la terapéutica". Ed. Paidos, Buenos Aires, Año 2000.

Kerman, B y cols. "Nuevas Ciencias de la Conducta". Ed. UFLO. Cáp. XIV.

Minuchin S. Nicholns M. "La recuperación de la familia. Relatos de Esperanza y recuperación". Ed. Paidos. Terapia familiar. Cap.4.Pag.120-125

Minuchin, S. "La recuperación de la Familia". Epílogo. Ficha nº 180.

Minuchin S., Fishman, C. "Técnicas de Terapia Familiar". Ed. Paidos, Buenos Aires, Año 2004

Perez Calvo, M. Rosa. "Drogodependencias y terapia familiar". Año 2003.UB virtual.

Secades Villa R.; Magdalena Benabente, Y. "Predictores de la retención en una Comunidad Terapéutica para drogodependientes". Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Adicciones, 2000. VOL.12 NÚM. 3 Pags. 365/371

Reproducido por la UCI solamente para fines didácticos en el curso Supervisión grupal de la práctica de Coordinación Terapéutica de la Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional