

PUBLICADO EN:

“Inicio y final de un proceso de tratamiento. Consideraciones sobre cuándo y cómo acabar”. Rev. De la Asoc. Europea de Drogodependencias, “ITACA”. Diciembre 1999, Vol. IV, Nº 3, pp. 27-68. ISSN 1136-6281

TITULO: “INICIO Y FINAL DE UN PROCESO DE TRATAMIENTO: EL ALTA TERAPEUTICA. CONSIDERACIONES SOBRE COMO Y CUANDO ACABAR “.

López- Baños, F. ; Psicólogo. Vallejo Correas, J. A. ; Médico

C.A.D. de Torrelavega.

C/ Marqués de Santillana14, bajo, interior

P.R.S.D. Gobierno de Cantabria

39300 Torrelavega (Cantabria). ESPAÑA

Enviar correspondencia a Fernando López-Baños.

C/ Marqués del Arco 1, 7º izda.

39008 Santander (ESPAÑA).

T.F.: + (942)214787

E-mail: flopezbanos@ono.com

“En el siglo XVIII, antes de hallar la manera de medir la longitud, los barcos se desviaban de su rumbo en cuanto no divisaban tierra, lo que suponía naufragios y costosas pérdidas en vidas y en bienes. Era de tal magnitud el problema, que el Parlamento británico ofreció una sustanciosa recompensa a quien encontrara un medio << factible y útil >> de determinar la longitud.”.

Dava Sobel “Longitud”. Editorial Debate S.A., 1995

Resumen.- En ocasiones, al reflexionar sobre la evolución de los tratamientos, los profesionales se quedan con la sensación de estar estancados y perdidos en los casos cuya duración excede ya, por el tiempo dedicado y por las estrategias terapéuticas intentadas, todas sus capacidades de acción.

Cuando se aplica a los tratamientos el concepto de longitud, en cuanto a medida de tiempo necesaria para no perder la orientación, surge la pregunta: ¿Cuánto debe durar un tratamiento?

Las posibles respuestas implican el planteamiento de otras preguntas, no fáciles de responder, acerca de: ¿Qué es un toxicómano?; ¿Cuándo una persona deja de ser toxicómana; ¿Cuándo deja de tener sentido el diagnóstico de Toxicomanía”?

Las respuestas elegidas dicen mucho del posicionamiento y de la epistemología ante la problemática de las drogodependencias y sus implicaciones terapéuticas.

En el presente artículo, se dan algunas respuestas a esos interrogantes y, en base a ellas, se describen las premisas epistemológicas que orientan el modelo de trabajo de unos profesionales en un centro ambulatorio. Se resalta la importancia, y utilidad que tiene para ellos y para las personas que acuden a tratamiento, el trabajar desde el planteamiento de cuándo se llega al final y se describe con detalle cómo lo realizan.

Finalmente y a través de un caso clínico, se muestran los pasos dados para llegar, desde un programa de mantenimiento con metadona, a un programa con Naltrexona y cómo organizan la despedida y realizan el “alta terapéutica”. Este último momento, se ilustra con la transcripción de las últimas entrevistas realizadas por el médico y el psicólogo.

Palabras clave: Sistema toxicómano, toxicomanía, restricción cibernética, Deconstrucción, Alta Terapéutica.

INTRODUCCION

Los conceptos "toxicómano" y "toxicomanía", hay que situarlos en una historia y en una cultura y, por lo tanto, hay que tener en cuenta que son construcciones sociales localizadas en una época de la historia y en esa cultura. De ahí la importancia del contexto, especialmente de los contextos sociales y profesionales que constituyen el lenguaje, el discurso y la tradición en el proceso de elaboración de los significados que se han venido atribuyendo a la toxicomanía, a su tratamiento y a su curación.

Y es desde esos contextos y ese lenguaje, donde la palabra toxicomanía surge como el nombre de un concepto que se ha reificado y por ello, es frecuente que se la lea o se la interprete como un estado(algo estático) que no cambia a través del tiempo. Generalmente se interpreta este término como si significara que su cura es imposible. Sólo la remisión es posible y, por lo tanto, siempre existe la amenaza de una recaída.

Una vez que se es toxicómano, se es toxicómano para siempre y quien quiera "curarse", no sabe si eso es posible.

El desarrollo de nuevos paradigmas y de nuevas epistemologías (en nuestro caso el Constructivismo y el Construccinismo social) y su aplicación a los tratamientos con personas toxicómanas, señalan la necesidad de contar con tipos de organización complejos, versátiles y capaces de auto organizarse si se quieren abordar problemas complejos e inciertos como es el caso de la toxicomanía.

Que los profesionales establezcamos, desde una óptica diferente, otra relación con el "sistema toxicómano", permite deconstruir las restricciones cibernéticas que nos presentan el paciente y sus familiares y generar otro tipo

de conversaciones , lo que facilitará la emergencia de narrativas diferentes, la apertura de otras expectativas y la construcción de otras realidades.

Nuestra intención con este artículo, más que exponer nuestra metodología de trabajo con drogodependientes (heroinómanos), va a ser, en primer lugar, describir algunas de las premisas epistemológicas que orientan nuestra forma de trabajar y en segundo lugar, explicar cómo y cuándo llegamos al Alta Terapéutica y nos despedimos de la manera que lo hacemos.

Cuando hacemos referencia al **Alta Terapéutica**, consideramos como tal el “Momento del tratamiento previsto y comunicado desde que empiezan , y el "acto" que marca el final de la relación de los profesionales del CAD con el paciente y sus familiares, habiéndose conseguido y mantenido los compromisos negociados en cada fase , como son : Tiempo/Duración de cada fase y del tratamiento, abstinencia a drogas y conexión a la red socio-sanitaria normalizada”.

Entendemos que, como proceso, un tratamiento requiere de un tiempo para comenzar, un tiempo de adaptación / cambio y de un tiempo para acabar. La suma de estos tiempos es la duración total del tratamiento, a través de la cual el proceso pasa sucesivamente por las fases de Información (de los dispositivos existente y de nuestra forma de trabajar en el C.A.D.) e Identificación de la demanda; las valoraciones médica, psicológica y social; la Desintoxicación y los Programas de mantenimiento y/o cambio (Naltrexona, Sociofamiliar, Familiar...) hasta llegar al momento de terminar. Previo a la desintoxicación puede, dependiendo de que así sea la demanda, realizarse un programa de tiempo limitado, de adaptación con metadona que viene a ser de 4 a 6 meses..

En nuestro centro ambulatorio, tenemos comprobado que en los tratamientos es suficiente para llegar al Alta Terapéutica, una duración media de 12 a 16 meses cuando la demanda es de un programa con metadona y entre 7 y 9 meses si se demanda directamente un "programa libre de drogas" o de naltrexona.

A lo largo de este tiempo y desde el momento de la identificación de la demanda, construimos un "sistema de trabajo" (Maturana 1995)(1) con el paciente y los familiares que participan. Este "sistema de trabajo" se mantiene hasta el día del Alta y a través de esa relación de compromiso y colaboración con ellos, los profesionales trabajamos para:

(1) **"Sistema de trabajo"**: Maturana lo define como un "Sistema de convivencia constituido bajo la emoción de compromiso, que es la emoción que constituye el espacio de acciones de aceptación de un acuerdo en la realización de una tarea".

I. Llevar a cabo la deconstrucción del "Sistema Toxicómano" y de su "Narrativa Toxicómana", lo que nos permitirá trabajar el cambio de significado. De Toxicomanía como enfermedad que domina, a consumo como algo innecesario o como una opción / decisión personal.

II. Desde el principio, compartir la información y negociar acuerdos. El paciente toxicómano en la medida que sólo él tiene la información, manipula, controla y, por lo tanto, genera caos.

III. Establecer la conexión al Sistema Terapéutico, al Sistema Familiar, a su Historia y a la red socio sanitaria normalizada.

IV. Llevar a cabo una Desintoxicación. Organizar un contexto para la sustancia.

V. Re(Co)construcción de otras Narrativas e Historias sin necesidad de la Toxicomanía.

VI. Poder despedirnos. El "Alta Terapéutica".

I. Llevar a cabo la deconstrucción del "Sistema Toxicómano" y de su "Narrativa Toxicómana", lo que nos permitirá trabajar el cambio de significado de Toxicomanía como Enfermedad que domina, a Consumo como algo innecesario o como una opción o decisión personal.

A las interacciones que se han realizado y se mantienen, entre la persona que consume y su historia personal; entre la sustancia que consume y su historia de consumo; entre la narrativa retroalimentada por sus familiares, su contexto social y los tratamientos intentados, junto a las patologías médicas, debidas más al no cuidado, a la negligencia y a la permisividad del contexto que a los efectos de la sustancia, es a lo que nosotros denominamos como "Sistema Toxicómano" y, entendemos la "Toxicomanía" como "una pauta que ha autorregulado los contextos vitales , personales, familiares, sociales , sanitarios y judiciales de la persona que consume desde que decidió consumir y se supo que consumía.

Estas definiciones retroalimentan y dan significado a la totalidad de conductas y relaciones, estableciendo una lógica de significados y acciones específicas que genera una única narrativa, en base a lo que M.White (M.White,1994)denomina una "restricción cibernética": *"Todo lo que le/nos sucede, le/nos ha sucedido y le/nos pueda suceder, se debe, se debió y se deberá a la droga"* (López- Baños,1996).

En el trabajo con toxicómanos y sus familiares, observamos que además de aspectos comunes en sus definiciones y descripciones sobre lo que les pasa, aparecen aspectos muy diferentes en sus conversaciones (referidas a causas, motivos y expectativas sobre la Toxicomanía), según hayan sido los contextos terapéuticos con los que se han relacionado a lo largo de su historia de consumo y de tratamientos.

Sostenemos que los profesionales hemos contribuido con nuestras "teorías", nuestras definiciones sobre la toxicomanía, sus causas y su "curación", a construir una serie de creencias y "verdades" que participan en el mantenimiento de una visión sobre el "Sistema Toxicómano", su contexto y sus problemáticas que contribuyen a mantener su cronicidad.

Hemos participado en construir un lenguaje que genera una percepción social sobre la droga (heroína) con las propiedades de una sustancia posesiva que, por sí sola y casi desde el momento en que se prueba, arrebatada la voluntad y el discernimiento de las personas. Actúa sobre el toxicómano, atribuyéndole un estatus de irresponsabilidad en lo que hace y le da justificación para no hacerse cargo de lo que se compromete, pues "padece una enfermedad crónica recidivante" (O.M.S.).

Esta percepción también abarca a los tratamientos y a la “curación”, en cuanto a que casi nunca se pueden terminar o “curar” pues se considera que la persona debe conseguir, manejar, superar, tolerar, afrontar, resolver... cualquier situación incómoda o adversa en cualquier momento y contexto, sin deprimirse, enfadarse, aburrirse, frustrarse o angustiarse y, aunque consiga estar un tiempo sin consumir y sus circunstancias sean diferentes, la misma enfermedad reaparece en su cronicidad como si el tiempo no hubiera pasado. Su definición de crónico le incapacita para curarse y la recidiva le dirige necesariamente a la recaída pues la sustancia puede volver a poseerle en cualquier otro momento de su vida.

II. Compartir la información y negociar acuerdos. El paciente toxicómano en la medida que sólo él tenga la información, manipula , controla y, por lo tanto, genera caos.

Que el paciente acuda desde el principio con un familiar, permite que no sea el único que disponga de la información sobre el tratamiento, sus fases y su duración. Esto, favorece que se minimicen las ocultaciones, los malentendidos, las manipulaciones y sus consecuencias. Transmitirlo al resto de los familiares e invitar a quien quiera aclarar dudas, a conocer más detalles y posibles dificultades, nos permite conocer e incorporar a otras personas que forman parte del “Sistema Toxicómano” y conocer sus opiniones, sus teorías, sus actitudes e iniciar una relación, en la que sabiendo todos lo que vamos hacer , cuándo y durante cuánto tiempo, favorece que acudan, participen y vayan negociándose acuerdos y tomando responsabilidades. Así, el tema de la droga no va a ser el único que impregne nuestra relación, sino las dificultades para ir cumpliendo o demorando las decisiones, con qué aspectos guardan

relación y cómo ya se producían estas secuencias antes de su historia Toxicómana. Es decir, antes de convertirse en toxicómano. También, nos permite evidenciar que el paciente no va a ser el único al que le va a costar asumir o el único que puede boicotear los compromisos que se van acordando y aceptando.

Además, la presencia y participación de familiares se torna útil, no porque se les conceptualice como parte del problema, sino porque es deseable que sean protagonistas principales en la búsqueda de alternativas, y nos es muy necesaria porque, si consideramos al toxicómano como componente de un proceso de interacción social, se precisa que sus cambios sean avalados y reconocidos por una audiencia legítima.

III. Establecer la conexión al Sistema Terapéutico, al Sistema Familiar, a su historia y a la red socio sanitaria normalizada.

Una vez iniciada la conexión del paciente con el Sistema Terapéutico, con su Sistema Familiar y con su Historia, trabajamos para empezar a establecer su conexión a la red socio sanitaria normalizada.

La toxicomanía, además de una espiral de problemas médicos, psicológicos, familiares, sociales, policiales judiciales, etc., es una experiencia que se vive como malestar, dolor, exigencias, rechazo y sufrimiento.

Con esa experiencia, el toxicómano construye una idea de sí mismo y, con ella, se relaciona con sus familiares, su contexto social y con los diferentes contextos profesionales que va se le van ofreciendo y va necesitando. A la vez, va construyendo una experiencia de cómo los demás han de relacionarse con él.

Un proceso semejante de construcción de realidad le realizan los demás miembros de la familia y los diferentes contextos con los que se va relacionando.

Por lo tanto, con lo que los profesionales trabajamos, no es sólo con una persona que manifiesta una "enfermedad de toxicomanía", sino con unas personas que se explican a sí mismas su experiencia de ésa "enfermedad" y que la proyectan sobre los otros, los cuales devuelven una respuesta: ayuda, pena, miedo, rechazo, protección, aislamiento, tolerancia...

Lo que queremos destacar es que la toxicomanía, además de todas las consideraciones anteriores, es una relación y una definición que se establece entre el paciente/toxicómano y los contextos con los que se va relacionando según sus necesidades.

El hecho de que se consuma/abuse de una droga y de cómo ha sido la relación habitual del toxicómano, como toxicómano, con la red socio sanitaria normalizada, unido a las teorías y "verdades" construidas por los profesionales y el estatus establecido y concedido al toxicómano, y el haber existido episodios de robos(de dinero, de material sanitario, de recetas médicas, etc.), de amenazas y de agresiones diversas, ha favorecido, lógicamente, que se le vea como inabordable desde la red socio sanitaria normalizada y, por lo tanto, materia sólo de centros especializados. Tal es así, que cualquier otra problemática médica, de salud mental o social, si va relacionada o unida a una historia de consumo/abuso, se lee desde la óptica de la toxicomanía y como efectos/consecuencias de ella, estableciéndose o repitiéndose la gama de emociones, reacciones y, por lo tanto, las consecuentes relaciones antes descritas.

Desde el inicio del tratamiento en el CAD, se trabaja para que acudan a la red socio sanitaria desde una petición de atención no para su toxicomanía, ni porque es toxicómano, sino para la atención de su salud (hepatitis, gripes, otras infecciones, problemática psiquiátrica, servicios sociales...) y, el ir acompañado por algún familiar, contribuye a que empiece a ser visto desde otra óptica, se establezca otra relación y, por lo tanto, empiecen a ser atendidos como otros usuarios de esos dispositivos normalizados.

IV. Llevar a cabo una Desintoxicación: Organizar un contexto para la sustancia.

Desde nuestro punto de vista, cuando se trabaja para conseguir la participación de familiares, cuando se negocian acuerdos y compromisos que se van cumpliendo y no justificando su incumplimiento, cuando se van introduciendo pautas claras sobre cuál va a ser nuestra relación y durante cuánto tiempo, lograremos que las historias que quedaron sumergidas cuando se hizo presente la droga, podamos deconstruirlas. Esto supone un proceso de colaboración entre individuo, contexto y equipo para realizar el trabajo de dar sentido a la sustancia como un capítulo o etapa en su historia personal y familiar, lo que nos va a permitir, generar una organización diferente entre ellos y nosotros para llevar a cabo una desintoxicación.

Concluidas las diferentes valoraciones, el paciente y sus familiares, reúnen las condiciones para afrontar una desintoxicación, tanto por su situación de salud, como de organización laboral y disponibilidad en tiempo, de acuerdo a la fecha planteada para iniciarla. Si la disponibilidad no fuera posible, se coordina una desintoxicación hospitalaria

Desde la definición compartida de que el problema que tenemos, en esta fase, es que un miembro del sistema consume drogas, lo que nos mueve a organizarnos es el que no haya consumo y, además, estar seguros de ello. ¿Qué mejor para estar seguros que participar directamente en el proceso y no separarse del consumidor? Si la respuesta a estar juntos es afirmativa, a partir de aquí, debemos de considerar las dificultades, lógicas, que van a surgir. Primero, como consecuencia de la adaptación de un organismo a la ausencia de droga y a las respuestas de un sistema acostumbrado a su presencia, donde lógicamente, aparecerán síntomas no sólo del síndrome de abstinencia sino además los propios de la incertidumbre, de los temores, etc. sobre cómo vivencia cada uno la situación del paciente ante un síndrome de abstinencia. Ante estos síntomas, siempre es necesaria la medicación en forma de fármacos adecuados/ajustados y de pautas sobre ritmos vitales que mejoran la salud(alimentación, sueño, vigilia, actividad...).

En segundo lugar, nos es importante diferenciar todos estos síntomas, de los propios debidos a patologías subyacentes(caries, hepatitis, gripes, otras infecciones, etc.) y, también, de los que denominamos “síntomas lógicos de la convivencia” (roces, discusiones, tensiones, coaliciones, chantajes, aburrimiento, ocultamientos, amenazas...) que van a surgir debido a la estrecha relación que van a mantener durante 3 semanas y que desde hace años, probablemente, vienen evitando y, posiblemente, ya antes de la aparición de la droga, por otras circunstancias.

Informarles previamente de todo ello, trabajar para que diferencien lo que se va a deber a la ausencia de droga de lo que va a tener relación con su convivencia y cómo les puede perturbar, contando con la medicación necesaria

y con la supervisión diaria de su situación y de las dificultades que les van surgiendo, junto con establecer las pautas para la recogida y control toxicológico de orina semanal hasta el final del tratamiento, les dará la seguridad de lo que todos empiezan a vivir: no hay consumo y no todo lo que les pasa se debe a la sustancia.

¡ Ya no hay sustancia! ¡ Ya no hay consumo!

A partir de este momento, y entre todos, tenemos que elegir:

1. ¿Mantener las mismas definiciones sobre la toxicomanía y sus secuelas, en cuanto a que como es una enfermedad crónica recidivante, presupone un estado que define claramente cuál debe ser la conducta esperable del paciente respecto a los demás y de los demás respecto a él?. De esta forma seguiríamos reificando y concediendo "poderes" a la sustancia y, por lo tanto, sólo queda esperar el temido momento en que ésta le vuelva a poseer.

2. Consensuar y aceptar que ya no hay sustancia, que han podido con ella y que ya no les posee. A partir de ahora, pierden sentido las explicaciones a través de ella. Esto nos permite ofrecer y organizar un espacio de conversación que posibilite la Re(Co)construcción de otras narrativas e historias sin necesidad de la Toxicomanía, al mantenerse la evidencia de no existir consumo.

V. Re(Co)construcción de otras Narrativas e Historias sin necesidad de la Toxicomanía.

La mejor forma de dar sentido a una situación vital, repetitiva que no entendemos y que nos parece ilógica, sorprendente o increíble, es, para

nosotros, acudir a su historia. Es decir, ver cómo se han ido dando los pasos que han llevado de una situación a otra hasta llegar al presente e hipotecar una visión de futuro, cómo es que se dieron éstos y qué circunstancias impidieron que se dieran otros.

En el caso del fenómeno de las drogas, suele ocurrir que la presencia de ésta, dota de sentido y hace coherente cualquier circunstancia o hecho que aconteció, ocurre o pueda suceder. A la vez, la ausencia de ella y el no haberse tenido en cuenta la dimensión histórica, es como si ésta se hubiera perdido y queda un presente sin una inmediata ni posible explicación.

A partir de ahora, nos interesa ya no tanto la etiología de la toxicomanía, sino conocer las historias, los procesos sociales e interpersonales y las dinámicas que la han mantenido y pueden mantenerla vigente.

No ponemos el énfasis en producir cambios, sino en abrir contextos para la conversación y, en la medida que el diálogo se desenvuelve, se van creando nuevas narraciones. Narraciones de historias aún no contadas

Que la sustancia produce unos determinados efectos y daños, es indiscutible. Pero que todo lo que les sucede, les ha sucedido y les pueda suceder a todos, se deba a ella, es totalmente cuestionable. Profesionales, familiares y pacientes, creemos y compartimos que una persona se convierte en toxicómano y “aparece”, como tal, en una familia, de repente. Parece que se trata de una desgracia que cae en la familia en un momento a partir del cual, todo es, fue y será por y para la droga y no tenemos en cuenta que antes existieron pequeños pasos, acontecimientos y situaciones (movimientos migratorios, desarraigos, fracaso escolar, muertes, enfermedades, pérdidas

dolorosas, etc.) en uno o varios miembros de la familia y, por lo tanto, en su historia personal y familiar, mucho antes de la presencia de la droga y también, durante ella. Ante una historia de manipulaciones, permisividad, justificaciones, estancamientos, anormatividad, atemporalidad, fracasos, pérdidas... en definitiva, una vida difícil y dura en la que no ha habido, ni hay, tiempo ni espacio para afrontar, compartir, comprender y elaborar estas situaciones difíciles y significativas para cada uno, en el momento en que se hace presente la droga, todo adquiere sentido y lo anterior queda en un segundo plano, "adormecido" por la "enfermedad droga". Si no lo tenemos en cuenta, cuando "quitamos la sustancia", lo lógico es que reaparezcan estas circunstancias significativas de su historia sin identificar, ni compartir y se repitan secuencias conocidas ante situaciones parecidas y dilemas similares, achacándose de nuevo que todo lo que sucede, se debe a que hubo, hay o puede haber consumo.

Contextualizar todas estas otras experiencias vitales y sus repercusiones no como "causas de", sino como capítulos de su vida "no hablados", ni compartidos, nos permite distinguir la "historia oficial"(aquella que los familiares cuentan con hechos que todos conocen) de la "historia oculta"(de la que algunos saben cosas que otros ignoran) y se va abriendo el camino a la "historia posible". Así, el paciente al saber más de sí y de los demás integrantes de su sistema, tiene más libertad y responsabilidad y dispondrá de otras opciones, estando en mejores condiciones de elegir los caminos de su vida (A.Loketek 1997).

Es el momento de empezar a abrir expectativas, de imaginar posibilidades y de diseñar proyectos de futuro, en ausencia de la sustancia.

Así, podremos llegar a terminar un proceso de tratamiento que permita una vida cotidiana en ausencia de drogas y en la que decisiones significativas ante dilemas vitales, puedan tener otros significados y plantearse de manera diferente o bien, que la presencia de la sustancia pase a ser considerada como una opción posible, una decisión personal y no como una “enfermedad” que le atrapa.

VI. Poder despedirnos. El "Alta Terapéutica"

Llegados a este momento, estamos en condiciones de organizar una despedida (“alta terapéutica”) pues consideramos que hemos llegado a la situación en que él y los familiares, se han ido adaptando a una vida cotidiana, difícil en muchas ocasiones, con la ausencia de la sustancia y, a partir de ahora, también en ausencia del CAD y del equipo.

Plantearse el final del tratamiento es uno de los periodos mas críticos para los pacientes y sus familiares y creemos que también para los profesionales, por todo lo que tiene de desvincularse de una relación y por los miedos, dudas e inseguridades que se generan. Este aspecto lo comprobamos, muy a menudo, en todos los Cambios de Fase y, más aún, cuando llega el momento del Alta. A lo largo de estos años, tenemos comprobado cómo cuando llegan los cambio de fase(de la Valoración a la Desintoxicación; de ésta a un programa familiar o con naltrexona ; de la Metadona a una Reducción, etc.), éstos destacan por ser típicos momentos de incertidumbre, abandonos y fracasos, creemos que por implicar episodios de desorganización/reorganización del sistema a nivel comportamental, de

significados y relacional, lo que hace que éstos no sean unos momentos más, sino que requieren de una especial preparación nuestra y con ellos.

Dos meses antes de la fecha prevista para el Alta Terapéutica, en las reuniones vamos recordando e introduciendo la idea de la despedida próxima y de cómo nos puede repercutir, alterar y desorganizar.

- Connotar estos cambios como algo esperable y lógico en la evolución de un sistema y no como signos de un posible retroceso o estancamiento, nos permite contextualizarlo como un episodio de su historia que van a poder elaborar juntos, tal vez por primera vez en su vida, lo que nos permitirá :

Seguir diferenciando con ellos, lo lógico de lo patológico.

- Adelantarles expectativas de lo que suele suceder
- Intercambiar información respecto a temores, emociones, incertidumbres en cuanto a cómo les afecta este momento.
- Ver las ventajas y los inconvenientes y cómo comparten, toleran y se organizan ante estas novedades.

Llegado el día del Alta Terapéutica, despedirse en primer lugar, del profesional que ha llevado el programa y del resto de los profesionales del CAD después, para nosotros es, además de algo protocolizado, el rito terapéutico que permite cerrar este “proceso de duelo”.

Más allá de lo simbólico, los contenidos del protocolo de estas entrevistas giran en torno a:

- Mantenerse en conexión con la red socio sanitaria normalizada.
- Recoger su impresión respecto al equipo, al programa realizado y a cómo han vivido su relación con nosotros.
- Adelantarles expectativas y contemplar otras posibles alternativas:

Hemos observado cómo a los 1-2 meses de recibir el Alta Terapéutica, se suceden, nuevamente, reajustes/desajustes en el sistema. Los familiares y él, repiten secuencias de conductas habituales (llega tarde, no avisa, pasa un fin de semana fuera, inicia un trabajo, un curso, maneja dinero, protesta, se aísla...) y que pueden ser enmarcadas dentro del contexto de significados “toxicomanía” y de “recaída”. Seguidamente ponen en marcha la duda, la sospecha, el interrogatorio, observarle.... Con lo que corren el riesgo de (co)construir una posible “recaída” (inicio de consumo).

Se les informa de esto y a muchos, les da sentido a lo que vivieron después de otros tratamientos. Se les explica la relación que tiene con nuestra despedida (el C.A.D. ha sido un “contexto de seguridad y consulta” que ahora van a dejar/perder), con su autonomía y su reorganización sin sustancia. Se les recuerda cómo vivieron los Cambios de fase (si fuera preciso, podemos visionar con ellos algunas entrevistas grabadas de aquéllos momentos) y se les connota como algo lógico por lo que van a tener que pasar.

Cuando esto suceda, se les sugiere que pueden decidir verlo desde la "lente recaída" o acordarse de lo que ahora estamos hablando y entenderlo, comentarlo y dejarlo estar. No suele durar más de 5-7 días.

No es raro, además, que coincida con alguna fecha o algún suceso significativo de esa familia y/o de su historia que, como ya hemos visto durante el proceso de tratamiento, habitualmente les perturba.

Suele repetirse a los 4-5 meses y dependiendo de cómo lo manejen la primera vez, enfocarán mejor esta segunda ocasión.

Si observaran que la secuencia se torna repetitiva e incómoda y no se acuerdan de esto que estamos hablando, les planteamos y ofrecemos otras alternativas:

- Antes de optar por consumir, les puede ser útil cuestionarse si no existen razones de índole familiar y/o personal, no relacionadas ni abordadas aquí y acudir a un profesional no de drogas(Salud Mental, por ejemplo).
- Consumir. Si elige ésta, se les sugiere que:
 - Si lo ven necesario, que no demoren volver.

Trabajamos con ellos para minimizar la vergüenza y la culpa que pueden frenarles volver pronto y para:

- dar sentido a un posible reingreso.

Convivir, Crecer, independizarse, perder a alguien, plantearse una convivencia con otra persona ... son períodos críticos y puede ser que no les hayamos trabajado lo suficiente, o que existan aspectos que no hayamos dedicado el tiempo necesario durante el tratamiento. Si vuelven/reingresan, los retomaremos y hablaremos de qué sucesos ocurrieron para que su opción fuera el consumo. Desde hace años, nos cuestionamos los reingresos. ¿Porqué se empiezan desde “cero” como

si no hubieran ocurrido y vivido cambios en sus vidas y no hubieran aprendido nada de los tratamientos anteriores?

- Recordar las indicaciones médicas, psicológicas o sociales, si se hubieran indicado.
- Realizar el cierre de episodios de historia
- Hacer hincapié en que estableceremos contacto terapéutico de seguimiento al cabo de un año(Programa de Seguimiento de Altas Terapéuticas)., si a lo largo de él no hubieran acudido al CAD.

“DE LA DEPENDENCIA A LA INDEPENDENCIA”

CASO CLINICO

A continuación, mostramos cómo y cuándo terminamos un proceso terapéutico a través de un caso clínico.

F. J.M es un varón que tiene 23 años cuando acude a nuestro CAD a principios de Diciembre de 1997 . Vive con sus padres, trabaja de peón desde los 22 años en una empresa de reciclaje y sale con una chica a la que considera como su pareja desde hace 8 meses.

Plantea consumo de cocaína y heroína desde los 16 años.

Realizó varios tratamientos previos en 1994 (Privado), en 1995 (privado) y en 1997 (Comunidad Terapéutica)

En dos ocasiones anteriores había tenido contacto con el Centro pero sin llegar a comenzar el tratamiento.

El padre tiene 54 años y trabaja como transportista. La madre, de 48 años, trabaja en las tareas de casa.

Tiene un hermano de 26 años que vive con pareja desde hace 3 años. Tiene antecedentes de consumo y tras un tratamiento, en 1994, se marchó a vivir fuera del domicilio familiar y sigue abstinentes. Trabaja en la construcción.

Cuando acude al CAD, viene acompañado de su madre y demanda un tratamiento con metadona. Plantean que el padre no puede venir por su trabajo y, además, no quiere por estar harto tras los fracasos anteriores y porque “no cuentan con él mas que para lo malo” .

Tras sesión clínica de equipo, se decide que, durante las respectivas entrevistas de valoración/evaluación, cada profesional desde su área trabaje

cómo ir haciendo presente al padre y hacer evidente la necesidad, nuestra, de su participación y colaboración.

En diciembre de 1997 comienza la administración de metadona en el CAD y se hace responsable la madre de acompañarle al Centro y de supervisarle la recogida de orina para análisis toxicológicos semanales, así como la administración de la metadona en casa los fines de semana y de acudir a las revisiones médicas, mensuales.

Se van creando oportunidades para la lógica y necesaria colaboración del padre, ellos mismos van perdiendo el miedo, se lo plantean y el padre accede a una reunión de revisión médica, en febrero del 98. Sigue poniendo dificultades laborales para una participación continuada pero acepta acudir de vez en cuando. Se negocia y acuerda cómo va a mantenerse informado a través de ellos, a la vez que es informado del proceso, evolución de su hijo y lo importante de sus puntos de vista y colaboración para nosotros.

En junio, termina el periodo de administración acordado en el inicio, y se prepara, mediante una nueva valoración, el cambio de fase a reducción de la metadona y que es aceptado por todos.

En octubre hacemos desintoxicación de metadona y el 16 de noviembre, realizamos el cambio de fase a un programa con naltrexona. A partir de este momento, el padre se responsabiliza de acudir con J. al CAD para el control toxicológico semanal y a la revisión médica mensual., incorporándose de lleno en el proceso.

En resumen, el paciente realizó un Programa con Metadona, una reducción, una desintoxicación ambulatoria y siguió con Intervenciones Familiares realizadas dentro de un programa con Naltrexona llevado por el

médico , supervisadas por el psicólogo y con sesiones de equipo mensuales de puesta en común.

Se realizó todo el proceso y llegamos al Alta Terapéutica en Mayo del 9 Buena parte de la reunión anterior, un mes antes, se dedicó a anticipar lo que con el nombre de metáfora de "decir adiós" queremos expresar como el "proceso que incluye las últimas semanas del tratamiento y que permite poder dar un sentido diferente a lo que les pasa, otras explicaciones no a través de la droga, a cómo de encuentran cada uno en su vida cotidiana y en relación con nosotros, y todo ello en un contexto de despedida en lo que para nosotros tiene de duelo". Se les informa de la fecha de la última reunión y de cómo se va a realizar el Alta Terapéutica. Primero les verá el médico(despedirse del profesional que ha llevado el programa realizado),y a continuación se despedirán de los otros componentes del equipo. Pasarán con el psicólogo y posteriormente, con la trabajadora social. Con ella, realizarán el cierre de su historia y se revisarán los cambios surgidos a lo largo de su relación con nosotros.

Para facilitar el cierre de episodios(cierre de las diferentes historias) y comprobar su conexión a la red socio sanitaria normalizada, en esta reunión el médico les pide una última analítica a través de su médico de cabecera y, como siempre, la colaboración de uno de los padres o de los dos si pudieran, para que acompañen, como lo han venido haciendo, a su hijo a la consulta de su médico.

La siguiente transcripción pertenece al día en que nos despedimos.

En la primera parte, el médico, hace referencia explícita a la entrevista anterior. Revisa con ellos los resultados que le traen de la analítica general que

les pidió. Les comenta que aparecen algo elevadas las transaminasas hepáticas y sigue acordando con ellos cómo van a seguir en contacto con su médico para seguimiento hepático.

Recuerda cómo vivieron cada cambio de fase a lo largo del proceso de tratamiento, y va recogiendo impresiones respecto a cómo se han encontrado en estos últimos días, si han podido darle sentido a lo que les pasaba, tal y como les fuimos anticipando, como algo lógico del momento al terminar nuestra relación y dejar nosotros de ser su referente, desde los controles hasta para tomar decisiones con ellos, pasando por ser el espacio para compartir y darse cuenta de sus compromisos, significados, responsabilidades y en definitiva de su papel en el tratamiento y en cómo han ido las cosas y cómo todo ello ha permitido que lleguemos al momento de poder despedirnos

El mantenerse conectados a la red sanitaria normalizada, facilita la despedida al quedar "depositadas" allí las cuestiones relativas a su salud y las decisiones que se tomen al respecto.

Se han organizado sin droga. Dentro de un tiempo pueden seguir manteniendo esta organización y también pueden decidir volver a una organización con droga. Si esto último ocurriera, aquí nos tienen.

En una segunda parte, y tras una breve reunión entre el psicólogo y el médico en la que éste le comenta los aspectos de su entrevista, les recibe el psicólogo y éste amplía la visión de la despedida como un tránsito y desde la metáfora de "decir adiós para después poder decir hola", recoge la impresión de cada uno respecto al equipo, al CAD, al tratamiento, en qué medida nos llevan con ellos, se den cuenta de los cambios en su relación entre ellos y con

nosotros y recalca éstos como producto de su esfuerzo y colaboración responsable.

Les adelanta expectativas sobre los próximos meses con la idea de, además de lo dicho, normalizar situaciones que puedan darse y abrir, con nuevas explicaciones en la lógica del nuevo momento y contexto diferente, otras alternativas de ayuda fuera del contexto droga, o bien si así lo decidieran, iniciar un nuevo tratamiento con nosotros en un futuro.

No reflejamos la entrevista con la trabajadora social porque no se pudo grabar.

TRANSCRIPCION

Me: Médico

Ps: Psicólogo

Ma: Madre

Pa: Padre

Hi: Hijo

MEDICO (13-5-99)

Ma: Bueno. Tú, para allá ¿ no?(dirigiéndose al padre para tomar asiento)

Me: Llegó el día.

Pa: Llegó el día.

Ma: Llegó.

Me:¿ Cómo han vivido estos últimos días?.

Pa: Bueno en parte bien, porque parece que ya se va dejando una cosa, una cosa que no es necesaria, que no es necesaria en un sentido.

Me: ¿Quiere decir que ha perdido la utilidad que ha tenido hasta ahora?

Pa: Exactamente. Exacto, eso es lo que hay.

Me: Cerramos hoy un capítulo de nuestras vidas. Y además muy bien cerrado, porque tenía miedo yo de que no fuera a llegar esto (por los resultados de analíticas). Y digo yo, no me gustaría cerrar este capítulo de su vida y sus cosas, teniendo todavía pendiente el resultado de los análisis.

Pa: Si.

Me: Si encima los resultados están bastante bien.

Ma: Si, me dijo mi médico que tenía el hígado inflamado.

Hi: ¿Qué me dijo del hígado? (el médico de cabecera) ¿Que tenía el hígado inflamado?

Me: Mínimamente inflamado, mínimamente inflamado, casi nada.

Ma: Me ha asustado, además me dijo que antes no lo tenía.

Me: Hombre...

Ma: Tiene que ir dentro de mes y medio, le ha dicho.

Me: Y esto sí me gusta.

Pa: ¿Dentro de?

Ma: De mes y medio.

Me: Acuérdense, una de las cosas que hicimos hincapié al principio, cuando nos empezamos a ver... era de qué manera se organizaban para que yo no tuviera que ser su médico, sino que, poco a poco, fuera encajando en la red sanitaria, en la red normal. Entonces, el que el médico lo detecte y se preocupe a mi me deja mucho mejor.

Pa: Si, si.

Me: Así me aleja una preocupación.

Pa: Mas tranquilo.

Me: Para eso es tu médico, además así no me vas a necesitar para esto. Ha llegado a estar mínimamente inflamado, tampoco es una alteración que se salga por... esto no es algo agudo, 40, 41 y 70 por una pequeña hepatitis no es una cosa que tenga importancia, es una inflamación mínima.

Hi: En los anteriores no estaba así.

Ma: No tenía...

Me: Los anteriores estaban normales, por eso el criterio de hacerlos dentro de un mes y medio me parece muy buen.

Hi: Sí, el medico me ha dicho que los repitamos dentro de mes y medio.

Me: Me parece muy bien, porque: primero, te mantiene allí y segundo dejamos suficiente tiempo para ver si hay otras cosas. Si no se hubiera hecho cargo tu médico de estas cosas, ahora no nos podríamos despedir, porque ¿qué hago yo con esto? (las transaminasas alteradas).

Pa: Si, si.

Me: Permítanme una pregunta, de drogas y tal está muy bien, pero, ¿es un drogadicto?.

Pa: No.

Ma: No,

Me: ¿Hace tiempo que dejaron de tenerle como drogadicto?.

Pa: Si, si.

Ma: Ha crecido.

Me: Ha crecido . Se ha independizado y tienen sus cosas, sus decisiones. ¿ Se dan cuenta?.

Pa: Si, si.

Me: Con todo esto y el poderse organizar entre ustedes y su médico, nos facilita ahora poder cumplir con el último compromiso que teníamos, que es terminar.

Hi.: Sí.

Me: ¿Pena ?

Pa: Pues, si.

Ma: Da un poco de pena.

Pa: Yo estoy todos los días, ¿a ver con quién cambio? y así me marchó para allá,

(para el centro).(Se refiere a sus turnos de trabajo con el camión para poder asistir al Centro)

Me: Si.

Pa: Ahora me tengo que marchar para Bilbao a buscar al jefe que viene en avión de Alemania o por ahí, y andamos que jobar.... y bien, bien ,perdemos una cosa que no nos hacía falta para nada, pero...a la vez sí da pena.

Ma: Si, si.

Me: Y además dejamos la puerta abierta. Ya lo decíamos el otro día, que se ha cumplido todo lo que parecía imposible hace solamente unos meses, que parecía que iban a tener todas las dificultades del mundo para organizarse, y ...¿ han visto , cómo no ?.

Pa: No hombre, si poniendo un poco de interés entre lo tres, se hacen las cosas.

Me: Y sabiendo lo que uno quiere ,comprometiéndose y haciéndose responsables...

Pa: Si. No hay nada como querer y tener un poco de lo que hay que tener.

Me: Acuérdense que hubo momentos en que querer no era tan fácil.

Pa: Es que estaba un poco escamado.

Me: Bien...

Pa: Son muchos palos ya, ya muchos....eh! Chema.

Me: Si, si.

Pa: He llevado muchos palos. Ya estoy igual que esos perros a los que están todo el día dando patadas en el culo, ya están resabiados, así me pasaba a mí.

Pa: Si, si.

Me: Esto nos va a enseñar que, hombre, a lo mejor no está hecho todo, porque la vida es muy larga, está hecho todo con respecto a esto, a lo que habíamos acordado. Que en algún momento ya lo dijimos hace un tiempo, les dará pena.

¿Les ha gustado estar con nosotros...?

Pa: Sí, ha habido un diálogo, ha habido un trato social, un trato muy social.

Me:... Y si quieren volver a estar con nosotros, saben lo que tienen que hacer.

Pa: no, no.

Me: Él, que vuelva a consumir y ustedes poner en la “droga” todo lo que les pase.

Pa: Me gusta más estar en la calle, tropezarnos y echar una charlada, “Hombre!! ¿Qué hay?” ,decir que hay un rato de diálogo y no venir aquí a estas cosas.

Me: Por supuesto .

Ma: Vernos por ahí y decir ¡Hola!; Buenos días!

Me: Eso depende de lo que decidan a partir de ahora.

Pa: Hombre, no de ahora, sino de siempre. El ya sabe que a mi esto nunca me a gustado yo estoy pensado en otras cosas, en el trabajo y en si por ejemplo tengo esta caja, a ver si tengo dos y sube un poco para arriba, porque si voy para abajo entonces ya no podemos. Eso es lo que hay. Lo que no me ha gustado nunca ha sido esto, que no lo ha visto ni esta (refiriéndose a su mujer) ni nadie, y eso es lo que hay.

Me: Eso que dijimos hace unas cuantas veces, insisto que eso es decisión de cada uno. Pueden volver a meterse en la “droga”.

Pa: No me gustaría.

Me: Bueno... si les ocurriera a alguno de ustedes, pueden decidir verlo como cosas lógicas que ocurren al acabar. Lo que dijimos otras veces, dense cuenta cómo van a estar pasado un tiempo, los próximos meses, las próximas semanas... que tendrá que ver con que hemos acabado y ya no seremos su referencia para los controles etc.

Pa: Si, si.

Me: Se acuerda hace un mes lo que usted decía, ¿ Y por qué no seguimos? Pues puede ser que, no estando pendiente, puede ser que, hagamos jugarretas como no venir un día, que nos falta un papel, lo que tiene es que al estar pendientes lo cumplimos todo.

Pa: Si. Sino, no...

Me: Ahora ,no quita que si han quedado cosas por hacer, o quieren hacer cosas con nosotros. Entonces, ¿Que deciden volver a meter “la droga” en sus vidas? Aquí estamos.

Pa: No, no.

Ma: No creo.

Me: Bien, que consume, o bien que se preguntan, “está raro, ¿ será que ha vuelto?. Piensen en esto, en nosotros, y en si tiene lógica lo que les ocurre, si tiene que ver con que ya no tienen que organizarse para estar aquí todos los Lunes, Jueves...

Pa: Si, si.

Me: Eso es una liberación. Que dicen “Cuando no lo tenga ¿Qué voy a hacer?” pero acuérdense si les pasa cuando no nos tengan, y se lo preguntan ...

Pa: Ya pero se piensa que me he apartado de una cosa que no es necesaria, si fuese necesaria...

Me: Que mejor que no sea necesaria.

Pa: Que no se necesita.

Me: Que esperemos que no sea necesaria, pero que si vuelve a ser necesario, no demorasen demasiado, el volver ...

Pa: No me gustaría.

Me: Ni a mi, ni creo que haga falta.

Pa: Si, si.

Me: No partiríamos de un toxicómano como cuando lo trajeron, ¿se acuerdan?, ni de los padres de un toxicómano...

Pa: En eso de acuerdo.

Me: Si no que tendríamos que partir de alguien que estuvo con nosotros un tiempo y que ha decidido volver a estar con nosotros porque pensaba que había cosas pendientes y quería seguir y utilizó la droga para volver aquí. ¿Están de acuerdo?, pero no de un drogadicto empedernido. Y entonces, lo

dicho. Si lo hace es porque quiere, no dejen pasar el tiempo y vengan lo antes posible.

Pa: No me gustaría.

Me: Ni a mi tampoco, pero lo que sé es que si nos hemos podido organizar una vez, me puedo organizar otra vez si fuera preciso.

Pa: Tiene que reconocer que no vamos a estar todo el día encima de él, ya es mayor.

Me: Que va...

Pa: Eso es lo que hay.

Me: Y ven como ... No habido necesidad durante estos meses de estar encima de él.

Pa: Exactamente, Conforme a eso ahora, puede hacerse de aquí en adelante simplemente.

Me: Cumpliendo cada uno su parte, podemos hacer todo eso.

Pa: Eso es lo que hay.

Me: Y por lo demás aquí acabamos. El título lo tienen.(Refiriéndose a que se han licenciado en el tratamiento).

Pa: Chema, eso está hecho.

Me: En la facultad no pintan nada.

Pa: Se acabó la carrera, ya acabamos los estudios.

Me: ahora ,¿Que quieren venir a reciclarse...?. Eso es otra cosa.

Pa: Igual que los pasos cuando son grandes.

Ma: Le voy a preguntar una cosa.

Me: ¿Si?

Ma: ¿ La pastilla hasta cuándo debe seguir tomándola ?

Me: Eso lo dijimos en su momento. Aquí, acaba nuestra relación. Nosotros ya no somos necesarios; ¿que quieren seguir con ello un tiempo?, tienen a su médico...que ,les da más tranquilidad.

Pa: Sí. Tal vez durante un tiempo.

Me:¿ Que a ustedes les da una tranquilidad, están todos de acuerdo y deciden eso?, no me voy a meter en ello, ya que no voy a estar.

Pa: Ya, hombre.

Me: Yo ya no voy a participar en sus decisiones.

Pa: Ya no va a participar.

Me: No hombre, son decisiones importantes y ustedes deben seguir organizándose juntos para tomarlas. Que lo pueden hacer , porque no hay ninguna contraindicación, salvo que cuando vuelvan dentro de mes y medio al médico vuelvan a detectar que hubieran aumentado las transaminasas, en ese caso ,si al final deciden seguir con ello, a lo mejor tienen que consultarlo con su patólogo.

Pa: Puede dejarlo.

Me: Es una decisión que les pertenece. Yo en cuanto salgan de aquí en sus decisiones no debo entrar, ¿no les parece?

Pa: Exactamente.

Me: Así como hasta ahora hemos ido juntos, a partir de ahora ya ustedes no me necesitan para tomar sus decisiones, son de su esposa, de usted y de su hijo. Por lo demás, hasta aquí hemos llegado. Muy agradecido por todo lo que han hecho.

Pa: Y nosotros lo mismo.

Me: Tengo que pensar que si no hubiera sido por ustedes y estoy convencido de ello, si no es por ustedes no habríamos podido hacer nada. Entonces les tengo que agradecer su colaboración. Que se hayan prestado a venir y a ayudarnos.

Pa: Sí. Y nosotros si no es por ustedes no habríamos hecho nada.

Hi.: Claro.

Me: Sí, cabe pensar que esto no lo habríamos hecho . Y además quiero felicitarles por todo esto.

Pa: Lo mismo. Esto esta hecho.

Me: Y tú macho, a enfrentarte con lo que venga.

Hi: Bueno.

Me: Ahora pasan con Fernando y después con Marián. Quedamos en eso.

Pa: Si, si.

Ma: Bueno Chema.

Me: Y “hasta nunca”.

Ma: Hasta cuando nos volvamos a ver.

Me: Sí, ya les recordará Marián que cuando pase un año les llamaremos y haremos un seguimiento.

PSICOLOGO Y MEDICO: INTERSESIÓN

Me: No hay nada pendiente, ni siquiera los análisis de hígado.

Ps: ¿ Eso estaba hablado?. ¿Alguna cosa a destacar?.

Me: Por ti no. Tenía inflamado el hígado, de hecho tiene las transaminasas un poco altas, pero el médico ya les ha informado y le ha dicho que dentro de mes y medio vuelvan para repetirlos y tenerle controlado, entonces he aprovechado para hacer un repaso de todo, del reinicio de la relación con su médico, el tratamiento, con las relaciones con su médico desde el principio y a lo largo del tratamiento, lo que le permite verle así, no toxicómano, y que podemos imaginar que no hubiera sido así de no empezar a acudir él de otra manera a su consulta, acompañado de su madre etc. y que aquí nos despedimos; les he hecho referencia a las dos últimas veces que nos hemos visto. En la cual hemos dicho cómo iba a ser la despedida y cómo se han estado viendo....que, todo perfectamente y nos tenemos que despedir.

Ps: ¿Les has dicho que llamaremos dentro de un año?.

Me: Que dentro de un año nos gustaría llamarles y hablar con todos por teléfono, pero nos gustaría verles aquí y tener una entrevista. Tener una reunión aquí todos y así lo han aceptado.

Ps: Bien perfecto.

Me: Bueno.

PSICOLOGO

Ps: Adelante.

Pa: Buenos días.

Ma: Buenos días.

Ps: Adelante. Bueno, hacía mucho que no nos veíamos oficialmente.

Pa: Sí. Hacía ya tiempo que no nos reuníamos.

Ma: Además de verdad.

Ps: Y la reunión de hoy es para ¡Hola! y ¡Adiós!.

Ma: Sí.

Pa: Ya la despedida, la despedida.

Ps: ¿Qué les puedo decir yo, fíjense estaba pensando en cuando empezamos.

¿Qué cosa les ha sido más útil a lo largo de este camino con nosotros?.

Pa: Pues ha sido una cosa..., un equipo trabajando por parte de ustedes más que por la nuestra, ha estado muy bien. Un equipo, una cosa bastante buena.

Ps: Pero ¿destacaría algún aspecto de ese equipo o de lo que hemos ido trabajando?.

Pa: Más que nada el trato. Ha habido un trato fenomenal... mejor no ha podido ser, un comportamiento muy bueno.

Ps: Aja, aja.

Pa: Comportamiento muy bueno y todo muy bien.

Ps: Para usted ¿que destacaría?.

Ma: Yo, lo mismo, el estar aquí, el día a día, la conversación de unos con otros, el diálogo.

Ps: La posibilidad de diálogo, de ir viendo...cómo van las cosas.

Pa: Sí, sí.

Ps: De ir viendo cómo van las cosas.

Ma: Sí. Si no hubiera sido por ese diálogo entre unos y otros no habiéramos podido hacer nada.

Ps: ¿Tú que destacarías?.

Hi.: Todo Fernando.

Ps: ¿Qué es todo?.

Ma: Todo en general. Lo que se ha ido viendo día a día entre nosotros.

Ps: Ya les hice una vez la pregunta que les voy a hacer ahora. ¿Ustedes creen que si no hubieran hecho el esfuerzo de estar aquí con nosotros, de acudir, de hablar, de tener que ir viendo día a día, hubiéramos podido llegar a esto?. ¿Hubiera sido igual si hubiéramos trabajado sólo él y nosotros?

Ma: No.

Pa: No, no, y a nosotros nos pasa lo mismo, sin vosotros no lo hubiéramos logrado.

Ps: Entonces ¿Tú participas de esa opinión también?. Con muchas ganas en principio que había y tal...., el hecho de poder haber planteado las dudas, los cambios.

Pa: Si.

Ps: Es lo que nos ha permitido llegar con ustedes y a ustedes con nosotros.

Pa: Sí, donde hemos llegado.

Ps: Lo digo porque hay mucha gente que no es partidaria, incluido profesionales, de que se insista para que acudan los familiares.

Pa: Hay cosas que uno solo no puede hacer y otras que varias personas sí pueden hacer, y eso es lo que pasa.

Ma: Y sin la opinión de otras personas no se pueden hacer y al estar varias sí se puede hacer y eso es lo que pasa.

Hi.: Y sin la opinión de otras personas tampoco.

Pa: Eso es lo que ha pasado aquí ,que estando unos y otros se a podido llegar donde hemos llegado.

Ps: ¿Creen que les hemos exigido mucho?.

Pa: No, al contrario.

Ps: Eso me lo dicen hoy.

Pa: No, no. No hay otras cosas que me quede dentro ahora mismo. Cuando yo le digo una cosa vale. Cuando yo le digo una cosa vale.

Ps: Ya.

Pa: Se han llevado las cosas muy bien y muy sencillamente.

Ma: Si.

Ps: A pesar de que a usted le hemos alterado. Tenia que venir desde donde estaba. Le hemos sacado de su vida cotidiana.

Pa: Bueno, eso lo hemos estado hablando con Chema, que queriendo se hacen las cosas. Queriendo sí se hacen las cosas y poniendo un poco de interés.

Ps: Si en algún momento consideramos que estas opiniones pudieran ser interesantes para otros padres que empiezan, que muestran su resistencia, ¿nos permiten que se las mostremos?

Hi.: si, si.

Ps: ¿Tengo la autorización de poder mostrar sus manifestaciones?

Pa: Si, si. Ma: Por mi parte, sí.

Pa: ¿Porqué no?.

Ps: No digo que se haga.

Pa: Si hiciera falta.

Ps: Si en algún momento....

Pa: Pueden cortar conmigo, cuando haga falta. Si hace falta, sí.

Ps: Es que lo ponen tan bien.!!

Pa: No , no. Es que ha sido una cosa.....

Ma: Es que vosotros nos lo habéis puesto así.

Ps: Aja, aja.

Pa: Sabe, yo no pensé que íbamos ya llegar a esto. No pensé....

Ps: Ya lo dijo Machado "Caminante no hay camino, se hace camino al andar".

Pa: Se hace camino al andar.

Ma: Es verdad, es verdad.

Pa: Eso es lo que hace.

Ps: Búsquenme alguna pega. ¿ En qué cosas creen que a lo mejor no hemos profundizado? o bien ¿ Qué cosas creen que hubieran necesitado, que no hemos caído en ellas? o ¿Que mas hubiéramos podido hacer que no hemos hecho en algún momento?

Pa: Yo no veo ninguna. Lo único, que se llegado, se ha coincidido, se ha buscado una hora adecuada para venir. Entonces no puedo decir nada, no puedo decir nada..

Ps: Haber , F.J. , ¿tú crees que en algún momento teníamos que haber profundizado más en algo o llevado a cabo algo mas con vosotros o contigo?.

Hi.: No sé.

Ps: Ese "no sé" qué significa, ¿Que crees que sí pero que no sabes, o qué?.

Hi.: No sé.

Ma: Yo creo que ha salido todo bastante bien.

Hi.: La verdad es que ha salido bien, los resultados son buenos.

Pa: No es una cosa de estar en dos días juntos. Esto lleva tiempo, tiempo y tiempo. Eso es igual que aquella vaca que salta los prados. Salta un día y otro, está picada a los prados, salta todos los días. Claro, claro

Ps: Ustedes dirán, claro que nos planteamos: "tal vez tendríamos que plantear, tal vez tendríamos que hacer algo mas". Esa duda también nos asalta a

nosotros, puede que se nos haya podido pasar algo por alto. Que algún momento se me haya olvidado.

Pa: Yo creo que se han llevado las cosas bastante bien, muy bien se han llevado, no veo ninguna pega, porque no he encontrado ninguna dificultad en ningún momento, no habido ninguna cosa.

Ps:¿ Qué diferencias ven en él?.

Pa: Se ve una cosa, que ahora por lo menos se puede hablar con él.

Ma: Antes era imposible hablar con él. Siempre estaba enfadado, siempre de mal humor, no se le podía preguntar nada.

Pa: Todo el día.(de mal humor)

Ma: ahora está muy pacífico, ahora se puede hablar con él, se puede dialogar.

Ps: ¿Qué cambios ven en él ?.

Ma: Bueno, muchos... Antes no se podía hablar y no paraba...en casa.

Pa: No paraba en casa. Estaba deseando salir.

Ma: Ahora tiene sus ilusiones. Tiene sus cosas, tiene...

Pa: Venía, venía y le digo ya la ha liado, nada mas verte la cara. ¡Que no, que no!. Nada más verte la cara... .

Ma: Se le notaba en seguida. Se le veía apagado.

Pa: Venía blanco.

Ps: Aja, y tú ¿ qué diferencias ves en ellos?.

Hi.: Lo mismo que han dicho ellos, pero...

Ps:¿ Qué?, han dicho varias cosas.

Hi: Es otra cosa a la hora de contar con ellos.

Ps: Fíjense. Yo tenía hace tiempo la imagen ,hace tiempo, que había un muro entre ustedes. No se ni en qué consistía.

Pa: Si, si.

Ps: Más que un muro, una zanja.

Pa: Si, da igual un muro que una zanja.

Ps: Y por lo que me cuenta, parece ser que esa zanja, ya la llenaron de cosas y entonces ya pasan de una lado a otro.

Pa: Sí, exactamente.

Hi.: Como si no hubiera confianza, ni nada de nada.

Pa: Antes había una cosa, la decía por casa, y me iba para la cama de una mala leche..., y encima que me lo negaba.

Ma: Es que , no decía jamás nada.

Ma: Yo a lo mejor, le decía, porque aquí...habíamos venido dos veces porque quería curarse, cuando sabía que había que llevar una rehabilitación, se echaba para atrás, y yo también me enfadaba, le decía "que no vuelvo contigo porque voy yo a dar la cara y tú te echas para atrás" y la que quedaba mal soy yo.

Pa: Antes de venir aquí, ya estuvo en una Comunidad Terapéutica, entonces se vino, lo que uno no puede hacer es entrar un viernes y el sábado estar ya de salida .¡Tienen que venir a buscarle a la una o tal hora! Yo, salía de trabajar a tal hora el Domingo , subía al pueblo, y a tal hora tenía que estar en la comunidad, tenía que estar, joder, todo el día al rabo de él. Que ya no es tan niño. Ya de sobra sabía lo que hacía.

Ps: Ustedes como que además de haber dejado una sustancia, han ido llenando una zanja de otras cosas, esa zanja que había entre ustedes.

Pa: Sí. Porque hay un margen de confianza y hay una cosa que dice, por ejemplo, ahora llega el Domingo y no puede subir ahí arriba(se refiere a una

casa que tienen en un pueblo de la zona)... tengo el Domingo una comunión.

Yo le digo: bien vale, si no puedes subir quédate. No pasa nada.

Ma: No pasa nada.

Pa: Si otro domingo estas libre, arrancas conmigo y te subes allá arriba y te pones a trabajar conmigo.

Ps: ¡A currar, amigo!

Pa: Yo para allá no lo voy a obligar a ir conmigo. Para ellos va a ser. Allí no te falta de nada, vas a disfrutar la vida y yo lo que les trato es de sacarles de aquí, que están mejor allí. Luego llega la caza, pues nos vamos a cazar.

Ma: Bueno, mira, la cosa está en todas los sitios. Si quieren tenerlo, lo tienen aquí, allí y donde sea. No te engañes.

Pa: Ya hombre. Ahora lo sé.

Ma: Tampoco te empeñes. No, eso es la mentalización de la persona.

Ps: A lo mejor el haber llenado esa zanja, de otras cosa, que no sea la droga.

Ma: Claro.

Pa: Sí. De ahora en adelante que mire un poquito para atrás, que su hermano lo cortó radical y hasta hoy no a vuelto más. Eso es lo que tiene que hacer él.

Ps: Imaginemos que este señor viene al Centro. Empieza el tratamiento él solo y ustedes vienen de vez en cuando pero no comparten todo esto, y él dejó de consumir y punto. ¿Creen que se hubiera llenando esa zanja de la misma manera?. Que el hecho de haber dejado la sustancia sin incorporar las cosas de ustedes, de ustedes con él, a parte de la droga ¿hubiera sido lo mismo para tapar esa zanja?.

Pa: No, no. Para mí, no. Pero es que yo con mucho que diga , yo me he llevado muchos palos....

Ps: ¿De qué crees tú has llenado esa zanja?

Hi.: De lo que hemos aportado aquí, entre todos ¿igual?

Ps: ¿Como por ejemplo?

Hi.: El venir día, día, no se, ¿De qué la hemos llenado? De confianza, de diálogo y de trabajo.

Ps: Que no sólo ha sido que tú dejaras la sustancia. Sino que se ido llenando de eso. De haber compartido todo.

Ps: Bien. No les voy a entretener mucho más. A no ser que me quieran preguntar algo.

Pa: No, no. De momento, no.

Ps: Mire, les adelanto una cosa. No es nada raro, sino que es habitual que cuando una familia se despide de un programa después de haber tenido una relación larga e intensa...

Pa: ¿ Sí?.

Ps: Evidentemente el centro era un referente de seguridad.

Ma: ¿ Sí ?.

Ps: Aquí se iban transmitiendo los resultados ...

Pa: Si, si.

Ps: Evidentemente nosotros hoy pasamos de tener esa función con ustedes y ahora la seguridad y la responsabilidad la tienen solamente ustedes. Entonces, lo habitual es que por un lado estén las ganas por terminar y por otro lado el miedo. A nosotros también nos da en cierta manera miedo.

Ma: Siempre existe un poco de miedo... ¿Volverá, no volverá...?

Ps: Pero la vida es así cuando uno se va de casa también hay miedo y pena.

Pa: Sí.

Ma: La vida es así.

Ps: Entonces no es raro que dentro de un mes o mes y pico. Eh.. y lo que les voy a decir, no lo olviden, que al no tener controles puedan volver a esquemas anteriores y que nos echen en falta.

Pa: Si, claro.

Ps: La cosa se echa en falta y se vuelve a comportamientos cotidianos al no tener que venir a ver cómo van sus cosas y cómo van los controles.

Pa: Ya.

Ps: Pueden volver a esquemas anteriores. Tú, también puede que te encuentres aburrido, inquieto. Eso tiene que ver con la despedida.

Pa: Si.

Ps: Acuérdense de esto. Porque alguien puede empezar a ver como cosas diferentes, o vuelven a esquemas anteriores, o se sienten inquietos y creen que él vuelve al consumo

Ma: si.

Pa: Sí, es verdad.

Ps: Es lógico y acuérdense de esto,. Si lo hablan, porque no les va a entrar a los tres igual y el mismo día, pero no lo dejen pasar. Digan ¡Coño! Esto es lo que nos dijeron en el centro, porque en la medida que lo hablen, en cinco o diez días se pasa.

Pa: Si.

Ps: Si no recuerdan esto, se les olvida, empiezan sospechas.. si no recuerdan esto en cierto medida empiezan a entrar otra vez con esto de lo de hace un año.

Pa: De lo de atrás.

Ps: Se puede empezar a construir algo que no existe, pero pueden empezar a ocultar, el decir. EL no decir, el reñir, ya empieza raro y eso tiene que ver con que se van separando de aquí.

Ma: Sí.

Ps: Puede durar diez días y punto, no viene a durar más. A los tres o cuatro meses volverán, vuélvase a acordar. Eso pasa. Puede suceder que en algún momento notas cambios en tu vida o cambios en la vida de ellos y decidas volver a la sustancia, que no recuerdes estas cosas y digas: ¡A mí la sustancia! Es lo que me calmaba. Y, además, él ya esta sospechando ya está como cuando empezó, parece mentira, no vale aquello para nada, pues mira, total, para qué tal, ¡venga!... acuérdate de esto; también puedes volver al asunto, en tus manos está, pueden decir: ¡coño!, esto tiene que ver a lo mejor con cosas de mi vida que va cambiando o cosas de la vida de ellos que van a cambiar, tampoco sería raro necesitar un profesional, no de drogas sino de Salud Mental. Me explico, tú puedes hacer o decidir la droga otra vez. Aquí nos tienes o hay cosas de la convivencia, de historias de futuro, de los cambios, que alteran, te alteran. A lo mejor nos sería muy útil acudir a un profesional. Tienen esa otra opción, para ti o para los que te rodean y....Tengo curiosidad por una cosa. Si esto señor decidiera volver a comenzar y dice, “¡Nada de Salud Mental!”.” Lo que pasa es que recaí”. Ya saben, esa palabra tan famosa.

Pa: Sí.

Ps: Ya saben que yo no creo que uno vaya por la calle y caiga a un agujero.

Pa: Sí, sí.

Ma: Lo haría porque le daba la gana y entonces tendrá que elegir. Entonces tendría que elegir.

Ps: ¿Les daría vergüenza volver, tardarían en volver o acudirían pronto?. O dicen: ahí no volvemos, que con todo lo que nos hicieron pasar...

Pa: No, viene a eso, se han portado muy bien, pero no volvería por él ..

Ps: Bueno. Supongamos que las cosas vayan a más y tuvieran que tomar medidas ¿Volverían aquí con tiempo o dejarían pasar años y tiempos?.

Pa: No. Volvería con tiempo.

Ps: Tienen varias opciones, cuenten con lo que puede ocurrir dentro de mes o mes y medio. Acuérdense, coméntenlo. Es lógico. Ocurrirá.

Pa: Ya, ya.

Ps: Lo que puede ocurrir a los tres o cuatro meses, son efectos de esos que se expresan ahora como “colaterales”. Plantéense, si necesitan algún apoyo, no para la droga, para seguir andando en la vida, para ellos , para ti o si deciden volver a retomar la droga o porque somos muy buenos, porque trabajamos muy bien o porque les tratamos muy bien, no lo dilaten, ¿de acuerdo?. Dentro de un año les llamaremos. No para saber cómo van, sino para saber qué han hecho y en base a eso nosotros nos haremos una idea de cómo están. Ya les habré dicho Chema que además de hablar por teléfono con los tres, podríamos tener una entrevista.

Ma: Si.

Pa: Si. Nos veremos algún día, porque vivimos ahí mismo.

Ma: Si.

Ps: Pero ya saben. Eso es extraoficial y esto es lo oficial ¿de acuerdo?.

Pa: De acuerdo.

Ps: ¿Alguna pregunta? ,¿Alguna pega?

Pa: Ninguna.

Ps: ¿Alguna queja?

Pa: No hay nada. De momento nada.

Ps: ¿Nada?. Bueno pues si luego surgen, las hacen por escrito. Esperan un poquito y pasan con Marián (es la trabajadora social) y muchísimas gracias por todo.

Pa: Lo mismo.

Ps: Venga, Don Francisco Javier. ¡Suerte!

Agradecimientos: Nuestro agradecimiento a Marian Peñalver, trabajadora social del CAD de Torrelavega, por su colaboración

BIBLIOGRAFIA

-DROEVEN, J.(comp.)(1997); *Más allá de pactos y traiciones*. Paidós. Bs. Aires

-LÓPEZ - BAÑOS, F. ; VALLEJO, J.A. : “Intervenção Multidisciplinar na Toxicodependença: Modelo Sistémico Constructivista”. Workshop, Lisboa (Portugal) 1994 (Transcripción).

-LÓPEZ - BAÑOS, F.: “Construcción de Realidad y Toxicomanías: Nuevos Paradigmas” Actas XVII Congreso Nacional de Terapia Familiar. Las Palmas de Gran Canaria. 1996.

-LÓPEZ - BAÑOS,F. VALLEJO,J.A. :”(Re) Construcao da realidade em Toxico dependencias : Nomos Paradigmas”. Workshop. Itaca Portugal Lisboa 1997 (Transcripción).

-LOPEZ - BAÑOS,.;VALLEJO, J.A.;PEÑALVER ,M. A. “Situación actual(junio 97) de 72 pacientes del CAD de Torrelavega que fueron “Alta Terapéutica” entre 1991 y 1994” Actas Congreso SET. Pág. 74. Santander 1997.

-MATURANA, H.(1995); *La realidad: ¿Objetiva o Construida? I. Fundamentos Biológicos de la Realidad*. Editorial Anthropos. Barna.

-McNAMEE, S. (1996); Green K.J. (comp.). *La terapia como construcción social*, Paidós, Barcelona.

- SZASZ, T. (1970); *Ideology and insanity*. Garden City, Nueva York, Anchor,
- SONTAG, S.(1981); *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona, Muchnik
- VALLEJO, J.A.;LOPEZ - BAÑOS, F. “Reversibilidad y/o irreversibilidad de los procesos de adicción y tratamiento con metadona: Reflexiones sobre la importancia del contexto en dichos procesos” Tratamientos con Metadona en dependientes de opiáceos. Publicación del PRSD del Gobierno de Cantabria. Pp 69-77. Santander, marzo 1998.
- WHITE, M.(1994); *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa, Barcelona
- WORDEN, J.W (1997). *El tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Editorial Paidós. Barna.