

Planificación de la intervención y tratamiento multidisciplinar de las drogodependencias. Sistemática de seguimiento individual.

Juan Antonio Abeijón Merchán.

Médico Psiquiatra.

Servicio Vasco de Salud.

Responsable de la Comunidad Terapéutica Manu-ene.

Miembro del Grupo Naven.

En el proceso del abordaje en toxicomanías debemos de considerar siempre que el territorio de trabajo es la Relación que se establece entre el usuario del servicio y el equipo de intervención. Este espacio de interacción está definido por el conjunto de informaciones que se intercambian entre el usuario y el equipo interviniente. Estas informaciones están estructuradas en tres áreas esenciales. la primera se refiere al proceso de demanda de la intervención y a su vez está dividida en cuatro apartados.: el envío del paciente o la derivación, la demanda como proceso en sí mismo, el diagnóstico y la propuesta de tratamiento. La segunda se refiere al desarrollo del proceso de tratamiento con todos los posibles incidentes, algunos de los cuales pueden ser incluso predecibles en función del diagnóstico. La tercera se refiere al final del tratamiento construido bien sea como un seguimiento a largo plazo de tipo evaluativo, bien sea como un alta definitiva.

Proceso de Demanda.

Nunca nos cansaremos de subrayar la importancia de este área de la intervención como decisiva en la evolución y pronóstico del tratamiento en toxicomanías. Muchos de los problemas de aparición posterior en el curso del tratamiento tienen su origen en las dificultades de gestión de este área de interacción.

a) El envío del paciente: la derivación.

Está claro que la llegada del paciente al servicio está condicionada por múltiples factores, algunos son de carácter individual y tienen que ver con el proceso de consumo de drogas, con el significado

que dicho consumo tiene para el propio paciente. Con las vivencias a nivel personal que las repercusiones del consumo tienen para la persona ya sean a nivel orgánico, psicológico, familiar o laboral, otros factores proviene del contexto en el que se vive el consumo, presiones de carácter judicial, ultimátums por parte de la familia o en el trabajo, propuestas desde el medio escolar...; en otras ocasiones es el propio servicio asistencial el que determina la derivación, pedir el volante de un médico de cabecera, insistir en el carácter individual o familiar de la asistencia, en la exclusividad de un determinado tipo de abordaje medicamentoso o psicoterapéutico, ya configura una determinada influencia en la derivación del paciente al servicio, en las características del envío del mismo. Sin embargo los servicios son poco conscientes de que existe una patología propia a los procesos de envío y derivación de los pacientes a los servicios que no se tiene en cuenta y que con frecuencia los servicios reproducen. analicemos algunas características de esta patología:

- 1) Procesos de triangularización.
- 2) Procesos de confusión en las expectativas.
- 3) Procesos de contaminación.

1) Procesos de triangularización.

Estos procesos suponen siempre la creación de alianzas patológicas dado que incluyen al equipo de profesionales del centro en la relación existente en el propio sistema demandante, formando parte del entramado de intereses ambiguos que limitan las posibilidades de cambios existentes en las demandas de tratamiento.

2) Procesos de confusión en las expectativas.

Existen fenómenos contradictorios en las expectativas con las que un paciente o su familia acude a un servicio y en muchas ocasiones estas contradicciones han sido inducidas por el propio derivante. "Puedo resolver con este tratamiento mi problema con la justicia". "Puedo dejar de consumir si me dan este o aquel medicamento me ha dicho mi amigo". "Aquí podré rehacer mi vida"... Estos y otros ejemplos nos permiten comprobar como los que el paciente espera del proceso de tratamiento dificulta la posibilidad de construir un espacio o territorio de trabajo

terapéutico original para cada caso y con un final desconocido para el paciente y también para el terapeuta y que siempre va a decepcionar las expectativas inducidas en el paciente.

3) Procesos de contaminación en el envío.

Estos procesos se refieren sobre todo a aquellas situaciones en las cuales los pacientes y/o sus familiares provocan tal cúmulo de situaciones de tensión en determinados servicios que de forma más o menos consciente este decide desprenderse de los pacientes bien sea creando situaciones expulsivas para ellos y sus familias, bien sea derivándolos a otros servicios con el único objetivo de perderlos del propio. Estas situaciones contaminan hasta tal punto la demanda que se pierde la capacidad de clarificar las posibilidades reales de cambio del paciente y su familia entrando con más frecuencia en situaciones relacionadas con los límites de la psicoterapia.

b) La Demanda.

La demanda se sitúa como punto primordial del trabajo de un equipo de profesionales que van a ser en ella el punto de encuentro entre dos sistemas:

- Aquel que pertenece al conjunto de relaciones en el que la toxicomanía se manifiesta y desde donde se realiza la demanda.
- Aquel otro que desde su capacidad se escucha y su preparación profesional pretende elaborar una respuesta eficaz.

c) El Diagnóstico.

Una de las áreas más controvertidas hace algunos años en las áreas de intervención en salud mental ha sido el área diagnóstica. Se llegó a contraindicar la realización de un diagnóstico pensando que el simple hecho de realizarlo estigmatizaba al paciente y tenía un poder de cumplirse a sí mismo con consecuencias negativas en las posibilidades de cambio en las situaciones. Este pensamiento ya ha pasado de moda aunque ha servido para reflexionar sobre el poder del profesional en la relación terapéutica.

Hoy día recuperada la necesidad de ordenar los datos que el paciente nos propone en la relación para poder leerlos desde ciertas claves y devolverlos al paciente permitiendo una construcción nueva de la historia que el mismo se cuenta con sus síntomas, el diagnóstico aparece como un intercambio de información entre el paciente y el terapeuta, un objeto de relación que puede facilitar las posibilidades de cambio.

d) La Propuesta de Tratamiento.

Ya es clásica la idea desarrollada por C. Olievenstein de concebir el proceso de tratamiento en toxicomanías como la puesta en marcha de una serie de recursos terapéuticos que van engarzándose entre sí como eslabones de una cadena.

Para construir un tratamiento teniendo en cuenta estos aspectos deberíamos plantearnos y resolver los siguientes problemas:

1. Donde se encuentra el poder del engranaje de los diferentes recursos. La antigua idea del "terapeuta de referencia" se apoya en la necesidad de reforzar la relación terapéutica significativa. Este terapeuta era por un parte aquel que coordinaba todas las intervenciones y se convertía en la persona que mejor al paciente, que se convertía en su "paciente" y este en "su terapeuta". Bien sea por una justificación basada en razones psicoterapéuticas como el establecimiento de una relación duradera , participar en un juego de "seducciones" ser posible transaccional de intercambio por la droga... con se había planteado anteriormente o por razones de gestión de la terapia permitiendo dar una unanimidad al conjunto de intervenciones terapéuticas, un continuidad al proceso de tratamiento, es necesario clarificar la continuidad de cuidados a través de una relación significativa que necesariamente va a situarse en recurso de carácter ambulatorial cercano al contexto del paciente y abierto al trabajo de la coordinación de intervenciones. Este "terapeuta de referencia" pierde en omnipotencia y gana en capacidad de coordinación de recursos dando unidad a los mismos en función del paciente.
2. Como hacer presente el contexto del paciente en el tratamiento. No sólo es necesario para hacer una correcta lectura de la conducta del paciente situar esta en el contexto donde se vive sino que además el involucra-

miento de dicho contexto en el tratamiento mejora el pronóstico del mismo. Sin embargo en muchas ocasiones es difícil la participación explícita de la familia en el tratamiento o de las personas significativas relacionadas con el paciente. Estas situaciones no impiden un trabajo individualizado con una expectativa de contexto. El espacio terapéutico construido a través de la relación del terapeuta con su paciente puede estar repleto aunque sea simbólicamente de aquellas personas importantes en su historia. Si el terapeuta las hace presente, los acuerdos, las tareas, la gestión de recursos utilizados adquieren un significado nuevo e importante.

3. Este trabajo diseñado en las dos partes anteriores coloca al terapeuta y a la relación con su paciente en una dimensión distinta a la clásica de poder, jerárquica o reparadora del daño. Coloca a la relación en una dimensión que se ha dado en llamar "colaborativa" entendiendo la colaboración como la construcción de un territorio de diálogo entre el paciente y su terapeuta, en su propio contexto, en la cual el protagonismo de las soluciones lo tiene el propio paciente. Las propuestas de tareas suponen un acoplamiento del terapeuta al momento especial del paciente, consiguiendo revelar y apoyar el protagonismo de este en la resolución de sus problemas indicando la dirección del cambio.

Podemos decir que aun no hemos iniciado propiamente el tratamiento, dado que estamos aun trabajando en el territorio de la demanda y sin embargo una parte muy importante del trabajo con repercusión claramente terapéutica ha sido ya desarrollada y de su correcta planificación dependerá en buena parte las características del proceso de tratamiento que constituye la segunda área de las tres que configuran la información intercambiada entre el paciente y el equipo de intervención en el abordaje terapéutico de las toxicomanías.

El proceso de tratamiento recibirá la huella de todo este trabajo desarrollado y en muchas ocasiones la intervención misma podrá incluso preverse en función de las características que han ido apareciendo en esta larga y trabajosa parte de nuestra tarea terapéutica. No pensemos que es posible ahorrarnos este pasaje o que otros lo habrán hecho por nosotros y que lo importante viene ahora en el tratamiento en sí, éste se va a presentar como la consecuencia más natural de todo este dialogo colaborativo.