



Agencia Antidroga

Comunidad de Madrid



SESIONES FAMILIARES

Comunidad Terapéutica "El Batán"
Dirección: Ctra Navacarneiro –
Chinchón Km. 49,900
Mail: ctbatan@cesphmad.com

PROGRAMA EN EL QUE SE DESARROLLA LA ACCIÓN PROPUESTA:

Comunidad Terapéutica que ofrece realización de un tratamiento en régimen residencial y limitado en el tiempo de acuerdo con las necesidades que presente el paciente, no excediendo en ninguno de los casos una estancia superior a los 6 meses. La finalidad de la atención prestada se orienta hacia la rehabilitación o recuperación funcional (cuidados sanitarios y/o estabilización de la situación clínica y personal) que posibiliten la continuidad del tratamiento en medio ambulatorio. Perfil: Drogodependientes derivados por la Agencia Antidroga, a través de los CAIDS, mayores de 18 años: .con o sin comorbilidad psiquiátrica. .y/o madres gestantes. .y/o con cumplimiento de medida judicial alternativa al ingreso/estancia en prisión.

¿A QUÉ DEMANDA RESPONDEMOS?

En el trabajo del Área familiar de Comunidad Terapéutica, hacemos una lectura de los trastornos psiquiátricos-drogodependencia basada en los conceptos de individuación y del sistema interpersonal colocando el origen de la patología en las fases de transición del ciclo vital de la familia. En el crecimiento de un hijo, la que tiene que crecer es la capacidad (de los padres) de aceptar la separación, los cambios, las crisis que se producen de una etapa a otra etapa (nacimiento de los hijos, adolescencia, etapa escolar...).

Dependiendo del modo de relación de la pareja, de las relaciones interpersonales en la familia y la capacidad de ésta

de adaptación, se puede producir una regresión, dificultando el crecimiento de los hijos, o se puede favorecer su desarrollo normal.

El ROL que puede tener la familia en la génesis y en el mantenimiento de la drogodependencia, asociada con patología psiquiátrica, tiene que ver con todo este proceso de evolución del ciclo vital, donde el síntoma en muchas ocasiones funciona como regulador de los conflictos parentales y conyugales, y como regulador de la pareja para distraer la atención de los padres de los propios conflictos.

¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR?

- Reconstruir el significado interpersonal del síntoma en el momento en que se sitúa en el contexto comunicativo que le corresponde.
- Utilizar terapéuticamente dicha reconstrucción.
- Abordar con perspectiva global el problema de la drogodependencia del paciente.
- Vincular a la familia, lo que permite detectar necesidades y demandas del propio sistema familiar y dar respuestas adecuadas.
- Posibilitar que sean sujetos de su propio proceso de crecimiento.
- Informar y orientar sobre cuestiones relacionadas con el tratamiento del paciente (Diagnóstico, tratamiento farmacológico...)
- Acompañar a la familia en el proceso terapéutico del paciente.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

Se convoca por teléfono a toda la familia (o al mayor número de miembros posible).

Primera sesión: El objetivo fundamental es vincularse con la familia y mostrar que se está interesado en ayudar. Se pregunta a cada uno de ellos que defina qué tipo de ayuda, en qué cuestiones es posible ayudar o que describa cuál es su preocupación, qué les gustaría cambiar. Se les permite expresarse con libertad y sin interrupciones. Nos interesa la mirada de todos para comprender y en definitiva ayudar. A continuación se inicia un etapa de búsqueda de aspectos relacionales del síntoma, desde una posición de no juicio, de neutralidad.

Las dos siguientes sesiones irán en la línea de:

.Contrastar hipótesis a partir de la información recogida en la primera sesión.

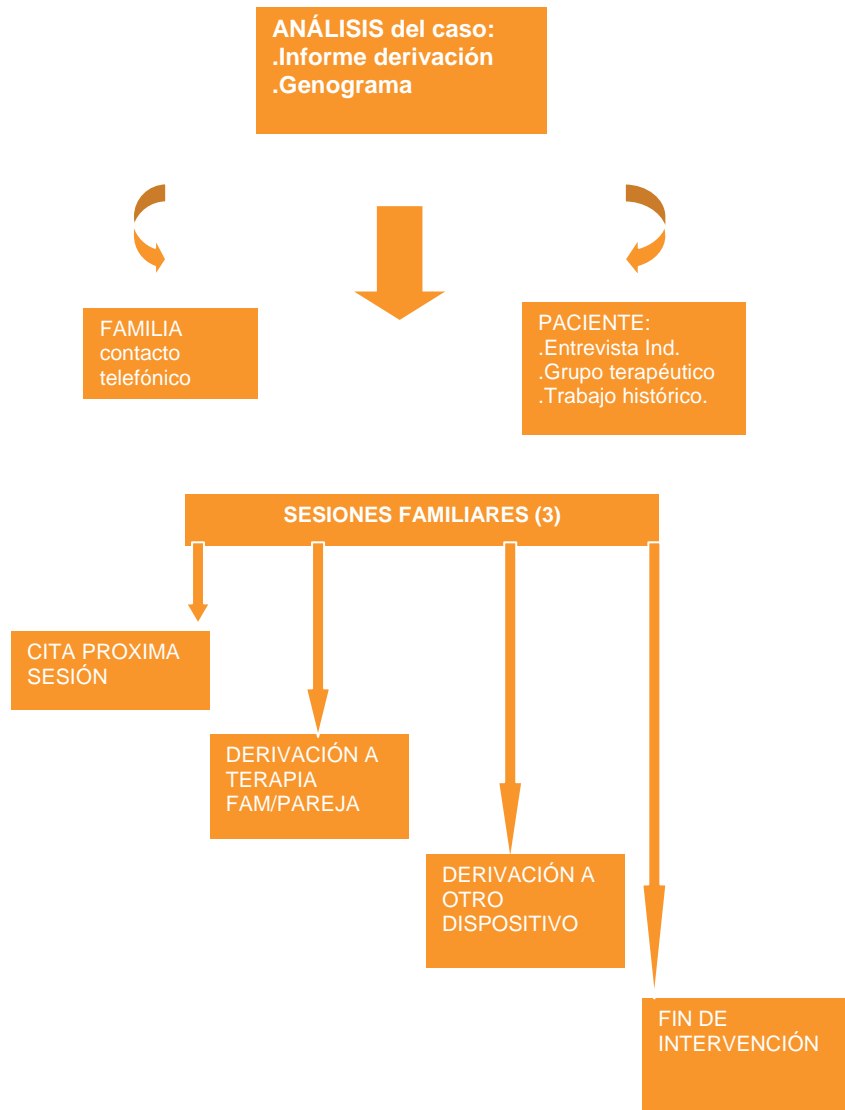
.Comprender el rol que cumple la sustancia en la homeostasis familiar y apoyar los esfuerzos de la familia para desarrollar mecanismos alternativos para estabilizar la vida familiar.

.Establecer hipótesis diagnósticas, para diseñar la estrategia terapéutica más adecuada para abordar la sesión y/o derivar a Terapia Familiar, Terapia individual, u otros recursos.

Se llevan a cabo 3 sesiones familiares, organizadas en el tiempo de la siguiente manera: al mes y medio del ingreso, a los 3 meses del ingreso y a los 5 meses del ingreso aproximadamente.

No con todas las familiares se puede hacer el abordaje completo. Existen situaciones en las que se valora finalizar la intervención sin llevar a cabo las tres sesiones.

DESARROLLO:



¿CUÁLES SON NUESTROS LOGROS?

- El terapeuta participa junto con la familia de lo que está pasando en la interacción en el aquí y el ahora. Feed-back rico de contenido.-
- La familia toma conciencia de aquellos aspectos disfuncionales.
- Se empiezan a abordar otros aspectos que han mantenido el síntoma dentro del sistema.
- Se persigue el camino hacia la autonomía. Individuación del paciente. Diferenciación.
- Se aprecia una reducción del número de episodios de recaídas (psiquiátricas/consumo). Mejora en la sintomatología psiquiátrica.
- Se reducen los conflictos intrafamiliares.
- Se dan movimientos, que pueden ir dirigidos a la ordenación de subsistemas familiares, que implican a su vez movimiento en cada uno de los miembros.
- La familia se plantea nuevas necesidades a las que desean dar respuesta.

¿QUÉ ASPECTOS ÉTICOS Y/O VALORES DESTACAMOS?

- Existe contrato terapéutico con el paciente (recogido por escrito).
- Existe encuadre de tratamiento con la familia (telefónicamente o en persona).
- La información queda reservada para el expediente del paciente (LPD).
- Toda la información que circula durante las sesiones familiares, es conocida y permitida por cada uno de los miembros. Así se evitan interferencias y se consigue una comunicación clara y congruente, que ayuda a los miembros de la familia a hacerse cargo de ella. Confidencialidad de los datos aportados por el paciente.
- El trabajo con familia pretende ser un espacio de encuentro entre los diferentes miembros, donde se ponga el acento en la comunicación y la interacción sana y nutritiva, que permita la implicación de la familia en el tratamiento del paciente, como una cuestión fundamental.
- El terapeuta es neutral y no cuestiona (no juicio).
- Se respetan las características idiosincrásicas que se presenten, el ritmo y el proceso de la familia.
- Encuadrado en un trabajo en red, con los diferentes dispositivos y /o agentes que intervienen y/o pueden hacerlo con la familia y el paciente.

NUESTRA “APORTACIÓN SINGULAR”:

La consideración que se hace de la familia, y la visión de sistema. La incidencia tan importante que tiene en la recuperación del paciente. Y es desde ahí donde se trabaja.

Se trabaja, en la medida de lo posible, en Sesión con todos los miembros de la unidad familiar.

Se ha pasado de una situación en la que se contaba con la familia como comunicadora de la evolución del paciente, con el riesgo de establecer comunicación paralela, otorgar posiciones de poder en algunos miembros, invertir subsistemas familiares, escasa confianza en la palabra del paciente... donde se reforzaban aspectos disfuncionales para la recuperación del paciente; a una perspectiva donde el paciente está enmarcado en un contexto y desde ahí el trabajo se hace de una forma global.

