

EL CORREDOR TERAPEUTICO: UNA EXPERIENCIA EL TRABAJO GRUPAL CON ALCOHOLICOS

Pablo Juan Mestre
Psicólogo. Clínico de A.A.R.E.P.

Para abordar lo que aquí les queremos comunicar vamos antes a dar unas breves pinceladas de la concepción que de las problemáticas del alcohol tenemos.

En este tiempo hemos visto muchos sujetos que padecían o portaban una problemática importante con el alcohol. Aprendimos aquello de que el alcohol es una enfermedad y lo aplicamos, pero no dejamos de ver que en muchos casos, quitando el alcohol aparecían otras problemáticas que podríamos llamar de dependencia y que hacían del producto, de la substancia, una cuestión secundaria. Problemática que, sin olvidar las causas y consecuencias orgánicas y sociales creímos que determinaban a éstas.

Apareciendo el alcohol a modo de un fetiche, de una salida en tono o estilo perverso. La muestra, en palabra de Françoise Dolto, del imperativo de una sociedad narcisista que ha hecho del goce un deber. Las toxicomanías entonces como la solución única de cualquier problema y el modo de cumplir con esa loca exigencia de los tiempos: goza y disfruta.

Esta es nuestra concepción que nos ha permitido entender el trabajo de un modo determinado.

Para situar el tema, voy ahora a hacer, en primer lugar, un breve recorrido histórico por las instituciones que llevan el nombre de Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados. Esperando que este análisis sea entendido como fruto y producto de su existencia y no como un ataque a su forma de ser. Añadiendo, que sólo en la autocri-

tica está la posibilidad de que las mismas sigan funcionando como lugares de tratamiento, como hasta ahora lo han venido haciendo.

Estaremos de acuerdo en que las Asociaciones de Alcohólicos nacen de un espíritu abstencionista y de templanza que a principios de siglo recorre EE. UU. Distintas instituciones nacen para ayudar a los alcohólicos existentes y promover la abstinencia, como arma eficaz contra esa y otras problemáticas. A ninguno se nos escapa el aspecto moralista y moralizante que dicho empeño trasluce. Fruto del mismo fue la ley seca que América vivió durante unos años.

Hemos entonces de reconocer que el nacimiento de nuestras actuales asociaciones responde al modelo de las sectas cuyo análisis y analogía hizo ya el doctor Herrero, en esta misma ciudad, en el Congreso de Alcohólicos Rehabilitados de la Comunidad Valenciana, el pasado año.

Cierto es, y a ninguno se nos caen los anillos por reconocerlo, ni por ello es menos eficaz el trabajo que durante tantos años se ha venido desarrollando.

Ese fue el primer espíritu, de ahí surgió la idea de crear este tipo de asociaciones. En un segundo momento y desde el encomio, esfuerzo y buen hacer de algunos médicos de todos conocidos, se crearon las asociaciones de la que es hija la Asociación de la que soy psicólogo clínico.

Por lo que yo sé, y ya ciñéndome a lo que conozco de esta asociación, el médico que la fundó, don José Pertejo Seseña, intentó cam-

biar ese modelo dándole un contenido más científico y médico. Creo que lo consiguió, el paso fue y ha sido muy importante y el alcoholismo, su resolución y tratamiento nunca pagaran bastante lo que estos hombres hicieron.

Ahora bien, este modelo que vino a sustituir la antigua concepción moralista no dejó a su vez de tener sus secuelas. Secuelas que fueron muy bien planteadas, a mi entender, por la doctora Ana Esther Sánchez en el artículo: «orden médico, orden psi» aparecido en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Esta autora venía a plantear algo que es de todos nosotros conocido: el nominar el alcoholismo como una enfermedad, lleva a los sujetos que lo padecen a no preguntarse más que por sus particularidades y subjetividad, ya que toda enfermedad lo es en base a una nosología que la explica sin necesidad de introducir al sujeto. Hay un saber constituido que señala o sanciona el objeto de su atención.

El artículo es más extenso, pero en lo que hace a este desarrollo lo dejaremos aquí. Nos quedaremos con esa idea: hay un saber constituido y un detentador del mismo: el médico, el psicólogo, la A.S. El detentador de ese saber se convierte entonces en modelo para los asociados. Y por la puerta falsa se nos vuelve a colar la moralización y el maniqueísmo.

Al convertir al técnico en modelo, al pasar a funcionar como ideal del yo es colocado en una posición de identificación que ocupan también como detentadores de otro saber los rehabilitados más veteranos. Modelo de identificación y de liderazgo en muchas ocasiones al que se le vinculan fuertes lazos emocionales que permiten a su vez considerar a los otros rehabilitados, semejantes, iguales y unidos por los mismos lazos. Queda de este modo constituido un grupo humano cuyas condiciones son fáciles de formular: Para entrar a formar parte del mismo sólo hay que compartir el saber sobre el alcohol y el alcoholismo y odiar al alcohol.

Para muchos no habrá escapado que este análisis no es nuevo y que no hace más que seguir «Psicología de las masas y análisis del yo» de Freud. Pero que a pesar de su edad nos sirve para explicarnos.

Siguiendo este modelo que es el de la asociación, pero no sólo el de las asociaciones de Alcohólicos sino que corresponde al modelo de otras asociaciones y colectivos hu-

manos, siguiendo este modelo, decía, se produce una desaparición de la problemática alcohólica en muchos casos: no se bebe, se recupera la vida familiar, se establece una nueva vinculación social...

Y nos parece mucho. Este trabajo que durante años las asociaciones han asumido es una tarea tal, que las instituciones públicas y sanitarias no terminarán de agradecerse bastante.

Ahora bien, a pesar de ser algo que de ordinario se da en los grupos humanos, como especialistas en el tratamiento del alcoholismo no creemos que debamos quedarnos ahí. Tampoco proponemos la religión como salida a pesar de que a muchas personas les ayude. Y digo esto porque el modelo exageradamente podría compararse.

Y si no nos quedamos ahí es porque a lo largo de estos años hemos visto «recaídas» en las personas que hemos tratado que nos han sorprendido por su virulencia y que han tenido que ver con el tambaleamiento de este montaje: tras la vacilación de un veterano «recaen» con él los que en él creían, tras un tiempo de considerarse un igual, sin mediar palabra, de nuevo la bebida, ante una respuesta no acertada de un técnico, el desengaño líquido de un paciente. Y ante estas situaciones, que no excluyen un nuevo desajuste familiar, que da al traste con el delicado equilibrio que se había establecido, en base a una normatividad y ejemplaridad que duró sólo durante un tiempo.

Todo este proceso nos llevó a pensar que el tratamiento psíquico que estábamos dando, iba poco más allá de la sugestión y de la identificación pasajera y que el proceso debía pasar por otros parámetros que modificasen, a ser posible la estructura, y diesen lugar a una nueva relación.

En este punto, nos decidimos a crear un grupo psicoterapéutico diferenciado de las socioterapias y de los grupos informativos donde el técnico modera e informa.

Un grupo psicoterapéutico que tuviese en cuenta las particularidades de sus miembros. Intentando aprovechar lo realizado hasta ese momento pero propiciando que la experiencia grupal sirviese para profundizar, un poco más, en la problemática que sustenta al alcohol como síntoma privilegiado.

Un año de duración inicialmente establecido tuvo sus efectos entre los miembros que a él asistieron. Pero tuvo como límite el hecho de que el grupo continuase más allá de la experiencia. El grupo tera-



péutico dejó de existir pero los miembros que a él pertenecían se vincularon al trabajo de la asociación, algunos de forma muy positiva y otros como un refugio.

Dejamos entonces un tiempo para pensar, para estudiar lo ocurrido con algo más de distancia.

Surgió entonces algo que consideramos importante. Nos dimos cuenta que lo que había ocurrido con el grupo era algo consustancial a todo trabajo que desarrollásemos dentro de la asociación.

Y lo podemos formular así: la asociación como toda institución lo que desea es perpetuarse a sí misma, captar nuevos miembros, convencer a los que a ella asisten que lo mejor es no abandonarla; en definitiva plegar al discurso colectivo de los EX cualquier salida que pudiese ser individual.

Y eso mismo era lo que pretendía la terapia grupal: la individuación de las problemáticas y sus resoluciones. Pasaje por el tamiz de lo particular, desarrollo de un tratamiento que permita a los miembros despedirse de la asociación.

Esa nos pareció una dificultad estructural de las asociaciones, de la que conocíamos al menos.

Teníamos entonces una dificultad accesoria al tratamiento. Estructuralmente la institución pretendía algo diferente a lo que pretendía el tratamiento.

La problemática a resolver era cómo coordinar ambas posiciones,

cómo permitir que la pervivencia de la asociación no impidiese el pasaje, la pérdida de algunos de sus miembros; el duelo necesario para muchos de ellos de la asociación como paso último del tratamiento.

El corredor terapéutico fue, de momento, nuestra respuesta. Un espacio creado expresamente para dar lugar a ese pasaje. Un pasillo, un espacio que funcionase a modo de rito de pasaje. Algo que partiendo de la idea del grupo terapéutico fuese un poco más allá. Con algunas diferencias con aquel que nos permitiesen poner en juego aquello que proponíamos.

Por ello si en el grupo todos los miembros entraban y salían a la vez, el corredor produciría las entradas de un modo escalonado, más individualizado. De este modo la ilusión y el imaginario grupal se tendría que reelaborar con la entrada de cada miembro.

Por otra parte, la salida al ser también individual permitiría repetir, reelaborar el duelo cada vez que un miembro lo abandonase.

Se mantuvieron muchas de las características del grupo: su constitución con miembros, coordinados y observador; la entrada de personas con problemas de alcohol y sus acompañantes; el funcionamiento semanal y un número mínimo de 6 para su constitución; la libre verbalización y la palabra como herramientas únicas de trabajo; la escucha de la coordinación.

El corredor ha tenido una andadura de 23 meses, con sus correspondientes intervalos vacacionales. Por él han pasado 19 personas: 13 personas con problemas de alcohol y 6 acompañantes. Se han producido 5 abandonos a lo largo del mismo, por distintas causas tras un período de tratamiento. Algo a destacar es la dificultad de permanencia en el corredor de aquellos que venían sin pareja.

Durante el tiempo que el corredor ha funcionado sus miembros se beneficiaron de una mejora en su calidad de vida y relaciones. Y no sólo ellos, la asociación tuvo una vida interna en sus otras actividades más rica. Las socioterapias funcionaron mejor que antes y las consultas individuales continuaron.

Hemos de decir que el corredor sólo era ofrecido a algunos miembros de la asociación y se accedía a él por voluntad propia tras entender cuál era el trabajo a desarrollar. Algunos lo rehusaron.

Pero los que asistieron a la experiencia notaron los efectos que produce el poner en juego su palabra, al reescribir en transferencia problemáticas que retornaban, adquirieron nuevo sentido. Algunos pasaron por la experiencia y la abandonaron, así como abandonaron la asociación.

Dos fueron los temas capitales de este corredor, las generaciones: los padres y los hijos, el serlo y el

tenerlos; y por otra parte la diferencia o no de los sexos. El alcohol se diluyó una y otra vez en estos asuntos que fueron más capitales.

Hay que decir, en honor a la verdad, que el corredor no acabó por voluntad propia. La regla del 6. La única regla arbitraria llegó un momento que no se pudo continuar aplicando. Mejor dicho: se convirtió en un obstáculo insalvable. A pesar de haber 9 personas en el corredor éste no se podía constituir por no llegar al mínimo establecido para su inicio.

Se nos planteó entonces un guño cómplice: «empecemos sin ser 6», transgredamos la última regla. La coordinación decidió respetar la única regla que había quedado sin ser transgredida y decidió cerrar el corredor, de momento. Creímos que de este modo se produciría una interdicción que posibilitaría una salida aceptable. Ese fue nuestro límite.

Como ven éstas han sido pinceladas de una experiencia que, terminada hace escasamente dos meses y medio, requiere de un tiempo para retomar el trabajo grupal con lo que ella nos vaya enseñando.

La asociación continúa. El tratamiento psíquico continúa en su seno, quizá en direcciones distintas; pero creemos haber demostrado que es posible pensar de modo distinto el trabajo en la institución... y seguir en ella.