

# La comunitat terapèutica i el trastorn dual

## Introducció

Aquest estudi és fruit de l'experiència de 14 anys en el treball amb persones toxicòmanes, en l'àmbit d'un programa lliure de drogues; d'aquest programa, una part important de treball rehabilitador es realitza en una Comunitat Terapèutica<sup>1</sup>. Al llarg d'aquests darrers cinc anys, igual que en altres serveis, s'han anat detectant casos de persones que demanaven ajut per a resoldre llur dependència de les drogues, i que, independent o alhora i previ a aquest consum, hi havia una patologia psiquiàtrica i, a vegades, el seu corresponent tractament per part d'especialistes en psiquiatria.

Aquest tipus de perfil de població plantejava dificultats per a treballar-hi, afegides al problema de la dependència.

Un dels aspectes importants és que no existeix un pacient "típic" en aquest tipus de problemes<sup>2</sup>. La població diagnosticada dual o amb múltiples diagnòstics psiquiàtrics és, per definició, molt heterogènia, i inclou totes les possibles variacions d'abús i dependència de substàncies, tots els tipus de malaltia psiquiàtrica i totes les possibles variacions entre els dos. Semblantment, qualsevol generalització en el sentit de buscar associacions típiques de malalties psiquiàtriques i dependències és impossible, almenys fins ara.

En el treball diari ens trobem amb aquest complex perfil en alguns usuaris, però ni coneixíem la seva prevalença exacta, ni disposàvem de criteris clars a l'hora de reconèixer-los. I el problema no era tant el seu reconeixement, com quin itinerari reeducatiu podia beneficiar-los, i si l'itinerari educatiu-terapèutic que realitzem era el millor possible, o què necessita ser remodelat per a atendre adequadament aquests usuaris.

Depenent del tipus de patologia les reaccions amb les quals ens trobem són diferents. En general són pacients que solen eliminar llurs sentiments tan bon punt es plantegen alguns temes i amb una gran dificultat per a l'intercanvi emotiu, a no ser que sigui de manera desbordada, explotant o amb descontrol quan connecten directament amb la seva àrea afectiva.

Per la seva banda, la Comunitat també tendeix a tractar aquest tipus de pacients com a "diferents". Dos solen ser els **patrons de comportament** més usuals pel que fa a aquest tipus de residents:



- O bé, i sobretot al començament, el contacte tant amb els terapeutes com amb la resta de residents s'estableix de manera "ansiosa", i es crea una mena de paternalisme protector sobre ells; aleshores es dona el fenomen de l'"adopció", tot i que a poc a poc aquesta forma es relega, amb tendència a restar simplement apartats.

- O bé, des de l'inici no aconsegueix establir un contacte adequat i la Comunitat sol evitar-los; fins i tot els defuig.

Els pacients als quals ens referim poden respondre adequadament al tractament en la Comunitat, tot i que hi ha moments que es manifesten una mica retrets o trastornats i amb escassa participació tant grupal com comunitària.

En alguns casos es tradueix en un abandó; en altres, després d'un esforç dels educadors en el sentit d'un més gran seguiment i una psicoteràpia individual segons demanda i insistència en uns mínims, l'usuari continua, i troba dificultats posteriors en la seva inserció, o en el millor dels casos, si té una bona xarxa de suport (familiar, social, laboral, mèdic, de salut mental...) finalitza satisfactòriament el programa.

Quan en els darrers anys hem pogut comptar amb el suport de professionals de la psiquiatria d'una manera més intensa i continuada, ens hem trobat amb un gran nombre de diagnòstics duals atribuïts a aquest tipus d'usuari.

De fet, hi ha una gran correlació entre les dificultats per a treballar amb les eines terapèutiques habituals, i la possibilitat incrementada de què si es consulta un psiquiatre se li diagnostiqui trastorn dual o triaxial.

A partir de les dificultats que hem anat enumerant, ens semblava important establir criteris el més fiables i pràctics possibles per a diagnosticar el més precoçment aquesta problemàtica, i intentar dissenyar l'itinerari terapèutic més adequat i desenvolupar els instruments més d'acord amb aquest tipus de pacients.

Amb la voluntat de detectar com més aviat millor les persones que poguessin presentar aquesta problemàtica, elegim com a eina de diagnòstic l'inventari clínic multiaxial de Millon II; ens decantem per aquesta eina per a la detecció, i els correlacionem amb els criteris mèdics d'un professional de la psiquiatria, de cara a definir una mostra amb la qual poder treballar.

L'inventari clínic multiaxial de Millon II discrimina entre les seves diferents escales, a més de problemàtiques associades a abús d'alcohol i/o drogues, altres tipologies patològiques. També discrimina la gravetat de la patologia, segons la puntuació obtinguda en cadascuna d'elles; així hom considera un cert grau de patologia a partir d'una puntuació superior a 75.

La mostra d'aquest estudi la componen 54 subjectes que han realitzat el seu procés de rehabilitació en la comunitat terapèutica, sense discriminar els qui l'abandonen ni els qui encara hi estan implicats, en unes dates compreses entre el maig de 1998 i el maig de 1999; a tots se'ls passà l'inventari clínic i d'aquesta manera detectem els residents objecte del nostre estudi.

## La comunitat terapèutica

Com que l'estudi fa referència a l'estada d'aquest tipus de pacients en un context de comunitat terapèutica, passarem a descriure de manera general la seva forma de funcionament per tal d'aportar un coneixement més gran del tipus de treball que hom demana als residents.

El concepte de comunitat terapèutica emergeix després de la segona guerra mundial i, malgrat els diferents tipus de comunitats i de posteriors evolucions, l'essència de la definició de comunitat terapèutica ens és revelat pels seus dos components morfològics: **Comunitat**, com un conjunt de persones amb un objectiu comú que per aconseguir-ho estipulen un reglament propi. El segon morfema –**Terapèutica**– fa referència a l'objectiu comú, que seria: **Què cura**. A partir d'aquest concepte tan ampli, es desprèn la gran varietat de comunitats amb les quals ens podem trobar.

Tal com hem ressaltat anteriorment, la nostra Comunitat Terapèutica té com a objectiu comú la rehabilitació de persones que pateixen un problema d'addicció a una gran varietat de les anomenades *drogues*; va en aquest sentit la demanda que els residents fan a l'inici, tot i que vagi acompanyada d'un altre tipus de patologia.

En veure que el nombre de persones que presentaven la problemàtica de **trastorn dual** ha anat augmentant considerablement, la forma d'abordar-la l'hem anat canviant segons les èpoques, tot experimentant, en certa manera,



segons que anàvem constatant, comportaments i resultats descrits anteriorment i malgrat que algun d'ells assolí la finalització del tractament no aconseguíen posteriorment mantenir l'abstinència per massa temps.

Aquest treball respondria entre altres coses a un intent de trobar abordatges terapèutics més eficaços, cercant en les vivències d'aquest tipus d'usuaris la informació que ens permeti millorar el tractament tot adaptant les estructures a llurs necessitats i intentant establir algun criteri que pogués fer-nos albirar un futur pronòstic.

La nostra Comunitat és formada per un grup d'unes 40 persones, tant homes com dones (tot i que el percentatge de dones és bastant menor), i s'estructura en dues línies fonamentals: **Sectors**, que responen als treballs necessaris a fi que la comunitat funcioni (cuina, neteja, manteniment, etc.) i **Rols**, derivats del nivell de responsabilitat que els residents van adquirint a mesura que s'allarga la seva estada a la comunitat i els canvis a nivell terapèutic es van fent més evidents.

A mesura que els pacients romanen en el programa terapèutic, se'ls va requerint una més gran implicació emocional. De fet s'espera que el pacient progressi de forma gradual des de la simple discussió dels seus pensaments, sentiments i experiències en relació amb la substància fins a un examen i implicació més profunds. També s'espera la seva mobilització des de la perifèria de la comunitat a una participació més activa, és a dir, implicant-s'hi, tot assumint certs deures i responsabilitats.

Tant per la seva composició com per la seva estructura, la comunitat reproduceix una mena de "minisocietat" que proporciona als usuaris la possibilitat d'experimentar relacions, actituds i conductes semblants a les que trobaran en la mateixa societat. Establir relacions amb persones de l'altre sexe, junt amb la jerarquització de la comunitat, permeten conèixer les relacions amb l'autoritat i també amb els iguals, de manera que el resident pot conèixer com s'ha situat fins ara en relació amb la seva vida social oferint-li alhora la possibilitat de descobrir noves formes de fer-ho.

Afegit a tot això, la Comunitat proporciona la protecció ambiental per tal que el resident pugui assajar i àdhuc equivocar-se, sense que els seus comportaments tinguin les conseqüències que en la vida real ocasionarien; oferint-li a més l'oportunitat de treballar en el camp terapèutic actituds i comportaments que no l'afavoreixen en la seva relació amb ell mateix i/o amb els altres.

**L'objectiu final d'aquesta estada és la reintegració dels seus residents a la societat**

No podem oblidar que el pas de les persones per la Comunitat és un moment concret i puntual en les seves vides, i que l'objectiu final d'aquesta estada és la reintegració dels seus residents a la societat, reintegració que hauria d'escaure dins els paràmetres considerats socialment com a normals. Tenint en compte aquesta premissa, la nostra Comunitat solament és residencial els dies feiners, deixant el cap de setmana per tal que els seus membres puguin anar veient o constatant dificultats reals en el seu entorn, i fonamentalment dins del seu àmbit familiar, ja que és amb la seva família, si la tenen, on els residents passen el cap de setmana.

Per a poder realitzar el treball terapèutic la comunitat disposa no solament de les seves estructures sinó també d'una sèrie d'instruments, grups, i intervencions que possibiliten, en experimentar sobre actituds personals que l'individu consideri dificultoses, treballar aspectes de la seva personalitat que el preocupin i abordar bloqueigs i material emocional que el separin dels altres.

Tenint en compte tot el que hem dit abans, ens semblava important intentar esbrinar com viu el resident molts dels grups, instruments terapèutics, relacions, etc., que apareixen en el funcionament general de la Comunitat i, sobretot, què es pot induir de cara a la seva reintegració posterior en el seu ambient social de procedència.

Dit tot això, el disseny del treball consta de dues parts: una quantitativa, que permet descriure què passa amb els residents que presenten aquesta doble patologia, i una altra qualitativa, que pretén apropar-nos a la seva manera de veure les coses, a la vivència subjectiva del seu pas per la Comunitat.

## Anàlisi quantitativa

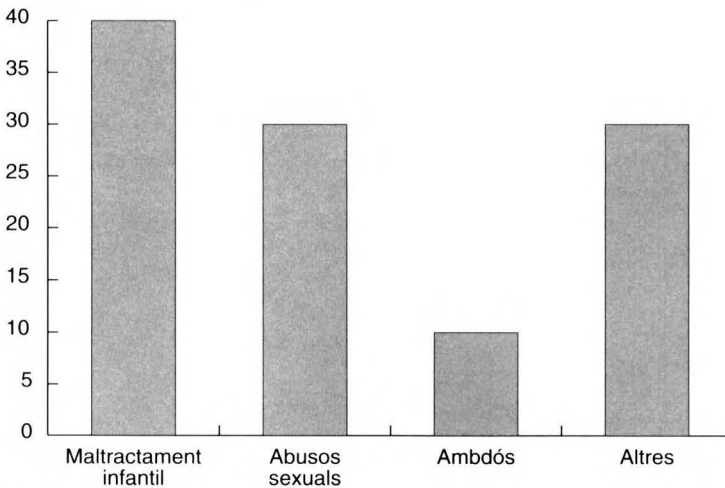
Aquest estudi és un inici del que considerem que es pot prolongar al llarg del temps (en un principi ens proposem que sigui de tres anys). Durant aquest primer any, treballem amb una mostra de 17 casos, tots ells els considerem duals segons l'escala del test Millon.

El que pretenem és descriure el tipus de població dual que atenem, però quedaria pendent comparar cadascuna d'aquestes dades amb la resta de



població total. Entre les conclusions que en aquests moments podem avançar, sí que notem que hi ha fets molt significatius que ens poden proporcionar línies de treball amb aquest perfil de població:

El 59% dels casos analitzats havien sofert algun tipus d'esdeveniment traumàtic al llarg de la seva vida, fonamentalment es tractava de maltractament infantil i d'abusos sexuals en la infància – adolescència i, en alguns casos, ambdós coincidien (gràfic 1).



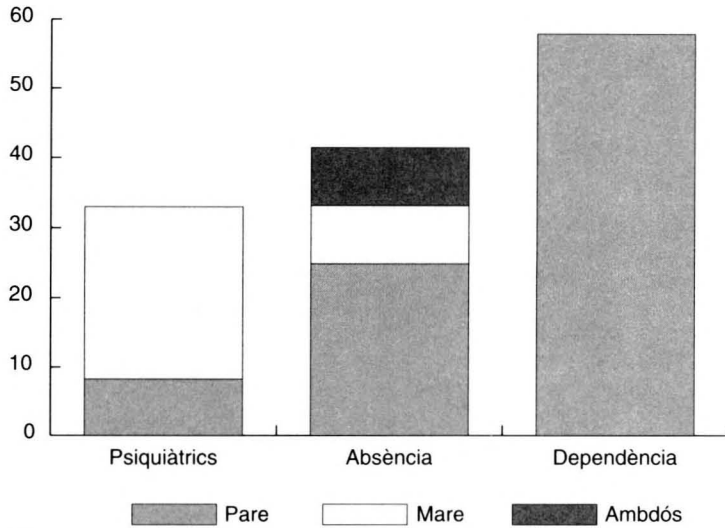
Gràfic 1.

Quant als antecedents familiars, els classifiquem en tres apartats: antecedents psiquiàtrics, absència o abandonó i antecedents d'algun tipus de dependència; això darrer es remarcava en el pare. La mostra estudiada ens donava que el 70,5% presentava algun o alguns d'aquest tipus d'antecedents familiars (gràfic 2).

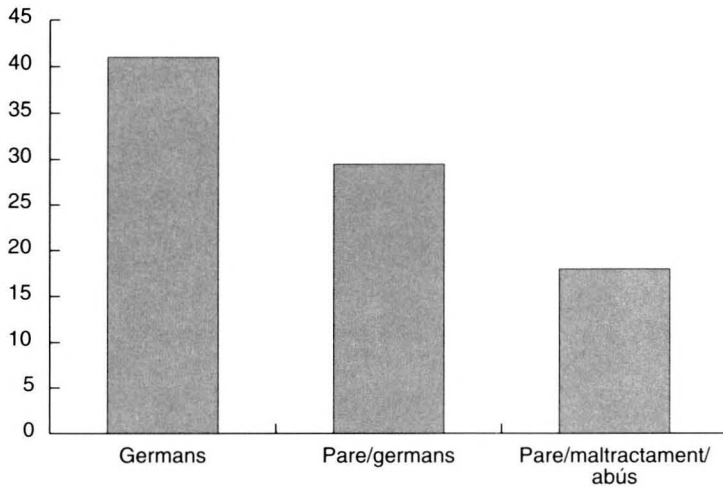
També coincidia en el 41% dels casos amb alguna dependència entre els germans.

D'aquells que tenien un pare depenent, coincidia en el 18% dels casos que havien sofert maltractament infantil i/o abús sexual (gràfic 3).

Entre els abandonos d'aquesta població és d'especial rellevància tenir en compte que el 80% d'aquests casos presentaven un grau d'implicació familiar



Gràfic 2.



Gràfic 3.

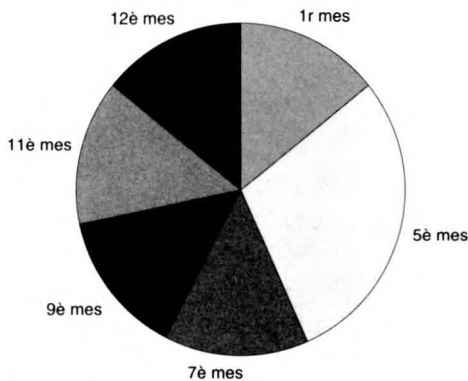
força deficient i en molts casos, nul. Aquesta dada la podem contrastar amb el 67% dels qui encara continuen el tractament, dels quals, la implicació familiar és acceptable en el 80% dels casos.



Per tant podem avançar que una mala implicació familiar en els usuaris amb trastorn dual genera una alta taxa d'abandonament en aquesta població.

Pel que fa als abandonaments del Programa, ens vam adonar que la taxa d'abandó de la població amb trastorn dual era del 35%, dada que contrastava amb el 20% d'abandons que es produïa en la població en general. En l'estudi d'abandons ens adonàrem que hi ha un període d'adaptació a la CT, en el qual es presenten una sèrie de dificultats, però que si se supera en el 87% dels casos, posteriorment apareix un altre període d'adaptació i és en el cinquè mes en el qual es fa palesa una més gran taxa d'abandonaments (el 33%), coincidint en el moment en què al resident se li donen unes més grans i progressives responsabilitats en l'estructura de la CT. Aquest moment ens sembla especialment significatiu per a tenir-lo en compte en allò que serà la continuació del nostre estudi i les possibles línies de treball amb aquest tipus de població (gràfic 4).

Una mala implicació familiar en els usuaris amb trastorn dual genera una alta taxa d'abandonament



Gràfic 4.

Pel que fa a aquests abandonaments estudiem també el tipus d'incidència que tenien les intervencions terapèutiques, els grups terapèutics i les visites al psiquiatre. En els dos primers casos coincidien el 50% dels abandonaments i pel que fa a la visita al psiquiatre el 67%. aquesta última dada pensem que és deguda a què la derivació al psiquiatre es realitza, en alguns casos, per ser un moment d'especial complicació.

Així mateix analitzem la influència de les intervencions terapèutiques amb els grups terapèutics i les visites al psiquiatre i sembla que en aquesta població, el fet de la intervenció o el grup és motiu per a necessitar un més



gran suport psiquiàtric: en el 12% dels residents amb trastorn dual, amb anterioritat a la visita psiquiàtrica, s'havia produït una intervenció terapèutica. El 18% coincidia el grup terapèutic amb la posterior visita al psiquiatre. I en el 23% dels casos no hi hagué visita al psiquiatre en cap moment de la seva CT.

## Anàlisi qualitativa

Un cop seleccionades les persones que consideràvem significatives per a realitzar el nostre estudi, vam elaborar una recollida de dades que analitzava diversos aspectes: hàbits higiènics, relacions socials, ocupació del temps lliure, etc. Posteriorment vam realitzar una enquesta que consistia en deu preguntes obertes, de les quals, les vuit primeres pretenen comparar la vivència que tenen, com era la seva situació abans d'entrar en Comunitat, amb la vivència de la seva situació en el moment d'estada en la CT, o després d'haver finalitzat la de la CT. Intentàvem abordar diferents aspectes que ens semblaven rellevants pel que fa als objectius que el treball pretenia.

Preteníem no solament obtenir informació sobre com vivien aquestes persones el seu pas per la comunitat, sinó també esbrinar si allò viscut i experimentat en la comunitat feia que el concepte que tenien d'algunes de les estructures socials més utilitzades hagués canviat de manera positiva.

L'enquesta constava, per tant, de dues parts: una, que aportava informació sobre els canvis realitzats en relació amb xarxes de salut mental, escola, treball, família, etc., i una altra, que pretenia fer una valoració de diferents aspectes de la mateixa comunitat.

Basant-nos en la informació proporcionada per l'enquesta aconseguíem descobrir l'opinió del resident sobre el seu mateix procés terapèutic: assoliments, mancances, dificultats, aspectes positius i negatius i la diferència actual pel que fa a la seva forma de vida anterior. Constatàvem,— alhora, que la vivència que les persones que presenten “trastorn dual” tenen respecte al seu pas per la comunitat és positiva, i l'estada en la mateixa permet un augment considerable de llur qualitat de vida, ja que milloren no solament hàbits higiènics i sanitaris sinó que també es veuen afavorides les seves relacions socials, familiars i afectives.



De l'anàlisi qualitativa de l'enquesta, pel que fa als aspectes més rellevants, hem obtingut les següents dades:

- Sobre la relació amb les xarxes de salut mental, veiem que les seves vivències canvien en el moment de realitzar el programa, època en la qual s'acut als professionals, tot i que de cara al futur es perceben dubtes de si això arribarà a ser real o si seran constants, perquè en el fons hi ha encara prejudicis davant d'aquest tipus d'ajut.

- Quant a l'escola, després d'analitzar les respostes, hom pot deduir que s'estudia mentre hi ha una "obligació" per part del programa, però posteriorment no sembla que hi hagi una motivació clara de fer l'esforç que suposa estudiar. Solament el 2% considera l'estudi com a quelcom positiu i útil per a la seva vida quotidiana.

- Respecte al treball, hom aprecia un canvi significatiu, almenys en l'àmbit cognitiu, i per altra banda la majoria dels enquestats són conscients de les limitacions i dificultats que tenen, i quines coses no haurien de repetir; també perceben les pròpies capacitats i ho viuen com a possibilitat de millora personal.

- Quant a les associacions, és pràcticament inexistent la pertinença a cap associació. El pas per a CT els fa canviar la perspectiva, sobretot a nivell informatiu, tot i que molts d'ells segueixen sense mantenir-hi cap contacte; ho contempen amb vista a una activitat en el futur, no tant com a interès associacionista sinó per un interès de relació i coneixement d'altres persones.

- En l'àmbit del temps lliure, s'aprecia un canvi no solament pel que fa a les activitats en si mateixes, sinó també respecte a la forma i valoració que fan del temps lliure. Així es passa a valorar de manera positiva la comunicació i el parlar, i a considerar el temps lliure com un espai de relació amb els altres.

- Pel que fa a les relacions interpersonals, malgrat la persistència de dificultats, sí que en les respostes hi ha un canvi qualitatiu, sobretot en el tipus de relació que es vol, passant d'una mera relació des de l'interès i a canvi del que fos i sense que hi hagi un procés decisonal, per a **elegir** el tipus de relació que desitgen.

- Les relacions familiars milloren, tant amb la figura materna com paterna; el pare segueix essent una figura **difícil** i la relació amb ell pot ser

més fruit de la pròpia dinàmica de la CT que des de l'autèntica comunicació. Respecte a la figura materna, sembla que hi ha un canvi per ambdues parts. Pel que fa a les dues figures parentals ens sembla important fer referència al següent comentari, ja que les respostes reflecteixen quelcom tan descrit en literatura sobre les famílies dels drogoaddictes, com l'absència de la figura paterna i la sobreprotecció de la materna que tant sol aparèixer en les tipologies més característiques.

- En general els germans, malgrat que durant llur estada en el programa es reprenen les relacions, en les respostes, aquestes relacions no són descrites com a molt importants, tot i que cal destacar que recuperar-les és molt valorat.

- Respecte a la relació de parella, hom s'adona que és on els enquestats aprecien un canvi més substancial. La vivència aparentment és considerada com d'un gran canvi; això es pot deure a què l'estada durant la setmana en comunitat fa que la possibilitat de conflictes minvi i la distància per altra part fa que les relacions s'idealitzin. En algun cas la parella també realitzava algun tipus de teràpia.

- En l'aspecte de les relacions afectivosexuals, hom pot apreciar un canvi significatiu en el seu concepte, que passa d'una descripció excessivament negativa de la seva vida anterior, a una magnificació de l'element afectiu en detriment del sexual. En els comentaris que en fan, hom pot apreciar una certa concepció "adolescent" de la sexualitat.

- El canvi pel que fa a la consciència i solució de problemes és palès, i passa des de la negació de l'existència de problemes a l'elaboració de petites estratègies per a abordar-los.

- Tot i que sigui de manera momentània, el canvi en el camp de valors és significatiu, en passar de valorar allò aparent a valorar aquelles coses que fan referència a satisfer necessitats internes. Es veu un canvi respecte a la percepció de les persones, passant d'una posició de defensa i desconfiança a valorar, sobretot, tot el que fa referència a compartir i al que té relació amb els altres.

Els resultats sobre la valoració que els usuaris fan de l'estada en la CT és bona en el 100% dels casos.



- Pel que fa a les coses que els han ajudat, parlen de la possibilitat de conèixer-se, de “veure’s capaç” i de confiar en ells mateixos. Valoren com a molt positiu poder ajudar els altres.

- Pertocant a les dificultats, la majoria en ressalten la relació amb els altres: “em costa fiar-me’n”, “la meua dificultat és no fiar-me’n”. Reconeixen les dificultats en les relacions i sembla que indiquin que un més gran coneixement personal els ajuda a superar aquesta dificultat.

- Respecte a l’autoconeixement, tant a nivell emotiu com cognitiu, el troben útil i important en la comunitat, però manifesten dificultats a l’hora de concretar-lo en el carrer.

- La relació amb els educadors es valora com a positiva, tot i que acceptar-los costa quan la seva postura és més d’autoritat o de marcar límits. Dins d’aquest apartat es podrien incloure les normes que, malgrat reconèixer la seva necessitat, molts d’ells manifesten tenir dificultats per aconseguir-les.

- En relació a l’ambient de la comunitat, tot i valorar-lo com a positiu, són bastants els qui manifesten dificultats per a conviure amb tantes persones. En aquest apartat es fa referència a l’afecte, que és un dels aspectes que rep una valoració més positiva; ho plantegen no solament com a quelcom per a rebre, sinó també per a donar. En molts casos ho plantegen com a descobriment, com a novetat i, per tant, com una cosa costosa “donar i rebre afecte”.

- L’exigència també és un aspecte que consideren necessari, i gairebé com a bàsic, ja que moltes de les experiències que consideren com a negatives les relacionen amb la falta d’exigència. Fins i tot, malgrat que alguns la veuen com exagerada, la consideren imprescindible.

- Relacionada amb l’anterior, els límits personals també són considerats com a necessaris, i matisen fins i tot la importància de ser conscients dels propis, tot i que reconeixen la dificultat per a personalitzar-los i integrar-los en la pròpia vida. Crida l’atenció que no parlen d’acceptar les limitacions, sinó que les viuen més com una pèrdua de possibilitats.

- Els grups terapèutics es consideren com a punts claus per a canviar, ja que els relacionen amb el coneixement d’un mateix, i aporten els recursos necessaris per a realitzar un canvi personal. Uns altres fan referència a la importància de compartir les pròpies vivències tenint en compte l’opinió dels altres.

## Conclusió

En general, tot i que l'estada en Comunitat és valorada com a positiva, sí que hem descobert aspectes susceptibles de ser revisats i millorats.

De l'anàlisi quantitativa es desprèn que un augment en les responsabilitats cal fer-lo de forma més gradual i ha de ser acompanyat pels educadors, ja que un percentatge important dels abandonaments en aquesta població es podrien correlacionar amb l'adopció d'unes responsabilitats més grans per part d'aquests usuaris.

Respecte a l'anàlisi qualitativa, hom destaca la dificultat en les relacions, essent una de les coses per a treballar amb més cura, aportant-los recursos més grans en habilitats socials, tècniques per afrontar conflictes, assertivitat, etc. Junt amb això, caldria afegir les dificultats a l'hora de la seva projecció a l'exterior, per la qual cosa també la sortida de la Comunitat s'hauria de fer de forma més paulatina i amb un més gran acompanyament.

Pel que fa a normes, exigència i límits, hauríem de tendir a individualitzar-los en funció de la persona, els seus recursos i possibilitats, i ajudar-los a integrar-los en la seva vida posterior.

Vist que la població estudiada presenta grans dificultats en les expressions afectives, és important destacar que la seva valoració de l'afecte sigui tan positiva; per tant el treball a nivell emocional hauria de ser adreçat més cap a la positivització de l'expressió de sentiments enfront de la incomunicació o el seu descontrol.

La majoria d'ells descriuen la seva estada a la Comunitat com un període rellevant en les seves vides, cosa que els ha possibilitat l'experimentació d'un altre tipus de relacions i vivències que els han fet sentir millor amb si mateixos i amb els altres; i ha significat per a molts d'ells una possibilitat real d'iniciar un canvi en l'estil de vida.

Ester Blas Vicente  
Begoña Gómez Lafita  
Carmen Josa Lázaro  
Rosa María Sanz Ruiz  
Francisco Javier Galindo Hernández

L'experimentació  
d'un altre tipus  
de relacions i  
vivències i una  
possibilitat  
d'iniciar un  
canvi en l'estil  
de vida



- 1 Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, un programa de la qual és Proyecto Hombre.
- 2 Weiss, R.D.; Mirin, S.M. i Frances, R.J., "El mite del pacient típic amb diagnòstic dual.". *Hospital and Community Psychiatry*, 43 (1992), 107-108.

## Bibliografia

- Bardín, L.** (1977) *Análisis de contenidos*. Ed. Universitaria. Madrid.
- Cancrini, L.; La Rosa, C.** (1996) *La caja de Pandora: manual psiquiátrico y de psicopatología*. Paidós. Barcelona.
- Casas, M.; Gossop, M.** (1993) *Recaída y prevención de recaídas*. Monografías de Toxicomanías. Ediciones en Neurociencias. Barcelona.
- Galanter, M.; Kleber, Hernert D.** (1997) *Tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias*. Editorial Masson.
- García, E.; Espina, A.** (1996) *La emoción expresada familiar como factor pronóstico en toxicomanías*. Ed. Gobierno Vasco. Gasteiz/Vitoria.
- Jenite, M.A.** (1994) "Abuso de drogas" *Scientific American*, volum II, cap. 8. Editorial Pharmaker.
- Lozano, J.; Abril, G.** (1997) *Análisis del discurso*. Ed. Cátedra. Madrid.
- Maxwell, Jooness; Briggs, Dennie** (1993) *La Comunità Terapeutica*. Conversazioni con Maxwell Jones i Dennie Briggs. Ed. Centro Italiano di Solidarietà. Roma.
- May-Majewski, A.** (1999) "Aplicación de la clínica psiquiátrica y de la Comunidad Terapéutica a las necesidades de pacientes con diagnóstico dual". IV Congreso Europeo sobre rehabilitación y políticas de drogas. Marbella.
- Millon, T.; Darwis, R.D.** (1998) *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Ed. Prodesfarma. Almirall. Barcelona.
- Pujadas, J.** (1992) *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. E. CIS. Madrid.
- Rooyman, M.** (1996) *Comunidad Terapéutica para drogodependientes*. Ed. Mensajero.
- Solomon, J.; Zimberg, S.; Shollar, E.** (1996) *Diagnóstico Dual*. Ediciones en Neurociencias. Barcelona.
- Vallés, M.S.** (1997) *Análisis de contenidos*. Ed. Síntesis. Madrid.

---

## La comunitat terapèutica i el trastorn dual

---

### La comunidad terapéutica y el trastorno dual

*Presentación de la experiencia de 14 años en el trabajo con personas toxicómanas en una Comunidad Terapéutica. Se detectó que, junto a su dependencia de las drogas, existía una patología psiquiátrica. El estudio describe qué sucede con los residentes que presentan esta doble patología y pretende acercarnos a su modo de ver las cosas. La comunidad reproduce una especie de "mini-sociedad"; aunque sea un momento concreto y puntual, ya que lo que pretende es ayudar a integrarlos en su vida posterior. Pero ha hecho posible experimentar otro tipo de relaciones y vivencias, y ha significado para muchos de los afectados una posibilidad real de iniciar un cambio en su estilo de vida.*

---

### The Therapeutic Community and Dual Mental Disorders

*The presentation of fourteen years' work with drug addicts in one Therapeutic Community. It was detected that, along with drug dependency, a psychiatric pathology was also present. The study describes what occurs with residents who suffer this double pathology and attempts to bring us closer to their way of viewing things. The community reproduces a type of "mini-society", although in a given and specific moment in time, as it attempts to help to integrate them in their subsequent lives. But it has enabled them to enjoy other types of relationship and personal experiences, and has for many provided the real possibility of initiating a change in their lifestyles.*

---

**Autors:** Ester Blas, Begoña Gómez, Carmen Josa, Rosa M. Sanz i Francisco Javier Galindo

**Article:** La comunitat terapèutica i el trastorn dual

**Referència:** Educació Social núm. 14, pp. 36-50

**Adreça professional:** Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza  
Manuela Sáncho, 3-9, 50002 Zaragoza  
Tel. 976 200216  
csz@infonegocio.com