

Familia y drogodependencia

GUSTAVO PIERRI¹

INTRODUCCIÓN

Este artículo aporta elementos para la comprensión de la relación existente entre el sistema familiar y el desarrollo de uno o más miembros fármacodependientes en su seno, así como describir brevemente algunos de los modelos explicativos vigentes de dicha relación.

Por último, se incluyen factores de riesgo familiares, herramientas para el ejercicio de una prevención familiar primaria eficaz y razones de la importancia de la incorporación del tratamiento familiar como una instancia más en el proceso de rehabilitación de las personas drogodependientes.

RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y DROGODEPENDENCIA

Basándonos en un paradigma sistémico (los comportamientos, los problemas, los síntomas, son entendidos y abordados primeramente como aspectos o expresiones de contextos relacionales sociales, en vez de propiedades de los individuos), se hace necesario comenzar señalando el poderoso papel que los sistemas humanos, en sus diferentes niveles, desempeñan en la conformación de los estados emocionales de los individuos.

Cuando decimos en sus diferentes niveles nos referimos al *macrosistema*, nivel que describe las representaciones de los valores predominantes en la sociedad, entre otros: las inestabilidades del mercado laboral, las exigencias de la sociedad actual, la existencia del ser humano organizada en torno al consumo de bienes de toda índole, los mandatos culturales prescribiendo comportamientos que juegan su importante papel en el entramado señalado. Luego el *microsistema*, constituido por el individuo y las relaciones que establece en los diferentes grupos de referencia: la familia, las relaciones entre los diferentes integrantes, las familias de origen de los padres, el ámbito de trabajo, etcétera.

1. Psicólogo (Universidad de la República). Terapeuta Familiar (CIF, Buenos Aires). Diploma en Fármacodependencia (Instituto Interamericano del Niño, ClaeH Instituto Universitario). Terapeuta individual, de parejas y familias. Docente Titular de los Seminarios "Familia y Fármacodependencia" y "Terapia Familiar en el tratamiento de las Fármacodependencias" en el Diploma y Maestría en Políticas de Infancia y Adolescencia para la Prevención de las Fármacodependencias del ClaeH. Docente en el Postgrado en Fármacodependencia de La Universidad Católica Santa María La Antigua de Panamá. Co-Director del Centro Terapéutico Montevideo.

Por último, el *ecosistema*: las características de la sociedad industrial y postindustrial contemporánea implican la exigencia creciente en lo que respecta al mundo del trabajo y al mismo tiempo una mayor oferta de actividades alternativas al contacto interhumano. Los medios de comunicación generan héroes cada vez más poderosos y desafectivizados. A su vez el desarrollo de una idea de inmediatez, tanto en la resolución de problemas como en la obtención de satisfacciones, ha dado lugar a grandes dificultades generales en lo que tiene que ver con la tolerancia a la necesidad de que se cumplan los procesos lógicos en las diferentes áreas.

Tomando en cuenta un enfoque ecológico el proceso de construcción de una persona, y en este caso específico que estamos abordando, de una persona que hace uso indebido o abuso de sustancias psicoactivas es un complejo entramado de factores macro, exo y microsistémicos

Esta introducción permite ubicarnos en el lugar que tiene la familia como constructor social intermedio entre el individuo y la sociedad. La familia es un contexto interpersonal natural en donde las personas desarrollan la idea de sí mismas en el mundo. Siguiendo a Raquel Vidal ⁽¹⁾ “la familia es un sistema abierto, una estructura organizada de individuos que tienen entre sí vínculos estrechos, estables, que están unidos por necesidades básicas de sobrevivencia, que comparten una historia y un código singular”.

Al describir a la familia como un sistema tomamos el supuesto que el lugar de un integrante de la misma se explica por el lugar que ocupan los otros miembros. El comportamiento de un miembro está dado por el comportamiento de los otros. De ahí que el uso indebido o el abuso de sustancias psicoactivas de un individuo debe ser conceptualizado y abordado dentro del contexto relacional en el que la persona está inmersa, es decir la familia.

Ese contexto familiar facilitó el surgimiento y contribuye al mantenimiento del síntoma, en este caso el consumo problemático de sustancias psicoactivas, y por tanto debe ser modificado para que el sistema familiar no necesite del comportamiento sintomático para estabilizar su funcionamiento.

Una creciente literatura clínica y de investigación ha dado en las últimas cuatro décadas gran importancia a los aspectos familiares en el inicio y el transcurso de las dependencias al alcohol y otras sustancias psicoactivas. Hoy se sabe que la gran mayoría de las personas que presentan alcoholismo o un consumo problemático viven en familias integradas, habiéndose ya hace tiempo dejado la idea que eran personas que vivían sin un hogar. Las consecuencias más graves respecto al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas operan no solamente sobre aspectos biomédicos del individuo consumidor sino también sobre las relaciones de pareja, familiares, laborales y sociales del mismo.

En la actualidad, un alto porcentaje de tratamientos para drogodependientes incluye en general, de alguna u otra forma, al sistema familiar en sus estrategias terapéuticas.

MODELOS EXPLICATIVOS

Siguiendo el modelo planteado por Stanton y Todd la drogodependencia, además de sus aspectos placenteros, tiene características funcionales y adaptativas dentro del sistema familiar. Cumple una importante función protectora y contribuye a conservar el equilibrio familiar logrado. Los mencionados autores plantean que se puede considerar a la drogadicción como parte de un proceso cíclico que involucra a tres o más personas, generalmente al adicto y sus padres o sus figuras de autoridad referentes. Cuando el equilibrio del sistema conyugal se ve amenazado, el adicto se activa, concentra su atención sobre él y desvía así el conflicto encubierto entre las figuras de autoridad. De ahí sus padres dejan de lado los conflictos que tienen entre ellos para pasar a ocuparse de su hijo. Eso lleva a la baja de tensión del conflicto conyugal. Es decir que el adicto está triangulado en un conflicto encubierto entre esas figuras de autoridad. Su comportamiento adictivo regula y se regula por la relación entre sus padres. A mayor tensión entre sus padres se activa su comportamiento adictivo, hace crisis, eso lleva a que sus padres presten atención sobre él, baja la tensión entre ellos y todo comienza otra vez.

Frente al tema de la separación familiar, que es un temor que presenta el adicto y también presenta su familia, el comportamiento adictivo le ofrece una resolución paradójica de su dilema de permanecer o partir de su familia. Al usar drogas no está ni del todo dentro ni del todo fuera.

Otros modelos dan cuenta de otros aspectos al intentar describir el proceso de desarrollo de síntomas de fármacodependencia en el seno de una familia. Por ejemplo los seguidores del grupo de Milán, encabezados por Stefano Cirillo, en su investigación dan cuenta que “la característica que mejor califica las drogodependencias, aisladas como comportamiento sintomático aparte, es el componente de abandono afectivo, objetivable en diverso grado, experimentado por el sujeto dentro del recorrido relacional familiar. La experiencia de abandono se estructura muy prematuramente a partir de la relación de cuidado materno en la infancia, se perpetúa en las fases evolutivas sucesivas del ciclo vital familiar, sin ser reconocida o reparada y arraiga en un sistema familiar en el que la distribución de roles y tareas afectivas se realiza de manera incompleta. Las funciones paternas son bloqueadas por la relación disfuncional con la familia extensa o por la relación de estancamiento dentro de la pareja conyugal o bien con la contribución de elementos de graves dificultades estructurales del núcleo familiar, también en el plano

económico y social. Lo que diferencia es la modalidad con la que el abandono, la carencia es callada u ocultada y, por tanto, los mecanismos existentes en el interior de la familia que impiden que el hijo sea consciente y elabore la realidad de su condición y de los recursos que sus vínculos le pueden ofrecer...”⁽²⁾.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Al hablar de factores de riesgo familiares para el desarrollo de farmacodependencia, podemos distinguir como factores específicos la exposición a las drogas, la existencia de un modelo adictivo familiar y también la existencia de un acuerdo parental respecto al consumo de drogas.

Al hablar de modelo adictivo familiar nos referimos a los patrones de conducta familiar que actúan como modelos de referencia para los miembros de la misma. Se caracteriza por gran dependencia entre sus miembros, necesidad de calmar tensiones a través de elementos externos como alimentos, psicofármacos, alcohol, trabajo excesivo, conductas adictivas como el juego, la televisión. También incluye la dificultad en la puesta de límites a los hijos y en la dificultad en instrumentar a los hijos en la capacidad de esperar para la satisfacción.

Entre los factores inespecíficos podemos señalar la ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto (ya sean padres autocráticos y punitivos o padres desinteresados y permisivos), conflictos en el sistema conyugal (los padres en tanto pareja), el predominio de formas de comunicación conflictiva, fallas en las fronteras intergeneracionales en la interna de la familia, límites difusos dentro del sistema familiar, doble discurso familiar en lo ético y en lo moral, el dinero funcionando como sustituto de lo afectivo y de lo educativo.

Por otro lado una investigación conducida por Brook y colaboradores en 1988 mostró que el consumo de drogas por parte de hermanos mayores tenía una mayor importancia como un factor predictivo de uso que el modelamiento parental.

PREVENCIÓN FAMILIAR PRIMARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

La mejor forma de hacer prevención en el ámbito familiar es a través de la educación en hábitos y formas de vida saludables, planteada desde la estrategia general de educación para la salud.

Diversos autores han señalado que el involucramiento y el acercamiento son sinónimos de protección y desaliento del consumo de drogas por parte de los hijos. Otros señalan que un adecuado monitoreo parental respecto a los hijos es también efectivo en la reducción de las probabilidades de consumo por parte de los jóvenes.

Los padres tienen un alto grado de oportunidad de intervención sobre los factores de riesgo que se detectan en el ámbito familiar y desde ahí transformarlos en factores de protección si:

- Instauran el diálogo como dinámica de participación dentro del hogar.
- Transmiten un modelo de salud a sus hijos y son coherentes en su forma de comportarse con respecto al modelo propuesto.
- Educan la autoestima de sus hijos, enseñándoles a valorar adecuadamente sus cualidades y a sentirse capaces de afrontar dificultades.
- Colaboran en el desarrollo de sus habilidades para negarse asertivamente al consumo de drogas.
- Trabajan la autonomía de sus hijos, haciéndolos menos dependientes de la aprobación de los demás.
- Ayudan a sus hijos en la identificación de sus gustos y aficiones, orientándolos sobre los pasos a seguir para desarrollarlos.
- Trabajan con sus hijos los mecanismos de resolución de conflictos.
- Desarrollan dentro del hogar actitudes prosociales y cooperativas.
- Colaboran en el proceso de escolarización de sus hijos.

FAMILIA, TRATAMIENTO FAMILIAR Y REHABILITACIÓN

La terapia familiar es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social y que intenta modificar la organización de la familia. Es justamente la organización actual de la familia que llega a consulta la que contribuye a mantener el síntoma en este caso de fármacodependencia de uno de sus miembros.

La experiencia en el tratamiento de rehabilitación de personas fármacodependientes marca que se hace necesario incluir alguna forma de abordaje terapéutico familiar en los tratamientos. La terapia familiar debe ser vista como una herramienta más para el tratamiento de pacientes con problemas de alcohol y drogas. Es conveniente que sea incluida en un esquema que abarque otras instancias terapéuticas, a mi entender terapia individual, grupo de pares y grupos multifamiliares. Esta unidad potencia las posibilidades de cambio respecto a una cualquier instancia terapéutica aislada, debido a que las relaciones familiares quedan expuestas en diferentes instancias terapéuticas y sobre ellas se puede trabajar con diferentes perspectivas.

Uno de los objetivos más importantes en cada una de las instancias será recuperar, registrar y transmitir a los miembros de la familia confianza en sus capacidades.

Se brindan ahora algunos datos de investigaciones de resultados respecto a la utilización del formato de terapia familiar.

- La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Luis Botella y Anna Vilaregut. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna Universitat Ramon Llull.
- Addicts and Families Project (Stanton & Todd, 1982). El resultado en términos de días sin consumir durante un año de tratamiento fue positivo en comparación con un grupo control.
- Otros cinco estudios independientes han demostrado la superioridad de un formato de terapia familiar breve (de entre 10 y 16 sesiones) respecto a la terapia individual o grupal en cuanto a la reducción del consumo (Friedman, 1989; Henggeler et al, 1990; Joanning et al, 1992; Lewis et al, 1990; Liddle et al, 1995).
- Véase Diamond et al, 1995). La tasa de abandono de los tratamientos en los casos en que la terapia familiar es incluida (entre 11% y 30%) es menor respecto que en terapia grupal (entre 49% y 56%).
- Mención aparte merece el programa de investigación de la Universidad de Miami sobre terapia familiar estratégica breve con jóvenes hispanos socialmente problemáticos (particularmente toxicómanos de entre 12 y 21 años), véase Szapocznik, Rio & Kurtines (1991). Es el único ejemplo de investigación programática en TFS citado en la exhaustiva revisión internacional de Beutler y Crago (1991) publicada por la American Psychological Association, cuenta con datos de seguimiento desde 1972, y ha recibido subvenciones del influyente National Institute on Drug Abuse así como del National Institute for Mental Health. Su enfoque se basa en una combinación manualizada de las propuestas de Minuchin (1974), Haley (1976) y Madanes (1981) y consiste en una terapia sistémica breve (entre 12 y 15 sesiones) y estratégica (es decir, planificada, focalizada en el problema y pragmática). El programa de investigación de Szapocznik y sus colaboradores ha conseguido demostrar, entre otras cosas: a) que su adaptación de la terapia familiar estratégica breve a familias de adolescentes hispanos toxicómanos es eficaz, incluso en su aplicación individual; b) que su uso de conceptos sistémicos estratégicos para fomentar la adhesión de las familias a la terapia incrementa espectacularmente dicha adhesión, así como el seguimiento; c) que si bien la terapia familiar estratégica breve y la psicoterapia psicodinámica individual obtienen los mismos índices de eficacia en el tratamiento de adolescentes toxicómanos (comparadas con un grupo control), en los datos de seguimiento las familias asignadas a terapia familiar manifiestan menores índices de conflicto postterapia que los casos trata-

dos con terapia individual (véase Szapocznik, Rio & Kurtines, 1991, para una revisión).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Vidal R.** Conflicto psíquico y estructura familiar. Montevideo: Ciencias, 1991.
2. **Cirillo S.** La familia del tóxicodependiente. Buenos Aires: Paidós, 1996.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL

Bikel R. Las organizaciones familiares y la sociedad actual. Rev Sistemas Familiares 2000; 16 (1): 3-4.

Falicov C, (comp.). Transiciones en la familia. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

Díaz Usandivaras C. Violencia, Familia y Adolescencia. En: Medidas alternativas a la privación de Libertad. Montevideo: DNI, 1997: 87-100.

Forselledo AG, Da Silva F. Familia y riesgo de farmacodependencia. Boletín Foro Año 3 N° 8, 1990.

Steinglass P. La familia alcohólica. Barcelona: Gedisa, 1993.

Duncan S. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Barcelona: Gedisa, 1988.

Cancrini L. Los temerarios en las máquinas voladoras. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991.

Haley J. Trastornos en la emancipación juvenil. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.

Minuchin S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa, 1995.

Minuchin S, Fishman CH. Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós, 1985.

Fishman C. Tratamiento de adolescentes con problemas. Buenos Aires: Paidós, 1989.

Steinglass P, Kaufman E. Tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias. En: Schatzberg AF, Nemeroff CB. American Pshychiatric Press. Barcelona: Masson, 1997: 323-55.

Sluzky C. La red social: frontera de la terapia sistémica. Buenos Aires: Paidós, 1996.

Umbarger C. Terapia familiar estructural. Buenos Aires: Amorrortu, 1987.

Madanes C. Terapia familiar estratégica. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.

Washton A. La adicción a la cocaína. Barcelona: Paidós, 1995.

Coletti M. La Terapia Familiar con las familias de los Tóxicodependientes. <<http://psicoactivos.iespana.es/psicoactivos/documentos/terapiafamiliar.htm>>