

La importancia del trabajo terapéutico con la familia y con la red social en un programa ambulatorio de rehabilitación de drogodependencia*.

Sección: Terapia familiar o Adicciones

Autor: Marcelo Raúl Choclin

Institución: Fundación Proyecto Cambio

Capital Federal

Argentina

La importancia del trabajo terapéutico con la familia y con la red social en un programa ambulatorio de rehabilitación de drogodependencia*.

Por Lic. Marcelo Raúl Choclin**

Palabras claves: Contexto - Terapia Familiar - Red Social - Abordaje Integral - Pseudoindividuación

En la historia del abordaje terapéutico de la problemática de la drogodependencia se ha visto necesario el trabajo terapéutico familiar, debido a que el joven está incluido en un contexto familiar, con el cual comparte un patrón de relación que colabora en la perpetuación de esta conducta - problema . A partir de sucesivos fracasos luego de arduos procesos terapéuticos en los que solo se abordaba al adicto, se observó que pese a los cambios individuales, el mantenimiento de algunas formas de relación familiar, promovía las condiciones para la vuelta al consumo y a conductas de riesgo. Es en esta instancia donde la terapia familiar pasa a formar parte de un abordaje múltiple, que incluye la terapia con la red mas amplia, el trabajo terapéutico grupal con los pares que comparten la misma problemática y grupos terapéuticos con los que tienen una relación complementaria con el paciente: padres, novios/as, hermanos, amigos. El eje de cambio no pasa sólo por el drogodependiente, sino por su contexto familiar y de red mas amplia , los cuales pasan a ser pilares fundamentales en el éxito del proceso.

The importance of therapeutic work with the family and social networks in an outpatient rehabilitation program for drug dependency.

Keywords: Context - Family Therapy - Social Network - Comprehensive Approach - Pseudoindividuation

In the history of therapeutic approach to the problem of drug addiction has been necessary to work the-rapeutic family, because the couple is included in a family context, which shares a pattern of relationship that works in the perpetuation of this behavior -- trouble. Since then successive failures of strenuous the-rapeutic processes in which only addressed the addict, it was noted that despite the changes individual, maintaining some forms of family relationship, promoting the conditions for a return to consumption and risk behaviors. In this instance where family therapy becomes part of a multiple approach that in-cludes therapy with the larger network, therapeutic group work with peers who share the same problems and therapeutic groups with whom they have a complementary relationship with the patient: parents, girlfriends, brothers, friends. The focus of change is not just for the addict but for his family and wider network, which became cornerstones in the success of the process.

A importância do trabalho terapêutico com a família e redes sociais em um programa de reabilitação ambulatorial toxicodependência.

Palavras-chave: Contexto - Family Therapy - Rede Social - abordagem global - Pseudoindividuación

Na história da abordagem terapêutica para o problema da toxicodependência, foi necessário um trabalho terapêutico família, porque o jovem está incluída num contexto familiar, que tem um padrão de relação que trabalha com a perpetuação deste comportamento -- aborrecimento. Desde então, sucessivos fracassos de árduos processos terapêuticos em que apenas os destinatários toxicodependente, observou-se que apesar das mudanças individuais, mantendo algumas formas de relacionamento familiar, promovendo as condições para um regresso ao consumo e de comportamentos de risco. Neste exemplo, quando terapia familiar passa a fazer parte de uma abordagem múltipla que inclui a terapêutica com a maior rede, grupo terapêutico trabalhar com seus pares que partilham os mesmos problemas e grupos terapêuticos com as quais têm uma relação complementar com o paciente: os pais, os noivos / as, irmãos, amigos. O foco da mudança não é só para o viciado, mas para a sua família e de rede alargada, que se tornaram fundamentais para o sucesso do processo.

Voy a describir la importancia de la terapia con la familia y la red social en un tratamiento ambulatorio de rehabilitación de jóvenes drogodependientes. Como tratamiento ambulatorio la problemática del adicto requiere de un acompañamiento fuerte alrededor de él- a la manera de una verdadera malla de contención- para garantizar la abstinencia, el no contacto con el contexto de consumo y el reinstalar pautas de vida que lo vuelvan a insertar en la vida social y comunitaria.

Proyecto Cambio surge hace mas de 17 años como respuesta a las dificultades que se presentan tanto en los tratamientos en que se encara solo al joven individualmente , en cuyo caso no alcanza con la intención de ayudarlo a salir de su situación a través de una terapia individual o un tratamiento psiquiátrico, como en los problemas que surgen luego de largas internaciones cuando el adicto vuelve al mismo contexto original que contiene las mismas condiciones familiares/sociales que antes de la internación, y que son colaboradoras en la problemática.

Es por eso que la condición con que tiene que contar el joven es una red sociofamiliar que lo acompañe para apoyarlo en sus cuidados. El programa le propone cumplir al paciente una serie de normas que le garantizarán la abstinencia, el reordenamiento en sus vidas, una progresiva reinserción social y construir un proyecto personal. Cuando son adolescentes muchas veces estos no están motivados, en cambio son los padres los que toman la decisión. A lo largo del tratamiento y cuando el adolescente va asumiendo una pertenencia a su grupo va aceptándolo y encontrando los beneficios de continuarlo. Se va sintiendo mejor, más útil, que le va mejor en sus estudios, que no tiene que pasar por conductas de riesgo para disfrutar de los espacios de ocio. Que puede diferenciarse de su familia de forma más constructiva.

En el caso de adultos jóvenes vienen con cierta motivación personal para dejar de drogarse sumada a la de su familia, debido seguramente al hecho de haber vivido situaciones de pérdida y penuria.

Proyecto Cambio cuenta con **dos ejes** fundamentales: **el eje grupal** que consiste en la terapia grupal de los jóvenes y de su familia y red y **el segundo eje es la terapia con la familia y con la red** que los contiene.

Es así que los jóvenes tienen grupos terapéuticos durante todo el proceso, en los cuáles es fundamental compartir con los pares el transito y el acompañamiento mutuo en la misma problemática. Esta ayuda mutua, les permite motivarse, confrontarse, ver diferentes alternativas, reducir el estado defensivo frente a lo que le puede decir un adulto o un profesional. Los padres participan de sus propios grupos para revisar sus propios roles con sus hijos, ayudarse entre sí en encontrar otras formas de relación , y en definitiva conectarse mas como personas, que es lo que les garantiza mas saber que hacer con sus hijos. El mismo objetivo es en los grupos de hermanos, novias, amigos.

Como dijimos anteriormente el otro eje es la terapia con la familia y con la red, la cual es continua durante todo el proceso y se trata de que los padres y los adultos referentes asuman una autoridad hasta ese momento débil y desvirtuada a la vista de los hijos. Esta asunción hace que la relación con los hijos se modifique significativamente, y el joven adicto pierda en una primera parte esa capacidad de poder y movimiento que no manejaba bien para sí mismo. En este proceso es fundamental lograr entre los miembros de la familia otras formas de comunicación y diálogo. Se observa como el joven llega al programa siendo el centro de preocupación familiar, actuando como una especie de tema único y distractor de toda la familia, para ir descentrándose poco a poco para que aparezcan otras dificultades y las diferencias personales dentro de cada sistema familiar.

A lo largo del proceso hay distintas etapas en las cuales progresivamente el paciente va asumiendo responsabilidades y mayor autonomía. Deja de depender de un cuidado inicial estricto, para pasar a una etapa intermedia en la cual vive experiencias de resocialización y asunción de sus propios cuidados

y responsabilidades, en la cual se va ganando la confianza de su familia. Este termina el tratamiento con una relación mas adecuada a la etapa y edad, con hábitos de vida, actividades propias, objetivos y proyectos personales y una relación con los padres y allegados significativos, que incluye el dialogo, la negociación y el tomar en cuenta al otro.

Las entrevistas incluyen a la red que puede ser amigos, vecinos, compañeros de trabajo, que en algunos casos son muy relevantes y operan como respaldo y referencia de los cambios. Esto es fundamental en el caso de adultos en los cuales hay un mayor descentramiento de la relación familiar.

Es así como el joven drogodependiente hace un proceso terapéutico todo el tiempo en contacto con las instancias que lo rodean (estudio, trabajo, familia, amigos) y estas participan como actores del proceso. Esto requiere una mirada de su problemática como emergente de una conflictiva más amplia familiar y social.

Si no tenemos en cuenta el contexto cuyos factores colaboran a la perpetuación de la problemática, hacemos un recorte **artificial y riesgoso** del joven.

Artificial porque si trabajamos solo con él, esperamos demasiado de alguien que todavía no está en condiciones de arreglarse solo para dejar sus hábitos y encontrar los recursos para salir adelante. Todos sabemos que una de las características de la drogodependencia es la falta de voluntad y convencimiento para frenar sus propias tentaciones. El engañarse y engañar al otro, mentirse y mentir es habitual y lo hace en forma automática consigo mismo y con los demás, reforzado por la anestesia de sus sentimientos que le provoca el consumo. En ese engaño caen terapeutas, hermanos, hijos, amigos, padres, educadores, compañeros de trabajo

Por eso pensamos en la necesidad que tiene el adicto en contar con un dispositivo complejo con un abordaje integral que permita que los diferentes actores que conviven con el joven aprendan a relacionarse con estas características del adicto, y lo ayuden y acompañen en una misma y clara dirección a salir adelante. Los grupos de pares son los que “pescan” estos mecanismos y dejan al desnudo las mentiras. Que él mismo vaya logrando entablar relaciones claras con los seres significativos, sin “una doble vida” es fundamental para ir reconstruyendo en su propia persona un ser más auténtico y real, conectado con sus emociones y haciendo algo con ellas que no sea lastimarse.

Dijimos que hacer un recorte es también **riesgoso**, ya que si miramos al joven como un ser independiente de su contexto, queda a expensas de sus propios impulsos sin esa malla de contención que hablamos anteriormente , no logrando la abstinencia y de esta manera sigue viviendo mientras tanto situaciones que ponen en peligro su vida.

¿Vamos a dejar solo a un chico que mete los dedos en el enchufe lo vamos a dejar solo antes que aprenda a cuidarse?

El joven adicto vive una paradoja en relación a si mismo y a su familia: se siente grande, independiente, que toma sus decisiones y hace lo que quiere, y hasta logra que su familia este al servicio de él, es lo que algunos autores definen como “pseudoindividuación”. Pero por otra parte se conduce en forma infantil, poniéndose en peligro, sin pautas y responsabilidades adecuadas a su edad, dando señales a su familia de que no puede consigo mismo, viviendo en general un estado de dependencia de su familia.

El proceso de tratamiento es un camino progresivo en distintas etapas para que el joven logre asumir sus actos y relaciones con cuidado y responsabilidad y logre una auténtica individuación de su familia.

Para esto es necesario en la primera etapa del tratamiento que la familia vuelva a asumir un rol primario de socialización, donde el hijo regrese a depender de pautas familiares y sociales, para hacer un nuevo proceso de aprendizaje.

Como dijimos antes las siguientes etapas son los pasos necesarios (como ocurre en forma natural en el desarrollo de toda persona de niño a adulto) donde los padres y las red se van corriendo de ese rol “protector” para que el joven se termine de hacer cargo de si mismo y de su vida. La terapia con la familia y la red social es el ámbito singular y privilegiado en que se pueden ir cotejando y tanteando las pautas de interacción del joven con los demás, destrabando la relación para que cada miembro de la familia asuma su lugar singular y su propia persona. En este proceso se replantearan las funciones que cumple este-reotipadamente cada uno para dar lugar a nuevos aspectos personales, enriqueciéndose tanto la relación como cada uno consigo mismo. Se produce así un proceso de diferenciación y discriminación dentro de cada familia, donde en la terminación del tratamiento el joven tiene mas claro como manejarse con sus necesidades y sentimientos, y los padres están más conectados con sus propias dificultades, ya no desplazadas por la problemática del hijo.

Quisiera dar un ejemplo de un joven de 26 años al que vamos a llamar Pedro, de un pueblo del interior de la Provincia. de Buenos Aires, perteneciente a una familia de profesionales de buena situación económica, siendo el tercer hijo entre cuatro. El segundo hermano había fallecido trágicamente hace 5 años, después de lo cual Pedro inicio su consumo, especialmente de marihuana en forma diaria, lo cual lo llevó a un creciente desorden y caos en las pautas de su vida. Había abandonado los estudios universitarios en Capital federal, después de varios años en que le hizo creer a su familia que le iba bien. Varias veces convenció a sus padres que apuesten con dinero a proyectos propios, después de lo cual este era dilapidado, y el deterioro era aún mayor. Se manejaba finalmente con grupos que tampoco andaban bien y que dentro del pueblo ya se sabía que se drogaban y no hacían nada de sus vidas. Pedro no tenía horarios, responsabilidades, no se le podía decir nada, reaccionaba mal, los padres no sabían que hacer con él, no le ponían límites, vivía con ellos y le daban dinero que el usaba para comprar droga y divertirse. Sentían un gran temor a perder otro hijo, y este los “extorsionaba” emocional y económicamente. En ese nivel paradójico que hablamos anteriormente, los padres lo respetaban como supuesto adulto, Pedro tomaba sus decisiones, pero todo el tiempo llamaba la atención y preocupación y les pedía cosas.

Cuando constatan el consumo los padres logran llevar a Pedro a Proyecto Cambio y comienza el Programa ambulatorio. Se observa una familia lastimada y triste, que no había podido superar el duelo de la pérdida de su segundo hijo, funcionando padres y hermanos, como bloque alrededor de Pedro, unido para que no se tense ni se moleste, con el temor permanente de perderlo a él. Al terapeuta le era difícil entrar en este funcionamiento, que a toda costa trataba de proteger la posibilidad de un cambio en la forma que venían viviendo e interactuando entre ellos todos estos años: sin hablar entre ellos de lo le pasaba a cada uno. Mientras Pedro no saliera de ese papel central, no se podía avanzar a nuevas formas de relación entre ellos. Es de destacar que la forma de actuar del paciente identificado es a la vez esperanzadora de que ocurriese un cambio en la familia. Sus síntomas manifiestan a la vez la dificultad del sistema para cambiar y reorganizarse frente a exigencias internas y externas y por otra parte expresan la necesidad de hacer un cambio en su estructura para lograr un mayor nivel de complejidad que no solo correrá a Pedro del rol de paciente “enfermo”, sino también le dará un mayor grado de flexibilidad a la función que cumple cada integrante dentro del sistema.

El programa le propone al adicto cumplir una cantidad de pautas que apuntan al reordenamiento de su vida, como una estructura de trabajo, horarios, no contacto con gente que consume, no consumo de drogas, no violencia. Estas pautas son aceptadas por Pedro y este con la ayuda de la familia las cumple.

Esto le permite lograr la abstinencia del consumo y un camino de reconexión con su propia persona. Los padres pasaron a convertirse en autoridad y referentes frente a las conductas del hijo, viraje completo de como la relación venía antes del tratamiento.

Esta asunción normalmente no se da sin las dificultades y particularidades inherentes a cada familia. Tardaron un tiempo en cambiar la vieja forma de relacionarse con el hijo, ya que era más fuerte el vínculo y la alianza particular que venían teniendo hace años que adoptar una nueva modalidad que implicaba la diferenciación entre ellos.

El programa les pasa a representar el mismo papel peligroso que anteriormente jugaba la realidad externa, la cual era sorteada por Pedro por una cantidad de conductas que la eludían y anestesiaban como era el consumo de drogas y que eran transitadas con el amparo y protección familiar. La resistencia en una primera etapa a aceptar el programa repetía el mismo patrón, inclusive nadie de la familia le cuestionaba a Pedro un discurso casi delirante.

Finalmente cuando sus padres ejercitaron en conjunto una relación de diferencia jerárquica con el hijo, y le plantearon la necesidad de que trabaje fuera del ámbito protegido familiar (esto alentado por el programa que trata de promover la autonomía) es cuando Pedro comienza a apropiarse de una conducta más autónoma, en una actividad técnica como aprendiz y empleado, comenzando gradualmente a asumir la responsabilidad del cuidado de sí mismo sin tanta involucración parental.

La familia pudo empezar entonces a hablar del miembro muerto hace 5 años, y a tolerar que aparezcan las diferentes emociones atascadas en nombre del “bien común” de la familia. Empezaron a transitar el duelo familiar. Ya no necesitaban que Pedro funcione a través de su adicción como “tapón” para que no aparezca el sufrimiento y la angustia. Comenzaron a tolerar la aparición de tensiones y diferencias, inclusive aparecieron importantes dificultades en el matrimonio antes enmascaradas por la problemática de Pedro. En este período Pedro concretó una relación de pareja que también lo ayudó a despegarse y asentar los cambios. Fue notorio como el discurso de Pedro fue más real y concreto, en consonancia con el mayor contacto de todos los miembros con la realidad de lo que les pasaba con su propia historia y con los roles que cada uno tenía que ocupar. Pedro termina el tratamiento especializándose en una actividad técnica con salida laboral en su pueblo, con proyectos para ir a vivir en pareja, y teniendo una relación y comunicación más clara, auténtica y diferenciada con su familia.

Vemos a través de este ejemplo el papel destacado que juega la familia como participante e ingrediente necesario del proceso de rehabilitación. Se observa como en el trabajo terapéutico con la misma cambia el patrón relacional: de un vínculo dependiente, protector e indiferenciado a una relación de un joven en vías de convertirse en adulto, asumiendo su propia persona y sus competencias, sin necesidad de consumir drogas como manera de pseudoindividuación de la familia.

También se observa como en este tipo de problemática la complejidad del dispositivo ayudó a que los distintos actores procesen sus cambios: el espacio singular de la terapia con la familia, entrevistas con su red, en este caso con sus amigos, y con su jefe, los grupos terapéuticos al que concurrían Pedro, sus padre y su novia.

Es fundamental que el equipo profesional responsable de estos espacios terapéuticos tenga una buena coordinación y apunte a los mismos objetivos. A su vez en una problemática tan compleja como es la atención de los drogodependientes es importante para el profesional contar con el respaldo y la supervisión permanente del mismo.

Referencias bibliográficas

Andolfi M. y otros (1982) *Detrás de la máscara familiar*. Buenos Aires, Amorrortu Barilari S., Mazieres G. y Ravazzola M.C. (2004) Terapia Familiar en un programa de rehabilitación ambulatoria de la drogadicción. *Sistemas Familiares*, 20 (1-2). 25-35.

Dabas, Elina (1993) Red de redes. *Las prácticas de intervención en redes sociales*. Paidós, Buenos Aires.

Haley, Jay (1985) Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Buenos Aires, Amorrortu editores.

Lynn Hoffman (1996) Una postura reflexiva para la terapia familiar. En Mc Namee S. y Gergen K. *La Terapia como construcción social*, Barcelona Ed. Paidós, Págs. 35-36.

Maturana, Humberto y otros (1980) “*El emerger de la patología*”, versión inédita en español, artículo distribuido entre los socios de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Maturana, Humberto (1990) *Emociones y lenguaje en educación y política*. Pág.14 Ed. Hachette.CED. Chile.

Ravazzola, M.C. (1997) *Historias Infames: los maltrato en las relaciones*. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Stanton M. D. y otros (1988) *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Pág. 37-38. Buenos Aires. Gesida.

Whitaker Carl A. (1991) *Danzando con la familia*. Pág. 51. Barcelona, Ed. Paidós.

*Trabajo expuesto en el Simposio: “Mentiras verdaderas. Las adicciones y sus metáforas” en el XI Congreso Metropolitano de Psicología “Subjetividad, salud mental y cambio social. Debates teóricos y prácticas psicológicas” organizado por la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires el 3,4, y 5 de julio de 2008.

**Lic.en Psicología, UBA. Especialista en terapia familiar y grupal. Miembro de la Fundación Proyecto Cambio. Coordinador área grupos y redes del Servicio de Salud Mental Hospital J. M. Jorge de Burzaco.

Mail: mchoclin@hotmail.com