Revista TOXICODEPENDÊNCIAS
® Edição SPTT
Ano 2 • Número 1 • 1996
pp. 67 – 73

Adictos, famílias y sistemas de intervención

Teresa Moratalla

RESUMO: Este trabalho consiste no estudo das principais abordagens terapêuticas a partir da terapia familiar no âmbito da problemática das toxicodependências e na revisão do papel que os diferentes serviços envolvidos desempenham.
Em conclusão apresenta-se um esquema que ilustra a relação entre os tipos de toxicodependência descritos por Cancrini, a eficácia dos tratamentos e o número de serviços intervenientes.

RESUMEN: Se examinan los principales abordajes terapeúticos desde la terapia familiar en la problemática de las adicciones. Asimismo, se revisa el papel que juegan los diferentes servicios que intervienen en los casos. Se concluye con un esquema que relaciona las tipologias de toxicómano descritas por Cancrini con la eficacia de los tratamientos y el número de servicios que intervienen.

SUMMARY: In this way we examine the patterns of intervention to addicts from the family therapy and of the different intervening agencies. We conclude with a diagram which illustrates the relationship between the types of addiction described by Cancrini, the efficacy usefulness of the treatments and number of intervening services.

RESUMÉ: Dans cette étude on analyse les principales approches thérapeutiques à partir de la thérapie familiale, dans le cadre de la problématique des addictions. De même, on reéxamine le rôle joué par les différentes services intervenants. On fini par un schéma qui met en rapport les typologies de toxicomanie décrites par Cancrini, l'efficacité des traitemnets et le nombre de services engagés.

INTRODUCCION

Muchos son los autores, que han dedicado gran parte de su obra al intento de tratar las dependencias. Sin embargo, la dificultad que este tipo de problema plantea, debe ser abordada desde diferentes ámbitos, lo cual dificulta todavia más la intervención.

El presente artículo, trata del abordaje de la adicción, desde la familia y desde los servicios dentro del modelo familiar sistémico.

El motivo por el cual he elegido el modelo sistémico como marco de referencia, viene derivado de la propia dificultad del tema. La drogodependencia, es un fenómeno que no afecta sólo al individuo que la padece, sino que su campo de acción se amplía, por un lado hacia la familia y por otro lado hacia otros estamentos sociales, como pueden ser, estamentos judiciales, servicios sociales, centros de tratamiento especificos, hospitales, etc. Solamente pués, un abordaje amplio que tenga una vision macroscópica del problema, puede de alguna manera obtener mayor grado de eficacia.

Cuando un toxicómano realiza una demanda de tratamiento, se plantean dos realidades distintas desde dos sistemas distintos:

– Una realidad que pertenece al conjunto de relaciones que envuelve la toxicomanía y desde la que se realiza la demanda.

– Otra realidad que desde el profesional y el conjunto de sus relaciones pretente elaborar una respuesta eficaz.

A partir de estas dos "realidades", el nuevo sistema que se crea, "el sistema terapeútico", va a elaborar sus propias leyes de funcionamiento que van a ser las claves del tratamiento y de la posibilidad de cambio.
Sin embargo, como profesionales, nuestro interés se centra precisamente en el manejo de las claves que van a permitir que nuestras intervenciones sean efectivas.
Cuando analizamos los diferentes tipos de intervenciones terapeúticas: intervenciones farmacológicas, psicoterapia, comunidad terapeútica, centros de dia, reinserción social, mantenimiento con metadona etc., surgen una nuevas preguntas ¿ porqué distintos recursos tienen éxito en un momento determinado y en otro no?, ¿ porqué en unos casos se produce el cambio y en otros no?.

FAMILIAS Y TOXICOMANIA

Desde el ámbito del modelo sistémico, muchos autores han abordado el tema de la toxicomanía. Los principales abordajes tratan de la estructura familiar, de la funcionalidad del síntoma etc. A continuación, se relacionan algunos de ellos, describiéndo sus aportaciones más importantes.
Stanton (1.980) y su equipo llevaron a cabo un estudio experimental sobre las características originales de las familias de heroinómanos. La adicción, es vista por estos autores, como un síntoma que emerge de un contexto interpersonal. Este síntoma, tiene un significado y una función, tanto para el individuo como para los sistemas que le rodean y concretamente para la familia. El modelo que plantean, es claramente de naturaleza homeostática. En él, se conciben los actos del adicto como funcionales en cuanto a la protección del mantenimiento del equilibrio familiar.
En posteriores estudios Stanton (1.988) describe varios factores que determinan las conductas de adicción:

– Pérdidas traumáticas: Pérdidas dentro del contexto del adicto (muertes tempranas dentro de las familias, muertes por suicidio, inmigración etc,).

– Miedo a la separación: Dependencia muy importante entre el adicto y sus padres, observándose un fuerte miedo a la separación por parte de la familia.

– Contexto adicto familia: Clara primacia de las familias de origen sobre las familias de procreación.

– Estructura familiar: Uno de los padres esta fuertemente involucrado en la toxicomanía del hijo, mientras que el otro se mantiene ausente.

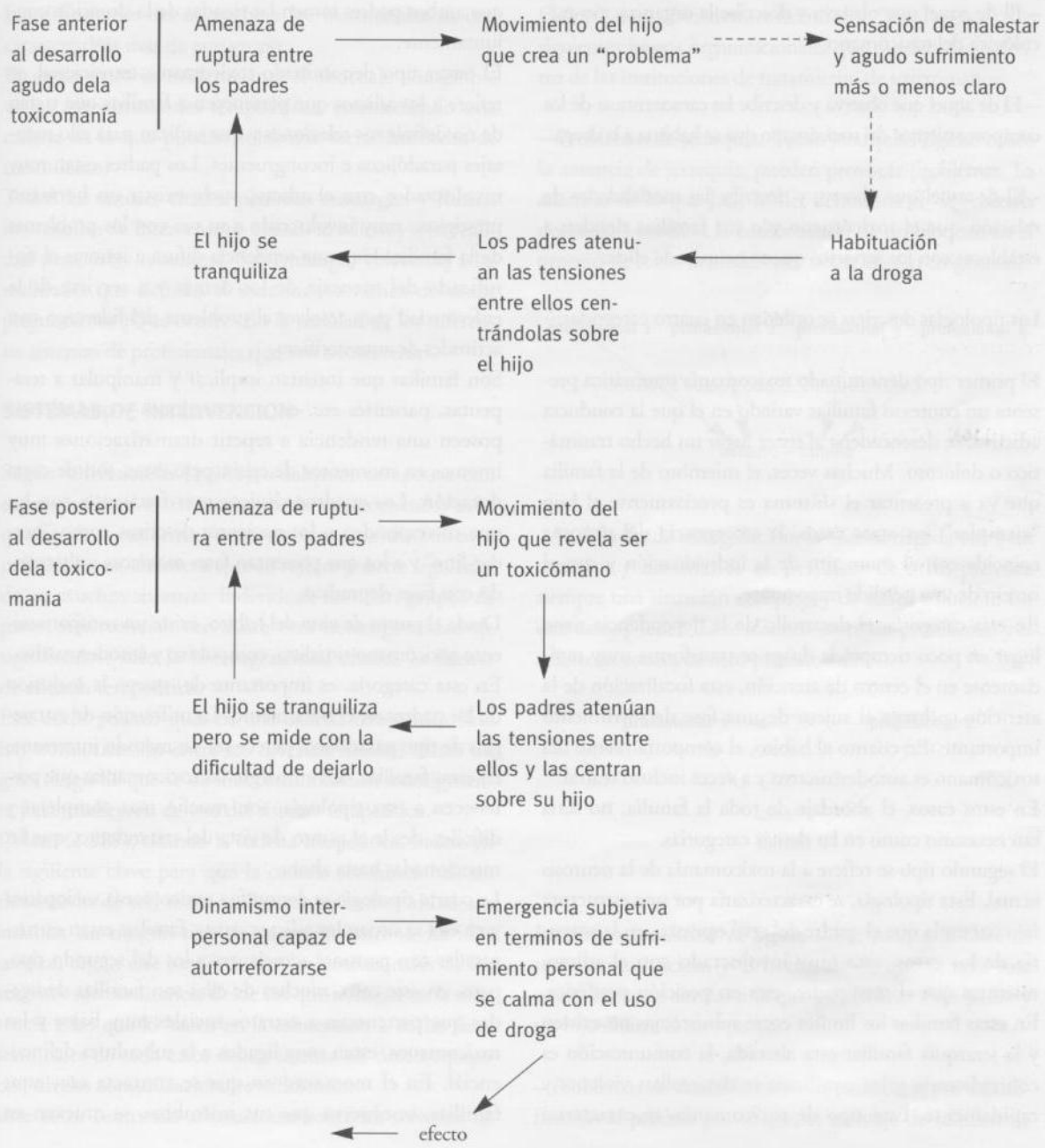
– Factores extrafamiliares: referidos a circunstancias diversas que pueden influir en la adicción(jubilacion de uno de los padres, marcha de un hermano etc).

No todos estos factores deben estar presentes en todos los casos, sino que se observan de forma repetitiva en la mayoria de toxicómanos o sus familias.
Coleman (1.980) en sus trabajos sobre duelo, ha investigado en familias de heroinómanos, concluyendo que, presentan una incidencia elevada en cuanto a separaciones familiares en la infancia y a la presencia de experiencias relacionadas con muertes tempranas e inesperadas.
Haley (1.985) situa el inicio de los síntomas de dependencia, en la etapa del ciclo vital en la que el joven alcanza la edad de emanciparse. El problema se manifiesta en el hijo a través del cual se comunican los padres. Según este autor, si el hijo se va y deja de tener un papel activo en la familia toda la temática conyugal debe encararse de un modo diferente.
Madanes (1.980) en un trabajo de comparación de familias de heroinómanos con familias de esquizofrénicos y con familias sin sintomatología, concluye que, los adictos a la heroina, estaban involucrados con sus padres o familia extensa en alianzas intergeneracionales y en inversiones de la organización jerárquica.
Todos los autores citados hasta ahora, realizan una descripción exhaustiva de las estructuras familiares, de los factores que inciden en la sintomatología, llegando a conclusiones similares.
Cancrini (1.982), como resultado de sus investigaciones, ha tratado de realizar una tipología de los heroinómanos

y sus familias sugiriendo el tipo de tratamiento familiar mas adecuado para cada grupo.

Para el desarrollo de estas tipologías, Cancrini trata de reunir los conceptos de la psicología individual y de la perspectiva sistémica al mismo tiempo.

En el siguiente esquema Cancrini nos habla del dinamismo interpersonal y emergencia subjetiva. De alguna forma este esquema podria aplicarse a otras dinámicas familiares disfuncionales, sin embargo el consumo de droga provoca por su efecto, una dinámica individual determinada, que provoca a su vez el mantenimiento de la adicción.



Para llegar a describir las categorías de toxicómanos que a continuación desarrollamos, el autor, se basa en una serie de hipótesis teniendo en cuenta los siguientes puntos de vista:

– El de aquel que observa y describe la organización y los modelos comunicativos de la familia del adicto.

– El de aquel que observa y describe la organización psicológica del toxicómano.

– El de aquel que observa y describe las características de los comportamientos del toxicómano que se habitua a la droga.

- El de aquel que observa y describe las modalidades de relación que el toxicómano y/o sus familias tienden a establecer con los servicios que se ocupan de ellos.

Las tipologías descritas se ordenan en cuatro categorias:

El primer tipo denominado toxicomanía traumática presenta un contexto familiar variado en el que la conducta adictiva, se desencadena al tener lugar un hecho traumático o doloroso. Muchas veces, el miembro de la familia que va a presentar el síntoma es precisamente el hijo "ejemplar", en otros casos, la emergencia del síntoma coincide con el momento de la individuación y con el suceso de una pérdida importante.

En esta categoría, el desarrollo de la dependencia tiene lugar en poco tiempo, la droga se transforma muy rapidamente en el centro de atención, esta focalización de la atención, protege al sujeto de una fase de sufrimiento importante. En cuanto al hábito, el comportamiento del toxicómano es autodestructivo y a veces incluso teatral.

En estos casos, el abordaje de toda la familia, no sería tan necesario como en las demás categorias.

El segundo tipo se refiere a la toxicomanía de la neurosis actual. Esta tipología, se caracterizaria por una estructura familiar en la que el padre del sexo opuesto, en la mayoria de los casos, esta muy involucrado con el adicto, mientras que el otro padre, esta en posición periférica. En estas familias los límites entre subsistemas no existen y la jerarquía familiar esta alterada, la comunicación es contradictoria y los conflictos se desarrollan violenta y rapidamente. Este tipo de toxicomanía, se caracteriza por la connotación depresiva del hábito y por la actitud de exhibición del toxicómano.

El comportamiento del adicto, es generalmente controlado. Durante las fases de dificultad, el toxicómano pide atención a los servicios especializados, con el fin abordar el problema.

En este caso, la inclusión de los padres en el tratamiento, es esencial. El objetivo que se deberia conseguir, es que ambos padres tomen las riendas de la situación conjuntamente.

El tercer tipo denominado toxicomanía transicional, se refiere a los adictos que pertenecen a familias que tratan de no definir sus relaciones y que utilizan para ello mensajes paradójicos e incongruentes. Los padres estan muy involucrados con el adicto, suele existir un hermano prestigioso muy involucrado a su vez con los problemas de la familia. Hay una tendencia difusa a ignorar el significado del mensaje de los demás y a servirse de la enfermedad para resolver el problema del liderazgo con actitudes de autosacrificio.

Son familias que intentan implicar y manipular a terapeutas, parientes etc. en sus cuestiones y que además poseen una tendencia a repetir dramatizaciones muy intensas en momentos de crisis, pero éstas, son de corta duración. Los cuadros clínicos más frecuentes son los que corresponden a los pacientes descritos como "border-line" y a los que presentan fases maníacas y alternando con fases depresivas.

Desde el punto de vista del hábito, existe un comportamiento toxicómano ritualista, compulsivo y autodestructivo.

En esta categoria, es importante de nuevo la inclusión de los padres en el tratamiento. La utilización de estrategias de tipo paradójico, parece ser un método interesante en estas familias. Sin embargo, las toxicomanías que pertenecen a esta tipología, son mucho mas complejas y dificiles, desde el punto de vista del tratamiento, que las mencionadas hasta ahora.

La cuarta tipología se denomina toxicomanía sociopática y en ella se situan los adictos cuyas familias estan estructuradas con patrones semejantes a los del segundo tipo, pero, en este caso, muchas de ellas son familias desligadas que pertenecen a estratos sociales muy bajos y los toxicomanos, estan muy ligados a la subcultura delincuencial. En el momento en que se contacta con estas familias, se observa que sus miembros, se mueven en

mundos diferentes y parece que no exista ninguna interdependencia entre ellos. Suelen ser familias en las que estan deterioradas las funciones parentales.

En este caso se suele expresar el conflicto mediante el acting-out, lo que implica comportamientos antisociales. Se realiza una asimilación rápida de la adicción y existe una actitud desafiante por parte del toxicómano, Es destacable el desapego con que el adicto habla de su hábito. Las dificultades del enganche a los tratamientos es una características más de este grupo.

En estos casos es evidente que el abordaje contempla varias aproximaciones terapeúticas, estableciendo una cadena en la que puedan colaborar varias entidades de tratamiento.

Todos los autores citados plantean estrategias y formas interesantes de intervenir en cuanto al adicto y a su realidad personal y relacional. Sin embargo, volviendo a las realidades que definen el tratamiento vamos debemos preguntarnos ¿Qué ocurre con la realidad de los diferentes sistemas de profesionales que van a intervenir?.

SISTEMAS DE INTERVENCION

Según Olivenstein (1.981), cualquier terapeuta con experiencia en el tratamiento de toxicómanos, sabe que se va a encontrar ante un síntoma dinámico y polisémico en cuanto a que se refiere y tiene significado en muchos sistemas: individual, familiar, grupos de pares, macrosocial, etc. Ante esta heterogeneidad de significados, sólo la heterogeneidad clínica es fuente de eficacia terapeútica.

Este autor postula que, en una cadena terapeútica sino hay comunicación entre los diversos niveles, existe un gran riesgo de que se de una comunicación incongruente y contradictoria dentro del sistema terapeútico.

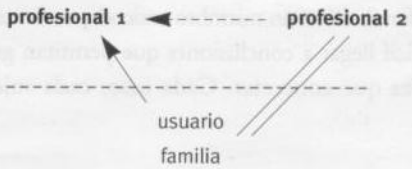
Coletti (1.987), citando la cadena terapeútica, insiste en la siguiente clave para que la cadena sea funcional: no tiene razón de ser, si sus anillos son episodios aislados o aislables sin ningún tipo de conexión entre sí. La idea general, según este autor, es que los profesionales de los sistemas sociosanitarios, desde los que trabajan en la asistencia a los que lo hacen en la reinserción o en las fases terminales de cada caso, deben formar un único equipo con niveles comunicacionales suficientes.

Este autor centra sus afirmaciones sobre los servicios de tratamiento específicos de la adicción intervinientes en un mismo caso. Sin embargo, en muchos de los casos que en la actualidad reciben tratamiento, existen además otros servicios que también intevienen, aunque desde otros ámbitos relacionados con la toxicomanía, pero no para su tratamiento. Estos servicios pueden ser: servicios sociales, instituciones judiciales o penitenciarias, sevicios médicos o sanitarios etc.

Coletti describe, denominándolas "patologías", los siguientes juegos organizacionales que pueden darse dentro de las instituciones de tratamiento de toxixómanos:

– Problemas de jerarquia. Tanto jerarquias rígidas como la ausencia de jerarquía, pueden provocar problemas. La ausencia de lo que J.G. Miller denomina el "subsistema decisorio", conlleva la consecuencia de un bloqueo en el proceso de toma de decisiones sobre el caso en general.

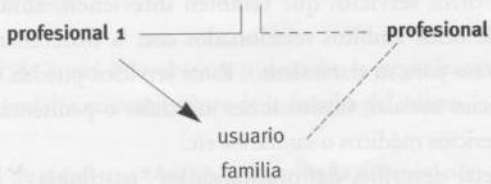
– Problemas de triangulación: la alianza negada entre un superior y un inferior en perjuicio de otro, provoca siempre una situación compleja y de dificil solución. En este caso, pueden darse alianzas entre un profesional y el adicto en contra de otro profesional.



La disfuncionalidad va ligada sobre todo a la falta de metacomunicación, y al hecho de de que se crea una unión bastante similar a la que puede ligar a un padre y un hijo contra el otro padre.

– Problemas de descalificación: Se entenderia por descalificación el proceso por el que, el mensaje de relación de

un miembro de un sistema no es tomado en consideración. En este caso el descalificado puede ser un profesional.



El esquema que plantea Coletti, tan interesante, refiriéndose a los profesionales de los servicios y a las relaciones interpersonales que establecen entre sí, puede extrapolarse, a las relaciones que establecen los diferentes servicios que intervienen en un mismo caso.

Los problemas de jerarquia, triangulación y descalificación, que he mencionado, son los mismos que pueden darse entre los diferentes servicios o sistemas intervinientes. De esta forma, es evidente, que el contacto entre servicos y la consideración de lo que ocurrre en cada uno de ellos, es un paso indispensable para lograr un algún tipo de eficacia.

Si pensamos en las intervenciones individuales y familiares, así como en las directrices de los diferentes servicios, hemos de hablar de sistema terapeútico.

SISTEMA TERAPEUTICO

En un intento de conjugar ambas realidades, la del demandante y la del demandado, talvez podamos plantearnos nuevamente el sistema terapeútico, y la realidad del mismo, en las familias con un miembro toxicodependiente.

Es dificil llegar a conclusiones que permitan generalizar a la vez que concretar. Cada caso, cada sujeto, cada familia con su contexto junto con los profesionales y el suyo, van a definir la mejor fórmula y la mejor manera de abordarla.

En un intento de enlazar los conceptos definidos en las diferentes realidades del tratamiento, podemos realizar un esquema, basándonos en dos ejes: Un eje en el que se contempla la eficacia de los tratamientos, y otro en el que se contempla la cantidad de servicios que intervienen. En los cuadrantes de estos dos ejes, se situan las diferentes categorias de toxicomanía, definidas por Cancrini.

Podemos concluir pués, que la eficacia de la intervención terapeútica en toxicómanos va a depender de muchos factores, entre los cuales se incluyen los familiares, las circunstancias del adicto, los servicios que intervienen, etc. El abordaje desde el modelo sistémico permite visualizar todo el campo y por tanto faciliar al terapeuta o terapeutas una visión mas amplia del problema que a su vez permita desarrollar mejores formas de intervención. ■

Teresa Moratalla

BIBLIOGRAFIA

ANGEL S, ANGEL P. *Drogadicción y familia.* Terapia Familiar, 1988.

BEN YEHUDA N, SHINDELL BJ. *The addict's family of origin: An empirical survey analysis.* Int J Addict 1981.

BOLWBY J. *Attachment and loss.* New York: Basic Books 1980.

CANCRINI L. *Une typologie de la toxicomanie.* Cahiers Critiques Ter. Fam. et de practiques de reseaux 1982.

COLEMAN SB. *Incomplete mourning and addict family/transactions: a theory for understanding heroin abuse.* En: Theories on drug abuse, LETTIERI D.S., SAYERS M. EARSON HV. NIDA nº 30 Washington DC: US Government Printing office 1980.

COLEMAN SB, Davis DI Family *Therapy and drug abuse: A national survey.* Fam. Process 1978.

COLETTI M. *Teoría y epistemoligía del tratamiento relacional de las toxicodependencias.* En: Enfoque relacional en toxicomanias. Comunidad y Drogas. 1987.

GIL A. *Centros residenciales de atención a drogodependinetes ¿Intervencion igual para todos, o diferente para cada uno?.* VIII Jornadas A,P,C.T.T. Oviedo 1993.

HALEY J. *Terapia para resolver problemas.* Buenos Aires: ed. Amorrortu 1980.

HALEY J. *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar* Buenos Aires: ed. Amorrortu 1985.

KAUFMAN E. *Family structures of narcotic addicts.* Int J Addict 1981.

KIRCHENBAUM M. *Characterisctic patterns in drug abuse families.* Fam. Ter. 1974.

MADANES C, DUKES J, HARBIN H. *Family ties of heroin addicts.* Arch. Gen. Psychiatry 1980.

MINUCHIN S. *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment.* New York: Basic Books 1967.

OLIVENSTEIN C. *L'infanzia del tossicomane.* Arch. Psicol. Neurol. Psychiat 1981.

STANTON MD. *La drogadicción y la familia.* En: Dimensiones de la Terapia Familiar, Andolfi M. Zwerling I. Barcelona: ed. Paidós 1985.

STANTON MD, TODD T. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas.* Barcelona: ed. Gedisa 1988.

STEINGLAS P. *La familia alcohólica.* Barcelona: ed. Gedisa 1989.