

**LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA**

Marta Mota Rivas

Sonia Salvador Coscujuela

Laura Quijada Ruiz

Clara Caudevilla Soler

Miquel Serra Casaus

Javier Navarro Aznar

Adicciones, tóxicos, consumo, sustancias, sistémica, familiamarmmota@hotmail.es

RESUMEN

Del latín, addictus, deudor insolvente que era entregado como esclavo a su acreedor por no poder realizar el pago. Podemos entender la adicción como un hábito que socava otras esferas de la vida de la persona que la lleva a cabo. Supone una dependencia (una esclavitud) de una conducta, sustancia, actividad o relación. En nuestra experiencia clínica, venimos observando amplias dificultades en la intervención con pacientes que incurren en conductas adictivas. Gran número de éstos con los que intervenimos, fracasan en la búsqueda de la abstinencia de forma recurrente, a la vez que sufren un deterioro progresivo en su funcionalidad, viéndose afectadas la mayoría de facetas vitales. En el presente trabajo se propone ampliar la conceptualización dominante focalizada en el síntoma y en las consecuencias fisiológicas de estas conductas, para dar paso a una óptica sistémica y relacional con la que comprender factores más amplios que están afectando al mantenimiento de la dependencia, aún con todas sus devastadoras consecuencias.

INTRODUCCIÓN

Según la última encuesta ESTUDES, la edad de inicio del consumo de distintas sustancias o de acceso a juegos de azar en España es bastante temprana. Pongamos por ejemplo la edad de 13'8 años para el alcohol y 14'8 para el cannabis. Por otro lado, la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses en estudiantes de 14 a 18 años es llamativa, puesto que el 75,6% habría consumido alcohol y el 26,3% cannabis. Respecto al tema de los juegos de azar, el 6,4% de los estudiantes de 14 a 18 años habría jugado dinero en internet en los últimos 12 meses y el 13,6% lo habría hecho de forma presencial.

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

En este contexto, se torna de gran importancia ahondar en los factores que rodean esta realidad de cara a comprender mejor el contenido que envuelve a estos posibles demandantes de tratamiento por dependencia en un futuro próximo. Así como explorar qué elementos puedan estar afectando al mantenimiento de la dependencia y dificultando el proyecto vital del paciente.

LA TERAPIA SISTÉMICA

Esta orientación psicoterapéutica surge a principios de los años 50 con Ackerman, derivada del psicoanálisis, que prevalecía sobre el resto de enfoques hasta ese momento. Esto llevaba a un proceder individual, llegando incluso a considerar algunos estudiosos psicoanalíticos, que el trabajo de contexto pudiera ser un elemento distorsionador de la evolución del tratamiento psicoterapéutico.

Aún hoy, como profesionales, todos hemos asistido y asistimos en mayor o menor grado, en más o menos equipos de trabajo, a la visión del paciente como individuo aislado, como un "síntoma con patas" que sufre y hace sufrir. Además, al no explorar el contexto de este individuo, los síntomas, las manifestaciones de su posible malestar se tornan "locas", carentes de sentido, al mirarlas de forma acordonada y al no ponerlas en relación con los otros y con las posibles situaciones vinculares en las que la persona se puede ver inmerso.

La Terapia Familiar Sistémica (TFS) propone una representación holística de la realidad, donde la comunicación verbal y no verbal que se da la familia, entendida ésta como sistema, ocupa un papel central en la comprensión del síntoma. Pensando el síntoma como una forma disfuncional de comunicar algo por parte del Paciente Identificado (P.I.), que no puede ser dicho de otra forma en su sistema/familia y permanece velado, pese a expresar contenidos relevantes para los miembros del mismo.

Los principales postulados de la TFS versan en torno a que las personas y sus problemas existen en sistemas interrelacionados más extensos, siendo el más inmediato la familia. Las principales propiedades que se dan en todo sistema serían:

- Totalidad o no sumatividad: En definitiva, el todo es más que la suma de sus partes.
- Causalidad circular: Versus causalidad lineal donde la acción de B sería causa de la acción de A. Las relaciones humanas son mutuales. Se forman secuencias de interacción que tienden a repetirse, donde la acción de A también estaría influenciada por lo que cree que B puede llegar a hacer y B, a su vez, reacciona de manera que volvería a activar acciones en
-

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

- A. La secuencia sintomática tendría lugar cuando hay encadenamientos de conductas en los miembros de la familia que giran en torno al síntoma de uno de ellos, reforzándose la posición de todos ellos. De esta manera, la solución llegaría a ser parte del problema, ya que sería hacer más de lo mismo.
- Equifinalidad y equicausalidad: Un sistema puede llegar al mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales, tanto como que una misma condición inicial puede derivar en diferentes estados finales. Estos conceptos nos animan a desestimar una causa única como responsable de un problema.
- Regla de relación: En todo sistema se da la necesidad de definir la relación entre los miembros del mismo, ya sea en términos de poder, de reconocimiento, etc.
- Ordenación jerárquica: En todo sistema hay una jerarquía. Ciertos miembros van a ostentar mayor poder y responsabilidad que otros. En la familia, debieran ser los padres, ya que ellos deben hacerse cargo de las funciones nutricias y afectivas de los hijos y otorgarles un marco de límites claros y bien definidos.
- Homeóstasis: Cualquier sistema tiende a mantenerse, corrigiendo determinadas desviaciones mediante feedback negativo. Esto se torna disfuncional cuando se hace de forma rígida, no permitiendo que los miembros crezcan en autonomía y proyectos fuera del sistema familiar.

DROGAS Y FAMILIAS ¿Cómo LIBERARSE DE LAS DEPENDENCIAS?

Sin extendernos más en las bases de la teoría sistémica per se, dada su complejidad y profundidad, abordaremos un tema transversal al contexto familiar de especial relevancia en el planteamiento de las adicciones: el ciclo vital.

Es un concepto que no atañe únicamente al individuo, ya que las familias, como grupo vivo, tienen una historia y atraviesan una serie de etapas que requieren de objetivos y adaptaciones diferentes por parte del sistema. Hay momentos de crisis, entendida como cambio, que instan a la familia a desplegar sus recursos para asimilar las condiciones del nuevo momento de cada miembro y del mismo conjunto.

Si los miembros, especialmente los padres, no han ido pudiendo resolver fases anteriores del ciclo propio y/o familiar, cuando los hijos planteen cambios en los límites y en la estructura del sistema, éstos podrían vivir esas demandas como amenazadoras para la supervivencia del mismo.

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

Un ejemplo paradigmático es la llegada del hijo a la adolescencia, etapa que precisa de una pareja parental fuerte y unida para hacer frente a cambios en las normas y límites de una manera consensuada y clara, a la vez que flexible, de cara a que el hijo vaya pudiendo caminar hacia su autonomía, con el respaldo aún cercano de sus progenitores. A menudo, nos encontramos con familias en las que ha ido dándose una relación simbiotizada entre el hijo y uno de los padres, encontrándose el otro ausente o periférico, y el primero se resiste a que el hijo vaya individuándose y buscando otros sistemas de los que formar parte, ya que perdería un importante aliado en la familia. Esto suele desembocar en una configuración rígida de normas y comunicaciones desviadas que empequeñecen al hijo y no lo preparan para la realidad exterior en la que ya no es un niño y en la que va a tener que hacer frente a situaciones con iguales en las que no estar actualizado puede entrañar riesgos.

Habitualmente, este momento del ciclo vital individual y familiar es un caldo de cultivo idóneo para tener contacto con las sustancias. Veremos, a posteriori, con las tipologías de Cancrini, más en profundidad este tipo de configuraciones que pueden dar lugar a la toxicomanía.

Lejos de adoptar con estas reflexiones, una postura en la que sugerir culpar a los padres, resulta conveniente cuando llevamos a cabo la intervención familiar, volver al momento de adolescencia de los propios padres, ver que resuena en ellos de su propia historia lo que ahora están viviendo a través de sus hijos.

Podemos ilustrar la dificultad para alcanzar la desvinculación familiar no solo en la adolescencia, sino también en la edad adulta, cuando los pacientes están intentando crear una familia y proyectos propios y las dependencias de relaciones y/o de sustancias se hacen más presentes como resistencias al logro de éstos. Fe de ello, dan las siguientes viñetas clínicas.

Un paciente al que atendemos desde hace más de una década, J. de 46 años, exponía este conflicto en un grupo, hablando de los consumos como "un respiro" del ahogo que siente y sentía dentro de las relaciones familiares, especialmente con su madre en la adolescencia, cuando inició el contacto con la cocaína. "La vida es un suspiro", "como cuando te cortan el cordón umbilical y respiras", "yo nací morado, no quería salir y he sido el más faldero de mi madre". "Para mí la droga es un escape". Se puede reflexionar acerca de cómo se "escapa" de una dependencia "asfixiante" con un objeto (madre) que no permite una vida y una psique autónoma al paciente identificado, llegando a otra dependencia con otro objeto (droga) que acaba surtiendo el mismo efecto.

Otra paciente, A. de 41 años, explica que la cocaína "calma ese nervio y esa rabia que tengo", "la rabia porque no me entiendan", "mi madre siempre me está diciendo lo peor que tengo", "soy la única mujer, siempre he estado muy unida a ella, me llama todos los días, la única preocupación que tiene soy yo".

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

TIPOLOGÍA DE TOXICOMANÍAS: JUEGOS FAMILIARES IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Luigi Cancrini, estudioso sistémico, contrasta cuatro tipos de toxicomanías, con diferentes características de individuo y sistema, que derivan en variadas consideraciones de cara a la práctica clínica y a la intervención sobre este tipo de síntomas:

- Toxicomanías traumáticas: Tienen lugar tras un acontecimiento traumático o ruptura biográfica en un hijo, que no puede expresar su duelo "por no dar problemas" a sus progenitores. Éste encuentra en la sustancia una forma de evitar pasar por un sufrimiento para el que no le han preparado. La dependencia se desarrollaría de forma rápida y cursaría con una ruptura abrupta del estilo de vida previo. Se buscaría más el aturdimiento que el placer en la sustancia.

- Toxicomanías a partir de neurosis actual: Cancrini encuentra ciertas similitudes entre las familias de estos drogodependientes y las de niños con problemas psicósomáticos. Habría una gran implicación por parte de uno de los padres en la vida del hijo y en sus síntomas, generalmente el de sexo opuesto al hijo. El otro progenitor ocuparía un rol periférico y se daría la estructura conocida como "Triángulo perverso" (Haley), en la que hay una coalición oculta de dos miembros de diferentes niveles jerárquicos (padre implicado e hijo) contra un tercero (padre periférico). Se iría desarrollando una polarización de la comunicación y definición del hijo consumidor "malo" frente a otro hijo "el bueno". En este caso, hay alteraciones previas que serían tapadas por el consumo. El malestar es inespecífico y se dan variadas manifestaciones del mismo (somatizaciones, estados depresivos, inestabilidad, ansiedad, insatisfacción). Dentro de esta tipología, el paciente tiende a mantener cierta relación con su familia y entorno, por lo que la disfunción puede ser menos grave.

- Toxicomanías de transición: Se da un sistema en el que las relaciones no se definen y prepondera un gran número de mensajes paradójicos e incongruentes, doblevinculantes, así como mistificaciones en las que se niega algún aspecto de la realidad. Esto hace que el paciente identificado quede atrapado en definiciones de la realidad ambiguas, que desfiguran ésta. Los miembros de la familia tienden a ignorar los mensajes de los demás y utilizan los síntomas para comunicarse y repartir el poder, así como aparecen actitudes de autosacrificio. Los síntomas surgen con momentos del ciclo vital familiar en los que hay una desvinculación de uno de los hijos, por ejemplo del "hermano exitoso", quedando el P.I. solo ante ese caos comunicativo y cayendo en la dependencia de la sustancia.

-

-

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

Es un tipo muy frecuente en nuestros pacientes atendidos en el sistema público de salud, que consultan por su adicción una vez se ha producido un deterioro importante de casi todas las esferas de su vida. Son organizaciones personales constituidas entre la neurosis y la psicosis, o completamente en la psicosis. Cancrini describía que el tipo de consumo en estos pacientes es muy diverso según la fase en que se encuentren. Es común a todo el proceso, una grave dificultad por parte de familia y paciente para encontrar la relación de los momentos de crisis o mayor dependencia de la sustancia con aprietos vitales personales o familiares, por lo que nuestra labor se complica. El riesgo de recaídas a medio y largo plazo es frecuente, especialmente en forma de abuso de alcohol o benzodiazepinas. También, es importante estar atentos a los momentos de abstinencia por el riesgo de intentos autolíticos, ya que la droga funciona como control de la angustia. El trabajo con las familias es muy complejo, ya que todos los miembros suelen encontrarse bastante atrapados en el juego relacional y nos intentan hacer partícipes de sus repeticiones.

- Toxicomanías sociopáticas: La organización familiar es prácticamente inexistente, se suele dar en el contexto de las familias multiproblemáticas que precisan de muchos recursos y organizaciones asistenciales externas al sistema para (dis)funcionar. No hay apenas interdependencias entre los miembros a nivel económico ni emocional en el momento de la demanda de tratamiento, que suele ser indicada por otros actores como juez, menores, instituto de la mujer, etc. Nos encontramos con una historia de falta de ejercicio de las funciones parentales sobre el paciente, siendo a veces ya consumidores y carenciados los padres, no pudiendo llevar a cabo funciones nutricias. Existe la tendencia a expresar el malestar interno en forma de acting-out, por lo que la toxicomanía cursa con conductas de corte antisocial y dificultades introspectivas. También suele ser concomitante, el descuido personal y las conductas de riesgo, así como la toma de fármacos indiscriminada, que pueden derivar en complicaciones secundarias. Puede ser necesario un recurso de tipo comunidad terapéutica, donde intervenir de manera integral y paliar las extremas carencias de partida.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES DESDE LA SISTÉMICA

En un inicio, los programas de tratamiento en cuanto a la dependencia de sustancias ya revelaron la importancia de la familia en el mismo, y a menudo, introducían un componente familiar. No obstante, familia y adicto eran atendidos de forma escindida.

En la década de los años 70 y 80, aparecen los primeros trabajos de Cancrini, previamente ahondados, que animan a los terapeutas sistémicos a atreverse con el mundo de las adicciones, relevando a las teorías más biomédicas imperantes en el momento y poniendo el foco en la organización y comunicación familiares.

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

En estos momentos, también la terapia cognitivo conductual se interesa por el trabajo con adicciones, si bien desde un intento de comprometer a la familia con el tratamiento y lograr una mayor adherencia en el paciente, con el objetivo de que éste abandone el consumo y mejore el funcionamiento familiar en consecuencia de dicho abandono. No queremos condenar este tipo de abordajes, si bien, parece que se centran más en objetivos derivados de una causalidad lineal, que no contemplamos en el presente trabajo.

Desde la intervención sistémica, se contempla en el modelo estructural (Minuchin) reequilibrar la organización familiar en cuanto a jerarquías incongruentes, devolviendo a cada miembro a su lugar en el subsistema correspondiente y distanciando las alianzas entre miembros de diferentes subsistemas, favoreciendo la comunicación padre-padre y hermano-hermano.

Por otro lado, las aportaciones de los modelos estratégicos (Madanés, Haley), nos orientan a interrumpir las soluciones ineficaces intentadas por la familia, evitando hacer "más de lo mismo". Para lo cual se torna necesario conocer en profundidad las creencias, códigos, ideas, valores y mitos de la familia, llegando así a conocer la forma en la que manejan el problema.

En los abordajes sistémicos, la alianza terapéutica con todos y cada uno de los miembros es un importante punto de trabajo para que nuestras intervenciones, destinadas a dar un giro de 180° al funcionamiento actual de la familia, puedan llegar a ser asimiladas por el sistema con el que estamos trabajando.

CONCLUSIONES

Se torna indispensable ampliar nuestro foco de comprensión de este tipo de patologías para evitar recaídas, pudiendo ver más allá del síntoma y encontrar a la persona idiosincrática con sus interrelaciones, que subyace a la disfunción.

No somos tan ingenuos como para creer que en la terapia sistémica reposa la solución mágica de todos los pacientes con problemas relativos a tóxicos y que su puesta en marcha asegura la ausencia de recaídas y la recuperación de una vida plena en nuestros pacientes.

Si bien es cierto que, desde este enfoque hemos encontrado una forma de exculpar en algún grado al paciente identificado para que pueda comprometerse más con su autocuidado y con su proyecto vital, podemos entender y ayudar a entender mejor a la persona consumidora y a su entorno, reestableciendo relaciones deterioradas y dando un espacio a todos los miembros, incluido al toxicómano, para que puedan expresar su malestar en términos de relaciones y de necesidades afectivas y no en torno al síntoma, donde quedaría la raíz del problema tapada y velada, siendo más factible el mantenimiento de la dependencia.

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

BIBLIOGRAFÍA

1. Abeijón, J.A. "Estrategias de futuro en el abordaje de las toxicomanías: El trabajo psicoterapéutico con las familias de los consumidores de drogas. Reflexiones desde Europa".
2. Cancrini, L. "La Psicopatología de la Drogadicción: una revisión". Itaca. Madrid. 1996.
3. Fançois, H. "Sufrimiento psíquico y toxicomanías". Sección Europea. Revista ADICCIONES. Vol. 11 (1) 1999; pp. 53-63
4. González Guerras, J. "Psicoanálisis y Tóxicomanías". Clínica e Investigación Relacional (Revista electrónica de Psicoterapia) Vol. 2 (1) Mayo 2008; pp. 146-164
5. Marcos Sierra, J.A. "Evaluación de tipologías en toxicomanías". Apuntes de Psicología. Vol. 19, n2, 2001; pp. 263-282
6. Marcos Sierra, J.A. "La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones". Apuntes de Psicología. Vol. 27, n.2-3 2009; pp. 339-362
7. Minuchin, S. "Familias y Terapia Familiar". Colección Terapia Familiar. Gedisa. Barcelona. 2004.
8. Plan Nacional Sobre Drogas. "Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2016". Informe 2018.
9. Prata, G. "Del juego simétrico de la pareja al juego psicótico de la familia". R.A.E.N. Vol. 8, n27, 1988; pp. 570-579
10. Stanton, M. D., Todd, T y cols. "Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas". Colección Terapia Familiar. Gedisa. Barcelona. 1999.