



ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

Maximiliano E. Pέργamo

maxip_88@hotmail.com

Adicciones, Redes, Grupos, Motivación, Familia y Redes de Apoyo

Addictions, Networks, Groups, Motivation, Family & Support Networks

RESUMEN

La palabra adicto, parece tener una connotación negativa a nivel social, y es utilizada para dividir "lo moral de lo inmoral". Desde la experiencia en el trabajo cotidiano con personas con alguna problemática de consumo, observamos que esta representación social, se encuentra presente en las instituciones y en las familias o red afectiva. Si el estigma aparece en las intervenciones y en la forma de acompañamiento del grupo de apoyo de un usuario

¿Puede ser la familia un factor de riesgo?

Es normal pensar a la familia o grupo afectivo, como un espacio de contención, pero ¿qué pasa cuando el "hogar" no es el factor de protección? Nos es frecuente como equipo, observar escenas cotidianas atravesadas por la violencia, el estigma y la marginación, y pacientes borrados de toda subjetividad.

Este texto representa el trabajo del Centro Integral Socio Comunitario en Salud Mental y Adicciones de la Ciudad de Viedma, Río Negro, Argentina. En la búsqueda de un trabajo diferente, basado en la integralidad, con un enfoque de derechos, alejado del estigma y preceptos construidos por la representación social, pensamos en espacios que alojen a la persona y a su red, acompañándolo en el proceso motivacional.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

De esta forma, buscaremos responder a la pregunta inicial, desde la observación y reflexión de dos espacios del dispositivo, el Grupo de Inicio y el Espacio de Familiares y Red Afectiva, utilizando la práctica diaria como conector, permitiéndonos teorizar, que un grupo social continente, empático y receptivo, es necesario para mejorar la adherencia y el sostenimiento del tratamiento, cómo también así, reducir las recaídas. En contraposición, vínculos afectivos conflictivos, en tensión permanente, donde la violencia es parte de la convivencia, perpetúa el consumo, potencia las recaídas, se observa un aumento de abandono del tratamiento, aumento del uso de la guardia hospitalaria y deterioro psicofísico evidenciable.

ABSTRACT

The word addict seems to have a negative connotation at a social level, and is used to divide "the moral from the immoral". From the experience in the daily work with people with consumption problems, we observe that this social representation is present in the institutions and in the families or affective network. If stigma appears in the interventions and in the form of accompaniment of a user's support group, can the family be a risk factor?

It is normal to think of the family or affective group as a space of containment, but what happens when the "home" is not the protective factor? It is common for us as a team to observe daily scenes marked by violence, stigma and marginalization, and patients erased from all subjectivity.

This text represents the work of the Centro Integral Socio Comunitario en Salud Mental y Adicciones of the City of Viedma, Río Negro, Argentina. In the search for a different work, based on integrality, with a focus on rights, far from stigma and precepts built by social representation, we think of spaces that accommodate the person and his network, accompanying him in the motivational process.

In this way, we will seek to answer the initial question, from the observation and reflection of two spaces of the device, the Initiation Group and the Relatives and Affective Network Space, using daily practice as a connector, allowing us to theorize that a social group that is continent,

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

empathic and receptive, is necessary to improve adherence and treatment sustainability, as well as to reduce relapses. In contrast, conflictive affective bonds, in permanent tension, where violence is part of coexistence, perpetuates consumption, enhances relapses, an increase in treatment abandonment, increased use of the hospital ward and evident psychophysical deterioration are observed.

OBJETIVO GENERAL

Describir el proceso terapéutico de abordaje grupal, tanto para usuarios de drogas y/o conductas adictivas y su red (familia y/o vínculos cercanos), identificando variables de protección en dicho proceso y factores de riesgo que lo obturan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar variables que lleven a un aumento de los niveles de motivación de los usuarios, que favorezcan la recuperación

Reflexionar sobre el rol de la red y su importancia en incluirse a la estrategia terapéutica

Comparar distintos modos de vinculación entre el usuario y su red y evaluar posibles sesgos que puedan beneficiar o sabotear el tratamiento

Responder a la pregunta ¿Puede la familia ser un factor de riesgo?

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este trabajo constituye un modelo cuantitativo, desde la recopilación de datos que surgen de la observación de la práctica diaria en el Centro Integral Socio Comunitario en Salud Mental y Adicciones de la Ciudad de Viedma, Río Negro, Argentina. Partiendo de la hipótesis, donde ciertos rasgos de familias (o afectos cercanos) disfuncionales, pueden llevar al fracaso del tratamiento de los pacientes con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y exacerbar las conductas de riesgo.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

GRUPO DE INICIO (UN ESPACIO PARA LA MOTIVACIÓN)

Lic. En Psicología, Mariana Paz

Op. En Salud Mental, Adriana García

En el Centro Integral Socio Comunitario (CISC) desde comienzo del 2021 comenzamos a gestar la idea de realizar grupos motivacionales. La idea de consolidar espacios adaptados a los tiempos del usuario, que acompañen y respeten el proceso motivacional, generando así una mayor adherencia al tratamiento.

Estos grupos son ofrecidos al inicio del proceso de recuperación, en el que quienes asistan, transiten el espacio durante un tiempo limitado, encontrando la adherencia progresiva al tratamiento ofrecido, mediante los factores motivacionales.

En marzo del año 2021, comenzamos con el Grupo de Inicio, que se dividió en dos días, por las medidas nacionales de distanciamiento social, preventivo y obligatorio enmarcado dentro de la pandemia por el Virus Covid-19.

Pensamos en el modelo de Entrevistas Motivacionales desde el modelo Cognitivo Conductual (Miller & Rollnick, 1999), y a partir de allí, marcamos nuestro objetivo principal - poder aumentar los niveles de motivación de los usuarios, en virtud del trabajo realizado promoviendo herramientas que faciliten un cambio-. En los encuentros buscamos reducir la ambivalencia que aparece al inicio del tratamiento y aumentar la motivación para el cambio.

Parte del trabajo es romper con las formas de presentación clásica, por la sustancia que consume, o la necesidad de aceptar y reconocerse como adicto, para iniciar el tratamiento. El grupo comienza presentándose por su nombre y lo que quieran compartir, de esta manera, se provoca una fractura con el patrón de presentación, en donde la identidad de la persona está taponada por la sustancia que consume. Lo que, si consideramos necesario, es que haya un mínimo reconocimiento de su conducta problemática.

Los usuarios llegan a los grupos por primera vez en silencio, se miran entre ellos, algunos se saludan porque se conocen, y ese gesto empieza a descomprimir la sensación de lo nuevo; se escuchan, se ríen, se angustian, en algunos casos se enojan, pero hay algo que tienen en común y lo manifiestan con regularidad - “acá se puede hablar sin que te juzguen”-

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

Es en el Grupo de Inicio del CISC, donde aquellas personas que asisten, traen en cada encuentros sus inquietudes, hablan de lo que les pasa sin tapujos, pueden decir lo que sienten y reafirman su decisión de buscar un cambio en ese encuentro con el otro, ese otro que se encuentra atravesando una situación similar (o peor), que también quiere recuperar lo perdido, que también llora a escondida, que sabe de lo que se habla, de lo que les pasa, de lo que hacen, de lo que eligen, sin sentir el peso de una mirada que los condene por sus elecciones, sin sentir una mirada punitiva, que los juzgue por lo que hacen y sin tener en cuenta lo que están intentando dejar de hacer.

Los grupos funcionan los días miércoles y jueves a las 14.00 horas, la funcionalidad de los mismos en gran medida depende de los usuarios, de la predisposición, del compromiso y de la sinceridad al momento de reflexionar sobre los motivos por los que vale la pena intentarlo.

Las dinámicas grupales se apoyan en los cinco principios fundamentales que facilitarían el pasaje de un estado de menor motivación a uno de mayor motivación para el cambio. Desde expresar empatía, aceptando abiertamente la experiencia del usuario, con una escucha activa, dejando de lado los juicios de valor. Desarrollando discrepancia entre la conducta de la persona y sus valores (en tanto se pueda marcar esa discrepancia, por ejemplo, tus valores van por acá: pero tu conducta va por este lado), por lo que resulta fundamental, conocer los valores de los usuarios, y en función de esos valores, intervenir para marcar la discrepancia. Por ejemplo, “Quiero ser un buen padre o buena madre” y utilizar dicha afirmación para marcar como la conducta de consumo los aleja de eso que quieren hacer (“pero no pude llevar a mis hijos al jardín porque estaba muy alcoholizado/a”). Si bien en un principio se observa malestar, angustia e incomodidad; es necesario que esas sensaciones aparezcan para no seguir sosteniendo la negación propia de los usuarios. Estas intervenciones se realizan con respeto y cautela, para que los usuarios lo puedan visualizar sin sentirse atacados o juzgados.

Otro de los principios en el que se sostienen los grupos, es evitar la discusión, porque la idea es centrarse en los valores de los usuarios y no ir en contra de ellos. De esta forma, aceptamos su experiencia, sus valores y decisiones. Es nuestra función poder marcar algo que consideramos que puede poner en riesgo su integridad psicofísica, pero no es necesario confrontarlo, porque sabemos que no estamos para convencer a nadie de nada.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

Lo que buscamos es que el usuario encuentre las razones y motivos para cambiar, y nosotros acompañar y orientar ese proceso de cambio. Pero en el proceso de cambio, es esperable y natural la aparición de resistencias, y ahí es donde nosotros aprendemos a danzar con ella. Cuando nos topamos con la resistencia, “cintureamos” esa defensa argumentativa, entonces la flexibilidad se vuelve una aliada indispensable; por un lado, eludimos con sutileza esas resistencias y por el otro tratamos de debilitarla.

Por último, y no menos importante, trabajamos sobre apoyar la autoeficacia, porque sostenemos, que es el usuario quien debería tener expectativas de que puede cambiar, y nosotros estamos para mostrarle que cuenta con las herramientas necesarias para el cambio, solo le falta tomar la decisión y utilizarlas para lograrlo. Entonces, el que cambia es el usuario, y se lo responsabiliza de esa decisión, como equipo no cambiamos ni forzamos nada. A veces jugamos a ser abogados del diablo, dependiendo de lo que nos dice el usuario, aceptando sus argumentos en contra del cambio; pero al final, éste terminaría argumentando a favor del cambio.

El trabajo que venimos realizando con los grupos, también implica un trabajo interno desde nuestro lugar como efectores de salud, donde el punto de partida es liberarnos de ciertos sesgos, tales como:

- la confrontación sirve para tratar a las adicciones (si bien sabemos que en algunas Comunidades Terapéuticas se utilizan estas confrontaciones a nivel grupal, frente a conductas que acontecieron en la semana, en nuestros grupos de inicio no lo realizamos porque consideramos que este tipo de intervenciones podrían resultar iatrogénicas).

También se observan ciertos sesgos que aparecen en el usuario y los encarnizan como premisa. Por ejemplo:

- pensar que los adictos son todos mentirosos (Es probable que en consumo activo las personas aumenten la cantidad de mentiras para ocultar que están consumiendo o para evitar conflictos; sin embargo, nosotros observamos que en los grupos no mienten, por el contrario, muestran su honestidad brutal).

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

- Que la motivación es un problema de personalidad o porque “No tienen voluntad” (la situación particular de cada usuario que ingresa al grupo demuestran que la motivación está orientada hacia el consumo y que las dificultades para lograr un cambio van más allá de la voluntad)

BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, A. T. (1999). Terapia Cognitiva de las Drogadependencias. Buenos Aires: Paidós.
2. Miller, W., & Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Buenos Aires: Paidós.

GRUPO DE FAMILIARES Y AFECTOS CERCANOS (CONSTRUYENDO LA RED)

Lic. En Psicología Ramos Mariana

Lic. En Trabajo Social Cristina Garay

La estructura familiar es un sistema que se desenvuelve generando acuerdos internos y externos, siendo estos consientes o inconscientes, constituyendo un equilibrio, estado que la corriente sistémica de abordaje denomina “homeostasis”. El consumo problemático opera como síntoma en la estructura familiar rompiendo la homeostasis/ equilibrio entre los miembros.

Este equilibrio inicial no estuvo ausente de “consumo” en el grupo familiar, es decir en la historia familiar la temática “consumo /dependencia” está presente, anterior al evento crítico que genera la demanda de atención en salud. Se constituye “consumo Problemático” al trascender el ámbito privado.

Dentro del dispositivo, los días jueves, en forma quincenal, se realiza un grupo destinado a familiares y/o afectos cercanos, con el propósito de generar un espacio grupal de contención, orientación y acompañamiento, en pos de evaluar las fortalezas y debilidades de cada referente de esa familia.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

También poder elaborar una estrategia terapéutica personalizada, rescatando recursos emocionales, psico-afectivos, materiales y socio-comunitarios.

El objetivo del grupo es generar un espacio para compartir vivencias entre las familias y referentes, que están transitando sobre el problema común. De esto se desprende:

- Lograr por parte de los participantes, que se dimensione la complejidad de temática del consumo problemático.
- Identificar conjuntamente con el familiar o referente su propia codependencia o estilos de relación inadecuados.
- Construir estrategias grupales e individuales sostenibles y saludables

De la experiencia grupal y haciendo un resumen descriptivo de lo observado en 2(dos) años de experiencia (2020-2022), se desprenden ciertas características de las familias:

- Marcada co-dependencia de los miembros: la familia basa en gran parte su identidad y autoestima en el bienestar de la persona que consume, volcando toda su energía en este. El foco es el otro (adicción), quien padece el síntoma de consumo de sustancia.
- Desdibujado fronteras intergeneracionales: límites difusos, o ambiguos. Ausencia o consecuencias poco claras en sus comportamientos. Les cuesta decir “NO” y se accede a muchas cosas para evitar que el otro se sienta mal: “manipulación- culpa” donde estos roles son intercambiables.
- Dependencia y sobreprotección: infantilización
 - En nuestra experiencia, el promedio de edad de los usuarios es de 30 años, sin embargo, el discurso familiar (padres- hermanos- pareja-hijos) presenta una importante tendencia a referirse a ellos como “niños”.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

- Comunicación y Conductas intrafamiliar: proyectivos y manipuladores
- La “Mirada social” y la construcción de estereotipos condiciona el proceso terapéutico de inclusión o exclusión: Naturalización y negación de la problemática.

Se evidencia en la experiencia, personalidades con características psicopáticas presentes dentro de los grupos familiares, lo que dificulta el trabajo para generar redes de contención afectiva. Esta caracteropatía, obtura el proceso de fortalecer el vínculo sano, ya que al estar presentes este tipo de perfil de personalidad, boicotea de manera explícita y sistemática los avances de tratamiento individual y grupal.

¿PUEDE LA FAMILIA SER UN FACTOR DE RIESGO? (REFLEXIÓN E INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS)

Dr. Maximiliano Pergamo (Esp. En Salud Mental Comunitaria)

- **Servicio de Salud Mental, Psiquiatría, Hospital A. Zatti**
- **Coordinador del Centro Integral Socio-Comunitario en Salud Mental y Adicciones, Hospital A. Zatti**

El adicto se aísla y es aislado, es segregado muchas veces de sus afectos, pueden convivir, pero no relacionarse, el silencio parece la forma más accesible de pasar el día, evitando el conflicto y en lo posible anestesiado a través del consumo. Así como existe familia continente, también nos encontramos en la práctica con vínculos conflictivos, expulsivos y cargados de estigma, justificado por el desgaste diario, a raíz de un consumo que se volvió problemático.

Es frecuente encontrarnos en la consulta con pacientes inhabilitados por su sistema familiar, donde no hay vínculos sanos. Entendemos como una forma saludable de vincularse entre personas, cuando hay un aporte de emociones, vivencias y aprendizajes positivos necesarios para crecer y desarrollarse.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

El rol que ocupa el paciente está marcado por el funcionamiento de esa familia, que va desde la sobreprotección, el “pegoteo”, la codependencia, con el rechazo, el cansancio y la exclusión. En la práctica se observa que no hay roles estáticos, cada miembro de una familia o grupo conviviente va adoptando posturas diferentes, permitiendo o no el ingreso de alguien externo que intente ayudar.

Desde la práctica diaria, comprendemos que el tratamiento debe ser integral, por lo tanto, la inclusión del paciente, su familia o grupo afectivo y la red de contención es necesaria para comenzar un tratamiento. Los tiempos y procesos de aceptación y acción llevan a armar espacios orientados a la motivación, la escucha y la orientación.

Cuando las representaciones sociales estigmatizan a los usuarios de drogas, los mismos se refugian en prácticas clandestinas, evitan asistir a hospitales o instituciones afines y en un primer momento, suelen relacionarse con iguales. De esta manera, buscan disimular su consumo, y lo mismo sucede, dentro de las familias. ¿Qué pasa cuando el anonimato se rompe? ¿Qué pasa en las esferas micro-sociales de esa persona?

De esta manera, como equipo, buscamos un trabajo transversal, donde no sólo atienda las necesidades del usuario, sino tener una mirada multidisciplinaria, entendiendo que el proceso de salud-enfermedad está atravesado por factores biológicos, psicológicos, socio-culturales y su relación directa con el contexto micro y macro-social. En palabras simples, no sólo se enferma la persona, sino toda su red.

Trabajar de una manera integral, se observa una reciprocidad entre el trabajo individual y de la familia ampliada, cuando existe un factor estresante se disparan estrategias de afrontamiento para intentar resolverlo. En general, en un principio, se busca una forma de resolución interna, cuando esto fracasa o colapsa tras el agotamiento, se procede a buscar ayuda. El riesgo del cansancio, es la disfuncionalidad, perdiéndose por completo la individualidad, sin respeto por el espacio vital, generando así, un impacto negativo en el trabajo con el usuario.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

Las adicciones suelen romper con las organizaciones familiares, al caer la certeza que da la sustancia o la conducta, se hace visible un problema, pero la motivación a un cambio se mezcla con las expectativas de la red, esto puede en un primer momento, ser un obturador para iniciar el tratamiento. De esta forma, cuando proponemos al usuario incluir a su familia o sistema, observamos resistencia y malestar. Esto suele darse, porque pese a que ese grupo tenga un alto umbral de resiliencia, es inevitable que aparezcan signos de codependencia, donde la persona se siente invadida, observada, juzgada, y siente que, si su grupo afectivo se involucra en el tratamiento, esa sensación se potencia.

La cohesión se define como la distancia y proximidad que existe entre los miembros de una familia (Olson DH, 1983) y comprende dos aspectos que son: el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí y el grado de autonomía de cada miembro de la familia.

Olson, Rusell y Sprenkle (Olson D, 1989) & (Olson, 2000) hace una clasificación de acuerdo con el grado de cohesión de la siguiente manera: **aglutinada**: se refiere a un apego excesivo, debido a que existe mucha proximidad entre los miembros de la familia y por lo tanto manejan una muy alta cohesión; **conectada**: se refiere a que existe una proximidad en un nivel alto o moderado entre los miembros de la familia, por lo que el tipo de cohesión es moderada o alta; **separada**: donde el nivel de proximidad es moderado o bajo entre los miembros de la familia, por lo que la cohesión se clasifica como moderada o baja; **desligada**: se refiere a que existe una escasa proximidad que se puede traducir como un desapego entre los miembros de la familia, por lo que manifiestan un nivel de cohesión muy baja o nula

Las familias que manejan dichos niveles de cercanía son capaces de equilibrar la autonomía personal con la proximidad y conexión entre sus miembros, mientras que las familias en las que la cohesión es desligada o aglutinada tienden a ser más disfuncionales. (Medellín Fontes, 2012). La importancia de construir espacios grupales, busca romper con la disfuncionalidad, aumentando el proceso de motivación del usuario y buscando que su red tenga un rol activo y de protección. Si bien es sencillo pensarlo, romper con formas negativas de cohesión, suele ser un proceso lento y dificultoso.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

De esta manera, un tratamiento oportuno, puede beneficiar al usuario y/o a su familia y personas significativas, reduciendo así, el impacto psico-físico, social y relacional que tienen los integrantes de esa red. Enfatizar en el tratamiento, la inclusión de personas de apoyo, podría mejorar el proceso de recuperación del usuario, incluso, sin su participación. Entendemos que la resistencia al cambio y la capacidad de la persona a enfrentarse con su propia realidad, puede demorar en relación a los tiempos de sus afectos, de esta forma, para no caer en el reflejo de corrección, que consiste en insistir en la necesidad del cambio, con el resultado habitual de que la persona aquejada de adicción se aferra aún más a la defensa del statu quo (Miller, Forcehimes, & Zweben, 2021)

Ante la pregunta inicial, ¿puede la familia ser factor de riesgo? Estos sistemas tienen características propias de toxicidad per sé, donde se observa un borramiento de las individualidades, donde cada parte adopta actitudes desde la codependencia/sobreprotección, a la agresión o la indiferencia. Si esta forma de vínculo no se modifica, el impacto sobre el paciente es negativo y lejos de pensarse a la familia con un rol de protección, esta actitud puede propiciar una mala gestión de la abstinencia.

Proponer un cambio, casi indefectiblemente, va a generar una respuesta opositora, ambivalente. Trabajar la ambivalencia es parte del desafío del equipo e interceder con la urgencia de las familias. De esta forma, la instancia motivacional, se vuelve central en el tratamiento, ya que ofrecer una alternativa centrada en la abstinencia o la “recuperación”, a quien no está preparado, entorpece la adherencia al espacio y la probabilidad de abandono.

Afrontar el problema no basta con asumirlo y mucho menos con cesar con la conducta, si, como objetivo de trabajo, disminuir la exposición a situaciones o conductas riesgosas, que impliquen un potencial daño. De esta manera, debemos generar habilidades de afrontamiento, pensando que el consumo viene a “tapar” algo, partiendo de la hipótesis que la sustancia aquietta en un primer momento, un síntoma. Estas habilidades se encuentran carentes en la persona, ya que su forma de resolución de conflictos, gira en torno al consumo. Y para ello, es necesario una red empática que acompañe al logro de esas habilidades y que también las adquiera.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

Con las nuevas habilidades, la persona es capaz de ajustarse a los retos de la vida y deja de depender psicológicamente de la conducta adictiva para enfrentarse a las dificultades- (Miller, Forcehimes, & Zweben, 2021) De esta forma, los espacios de inicio están orientados a respetar las singularidades y los procesos, donde de manera individual y grupal, se adquieran herramientas que permitan a las personas a gestionar su abstinencia y disminuir el riesgo, aumentando el grado de motivación inicial, y hacer una planificación realista, tangible, acorde a los tiempos en que el paciente adquiere ciertas habilidades que propongan un cambio.

Los espacios no suelen ser desarticulados, tienen un hilo conductor, en la experiencia, las habilidades de afrontamiento, la motivación, el fijar objetivos concretos y posibles, se dan en el usuario y su red. El proceso suele acomodar las expectativas, y esto suele disminuir el impacto que puede dar una recaída (en nuestro caso, entendida como parte de un proceso, algo esperable) y la inevitable sensación de culpa, de falla personal. De esta manera, siguiendo el modelo de Marlatt y Donovan (2005), al aumentar el afrontamiento efectivo, aumenta la autoeficacia y disminuye la posibilidad de recaída. Parte de la tarea conjunta de los espacios (paciente-red) es brindar herramientas que permitan anticiparse a una posible recaída y generar alternativas que corran las situaciones de alto riesgo.

Finalmente, al hablar de recaída, lo pensamos en un sentido más amplio, no solo a retomar el vínculo con la sustancia, sino a volver a ciertos hábitos que rompan con los objetivos propuestos. Pensar objetivos generales, adaptados a la persona y la red activa (familia y/o afectos cercanos), para disminuir y afrontar potenciales situaciones de riesgo, como son estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social (Marlatt y Donovan, 2005). Si esto se da, de manera desarticulada, la probabilidad de recaída y abandono del tratamiento es mayor. De otra manera, ¿puede ser la familiar un factor de riesgo? Si no se modifican las conductas negativas y disfuncionales, el riesgo aumenta.

ACORRALADOS Y AL LÍMITE - ADICCIONES Y FAMILIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Medellín Fontes, M. M.-O. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia. *Salud mental*, , 35(2), 147-152. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es
2. Miller, W. R., Forchimes, A. A., & Zweben, A. (2021). *El tratamiento de las adicciones*. Bilbao: Descleé de Brouwer, SA.
3. Olson D, M. H. (1989). *Families: What makes them work*. Sage.
4. Olson DH, R. C. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Fam Process*, 22, 69-83.
5. Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Family Therapy*, 22(2), 144-167.