

TIPOLOGÍAS FAMILIARES DE CANCRINI CONTRASTADAS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA DE ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS, DE PROYECTO HOMBRE, MADRID

Iciar Villacieros Durbán. España.

Licenciada en psicología. Investigación del área de tratamiento en adicciones y terapia de familia.

Pablo Mantenían.

Especialista en familia.

dc.soporte@proyectohombremadrid.org

Familia, adolescentes consumidores, sustancias, tipologías o mapas familiares.

RESUMEN:

Cancrini, describió 4 mapas familiares en su libro "Drogadicción juvenil: tipología de heroinómanos y familia", en relación como se conforman las familias ante la adicción de un miembro. Describe el tipo A como drogadicción traumática, el tipo B como drogadicción a partir de neurosis actual, el tipo C como drogadicción transicional y el tipo D como adicción sociópata. El objetivo de este trabajo es valorar si estas hipótesis son aplicables a adolescentes que abusan de sustancias (DSM-IV) que son atendidos en el programa de prevención indicada. Se estudia la validez de estos mapas teóricos en una muestra de 70 adolescentes, valorando cuales son los más frecuentes en nuestra población. Los adolescentes estudiados son poli-consumidores de 13 a 22 años que cumplen criterios de abuso de sustancias, y presentan otras conductas disruptivas. Sus familias se caracterizan por presentar problemas de diferenciación, con dificultad para proporcionar pautas educativas, con problemas de comunicación y de contención de conductas de riesgo de sus hijos/as. Para la valoración del estudio, los terapeutas familiares cumplimentan un cuestionario, con 54 ítems sobre los mapas familiares a la llegada al tratamiento.

El contexto social actual:

El contexto que rodea la problemática del adolescente consumidor tiene varios factores en la actualidad:

-Edad de inicio baja: el afán por crecer y entrar en el mundo "adulto" promueve el inicio de experiencias con las drogas, en especial alcohol, tabaco y cannabis. El consumo de alcohol comienza con 13 años, cannabis con 14 años y otras drogas con 15: cocaína, éxtasis y alucinógenos de los 13-16. Teniendo en cuenta que cuanto antes se inicien en el consumo peor es el pronóstico. De la población total el 80% son varones sobre un 20% de mujeres.

-El consumo está cada vez más extendido y disponible: bajan los precios, no distingue de clases sociales, no está asociado a la marginalidad ni al antiguo perfil de "yonki". Al contrario hay todo un fenómeno social que minimiza los riesgos y promueve el cannabis como droga progresista, de moda, más sana y natural que el tabaco. Además promovida por intelectuales, artistas y personas que dicen "compatibilizarlo" con su vida sin riesgos.

Según datos de la encuesta escolar más de la mitad de los estudiantes declaran haberlo consumido en el último mes. Alcohol.

Tabaco un 30%, thc: algo más del 36%.cocaína, extasis, anfetaminas:4%.

-Baja la percepción de riesgo en población adolescente: Cada vez más se minimizar las consecuencias del consumo, predomina un discurso social permisivo y ambivalente.

-Los padres y madres no saben como actuar: Ser padre hoy es más complicado que en el pasado. La sociedad avanza hacia una permisividad del consumo de drogas recreativas y admite el cannabis como consumo cotidiano sin darle importancia. Hoy más que nunca los padres están perdidos, sin saber si deben atajar las consecuencias del uso de las drogas, si tratar todas las sustancias de igual manera, se debaten cada vez más entre el padre autoritario y el padre "colega".

-Los educadores en las aulas no saben actuar: la demanda de ayuda por parte del profesorado esta cada vez más extendida. Las drogas llegan a las aulas sin un protocolo de actuación claro.

La adolescencia y el concepto de diferenciación

"El individuo puede ser tanto un miembro de un contexto como el creador de un nuevo contexto"

La etapa de la adolescencia se caracteriza por un proceso de individuación familiar, por lo tanto de crisis y adaptación de la misma. En palabras de Cancrini,L. podemos conceptualizar la adolescencia de la siguiente forma:

"La adolescencia es el tiempo de la búsqueda de un modelo de identificación (fuera) de la ley del padre, y que esta búsqueda es totalmente modificada en los viajes fulminantes producidos por la ingestión de la droga. Cuando se toma droga la gente se siente Dios, y cuando se es Dios no se puede tener un padre, y cuando el efecto de la droga cesa, la gente se siente menos que nada".

Según H.C.Fishman la adolescencia no existe independientemente de un contexto social definido. No hay más que comparar la adolescencia de nuestros abuelos, con la actual. Por lo tanto, debe siempre tenerse en cuenta en el tratamiento el contexto social del adolescente. En este sentido la familia es el medio social en el que el joven emerge, la fuente de sus relaciones más duraderas, y su primer sustento económico. De todos los sistemas sociales a los que pertenece el adolescente, los

TIPOLOGÍAS FAMILIARES DE CANCRINI CONTRASTADAS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA DE ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS, DE PROYECTO HOMBRE, MADRID

cambios que se producen en la familia, son los que más le afectan. Por eso, es importante incluir a todos los miembros del entorno, abuelos, tíos...y trabajar con otros sistemas, a parte del familiar (colegio, centro de salud...)

Bowen destaca la importancia de la diferenciación de sí mismo en relación con la familia de origen. Así comenta que el punto clave se encontraría en el triángulo que existe entre los padres y el hijo, este es el más importante y crucial del adolescente que determinará su forma de relacionarse en el futuro. A partir de este triángulo tomará este modelo relacional como referencia.

Una buena diferenciación es básica en la adolescencia, ya que es la etapa en la que se empieza a asumir responsabilidades y se reclama individualidad.

Según Bowen, el concepto de diferenciación de sí mismo se relaciona con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente del padre. A menudo se identifica con la distancia física pero esta no es real ya que la distancia en el espacio no es igual a la distancia emocional.

Una persona con bajo nivel de diferenciación puede llevar una vida aparentemente equilibrada y sin síntomas pero es vulnerable a la tensión, se irrita y encuentra muchas dificultades en cuestiones ordinarias, manifiesta patologías y problemas de manera habitual.

Las familias de origen de los padres son esenciales ya que un apego no resuelto de cada uno de los miembros con respecto a sus propios padres determina consecuencias en la diferenciación de los propios hijos.

Las personas que no han hecho una buena diferenciación y la intentan a través de la distancia física y el alejamiento tienden a buscar en sus relaciones sociales aquellas con quien más se pueden entender y que les aporte aquello que no han podido resolver en su familia de origen. Este tipo de parejas tiene mucho estrés y suelen aislarse de la red social.

Las consecuencias de esta dinámica familiar poco saludable descrita en muchos procesos familiares, repercuten en el adolescente en muchos casos a través del consumo de determinadas sustancias. Según Stanton con el uso de las drogas se pretende la diferenciación y distanciamiento emocional con los padres, pero paradójicamente la adicción provoca mayor apego y dependencia de los hijos a los padres. De hecho la mayoría de los hijos toxicómanos convive siempre prescindiendo de sus familias de origen. A esto le llamaríamos "pseudo individualización".

El perfil de las familias con adolescentes que consumen sustancias, suele ser un padre ausente o periférico con una madre sobreimplicada con el hijo. Los padres suelen tener conflictos no resueltos con sus familias de origen, están pseudoindividuos, lo cual dificulta la propia diferenciación del hijo. Así se construye una personalidad narcisista, y con altas expectativas a cerca de las relaciones que no son satisfechas.

El síntoma se instala en la familia, con una función homeostática, cumpliendo el rol de comunicación entre los padres, trasladando el problema al síntoma.

L. Cancrini y su investigación:

L. Cancrini analiza una muestra de heroinómanos en 1982 del Centro Albedo (Italia) que hacían tratamiento por adicciones. El estudio se realizó entre 1982 y junio de 1984 durante el periodo que completaron su tratamiento, o antes de que fuera interrumpido. Su muestra era de 85 varones, y 45 mujeres. El 74% se pudo enmarcar en uno de sus cuatro mapas familiares. Compararemos en este estudio ambas muestras, tratando de demostrar, que no es tan importante la edad de consumo, el tiempo, el tipo de sustancia consumida, ni si quiera si existe o no una dependencia según la DSM-IV, ya que las familias cuando hay un miembro consumidor de drogas se conforman de la misma manera en ambas muestras.

TIPOLOGÍAS FAMILIARES DE CANCRINI CONTRASTADAS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA DE ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS, DE PROYECTO HOMBRE, MADRID

A.Drogadicción traumática.- surge ante acontecimientos traumáticos para los hijos y se suelen presentar tres características principales:

- ✓ La forma en la que se conoce la adicción.- se ofrece una ruptura con la pauta normal y las cosas más cotidianas de la vida adentrándose en ese momento la heroína ofreciendo mayor seguridad y protección.
- ✓ Características del adicto: la persona que tiene una adicción generalmente también hace uso de los barbitúricos y del alcohol además de la heroína busca el adormecimiento más que el placer es una forma de evasión. Tiene riesgo de sobredosis.
- ✓ La adicción como una defensa.- el adicto utiliza la droga y sus efectos por sentimientos de culpa y como mecanismo de defensa.

La terapia utilizada en este tipo de casos son fármacos, terapia individual, verbalización y conexión del trauma.

B.Drogadicción a partir de la neurosis actual: Se manifiesta a través del conflicto activo que implica al sujeto. Sentimientos internos que producen malestar, como por ejemplo: inadecuación, incapacidad, depresión, disminución de la actividad y de los intereses.

En la estructura familiar se suele encontrar, un padre profundamente implicado mientras que el otro es totalmente periférico. Existe la presencia de un triángulo perverso, límites débiles, el estereotipo del adicto contemplado como "malo" frente a otro visto como el "bueno", contradicciones en la comunicación familiar.

La terapia en este tipo de drogadicción se basa en la intervención familiar y la individual.

C.Drogadicción transicional.- es parecida a la psicosis maniaco-depresiva. Se utiliza la enfermedad del adicto como una solución a los problemas mediante la actitud de auto-sacrificio. No existe la polaridad de bueno-malo como en la segunda tipología, pero sí entre éxito-fracaso. Es decir, uno de los miembros goza de privilegios que el otro no tiene.

Este trastorno cursa con estados maniacos poderosos y repetidos y estados depresivos. También existe una dificultad para relacionar la adicción con acontecimientos específicos.

Este tipo de drogadictos tiene riesgo al suicidio y a recaídas.

D.Adicción socio-pata.- son familias multiproblemáticas, marginales, en situación de desventaja social y con conductas antisociales.

La terapia que se suele utilizar es la comunidad terapéutica y recursos como servicios sociales y otros de carácter asistencial.

Hipótesis y objetivos:

- Confirmar la validez de las propuestas de mapas teóricos de Cancrini en los usuarios del programa de adolescentes y familias.
- Comprobar que pertenecen a uno de los cuatro mapas familiares del autor.
- Comprobar que la mayoría se ubican en el tipo B . "Drogadicción a partir de neurosis actual".
- Comprobar la necesidad de terapia de pareja por problemas familiares cuando hay un hijo con síntomas en la familia.

Metodología y procedimiento de investigación:

La metodología utilizada fue dar a los terapeutas familiares un cuestionario, basado en sus observaciones, con 54 ítems sobre los ítems que Cancrini observó en sus 4 mapas familiares a la llegada al tratamiento.

(Adjunto en el trabajo de investigación)

TIPOLOGÍAS FAMILIARES DE CANCRINI CONTRASTADAS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA DE ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS, DE PROYECTO HOMBRE, MADRID

Población: Muestra de 70 familias con adolescentes consumidores de sustancias.

-Adolescentes poli-consumidores (alcohol, cannabis, cocaína y estimulantes) de 13 a 22 años y sus familias. Sin criterios para adicción según DSM-IV, pero que si cumplen para abuso de sustancias. Donde la petición de ayuda es realizada por los padres o familiares. Acompañan otras conductas disruptivas como fracaso escolar, descontrol de impulsos, violencia intrafamiliar...

-Familias con problemas de diferenciación entre sus miembros, con dificultad para proporcionar pautas educativas adecuadas, problemas de comunicación en la familia, y de contención de las conductas de riesgo de sus hijos/as.

1Resultados:

(Todos los resultados se adjuntan en el trabajo de investigación acompañados con gráficos y tablas que los ilustran)

Análisis de la muestra:

La muestra analizada de N=70, está compuesta por 55 hombres y 14 mujeres. Como en la mayoría de los recursos de consumidores de sustancias, las mujeres son minoría. No porque no consuman ya que en las últimas encuestas del Plan nacional, (Estudes 2008) las mujeres cada vez aumentan más su consumo. Sino porque no llegan a los recursos, algunos estudios hablan de cómo disimulan mejor las adolescentes su consumo, como no pierden los estudios, aunque consuman siguen aprobando y lo esconden durante más tiempo. La edad predominante de la muestra es de 17 a 19 años, siendo un 44% sobre el total. Sobre el nivel educativo alcanzado en el momento de la encuesta, el 46% ha llegado a la ESO, y el 31% a bachillerato u otros ciclos formativos superiores. De esos totales, algunos están ocupados o trabajando en la actualidad (14%), sin ocupación (21%) y otros estudiando aún (65%). La petición de ayuda o demanda, en un 90% la realizaron los padres, y solo un 4% la realizaron los mismos chicos/as. Lo cual hace pensar en la dificultad del tratamiento educativo-terapéutico, con adolescentes que no han querido acudir motivados desde el inicio.

El tipo de familia que acude al Programa en un 66% de los encuestados eran biparentales, un 27% monoparental donde incluimos también el divorcio, cuando un solo progenitor acude al programa y no ha rehecho su pareja y solo un 7% reconstituidas. La mayoría de estas familias solo tienen 2 hijos, (45%) siendo por el que piden atención generalmente el primero (44%) o el segundo.

Análisis de los mapas:

> 0,60

		ITEMS.Villacieros	ITEMS.Cancrini	% Villacieros	% Cancrini
	N	70	131	-	-
A	DROG. TRAUMÁTICA	10	5	20%	5%
B	DROG. NEUROSIS ACTUAL	32	56	63%	51%
C	DROG. TRANSICIONAL	7	44	14%	40%
D	ADICCIÓN SOCIOPÁTICA	2	5	4%	5%
RESTO	RESTO	19	21		

En esta tabla se resumen los resultados encontrados en ambas muestras. Tanto los resultados que obtuvo Cancrini con su muestra de 131 pacientes heroínómanos, como en la investigación actual de 70 consumidores adolescentes de Proyecto Hombre.

El primero resultado que podemos obtener, es que de las 70 familias, no todas se pueden enmarcar en uno de los cuatro mapas familiares. Hay 19 de difícil diagnóstico, teniendo en cuenta que tenían que tener el 60% de los ítems en cada mapa familiar, para pertenecer al mismo.

TIPOLOGÍAS FAMILIARES DE CANCRINI CONTRASTADAS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA DE ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS, DE PROYECTO HOMBRE, MADRID

Otro resultado sería la distribución de los mapas familiares, un 63% se sitúan en el mapa B, "neurosis actual", lo cual afirma la hipótesis que me planteaba al principio. Y le siguen el tipo A, "drogadicción traumática", 20% con bastante diferencia. Contratando con Cancrini, también el tipo B es el que más a menudo se da, pero le sigue el tipo C, de "drogadicción transicional".

Necesidad de terapia en el sistema parental:

Sobre la necesidad de terapia en el sistema conyugal, cuando hay síntomas en el filial, no hay resultados concluyentes. Ya que según las observaciones de los terapeutas, recomendarían terapia de pareja un 40% frente a un 59% que no la recomendarían. Por lo tanto no parece ser un resultado concluyente. Y en la recomendación de terapia individual alguno de los miembros de la pareja, se recomienda a un 60% frente a un 40% que no parece necesitarla hasta tal punto.

Conclusiones:

Respecto a las hipótesis planteadas al inicio podemos concluir:

- Que la mayoría de las familias de la muestra se pueden enmarcar cumpliendo un 60% de los ítems en alguno de los mapas familiares de Cancrini.
- Que un 63% del total se enmarcar en el tipo B de Cancrini, " Drogadicción por neurosis actual"
- No se hayan resultados concluyentes sobre la necesidad de terapia de pareja, o individual en la muestra.
- Independientemente de la edad de consumo, el tiempo, el tipo de sustancia consumida, o si quiera si existe o no una dependencia según la DSM-IV, las familias cuando hay un miembro consumidor de drogas se conforman de la misma manera en ambas muestras.

Referencias bibliográficas:

- L. Cancrini, S. Cingollani, F.Compagnoni, D. Constantini, S. Mazzoni. « Family Process » . (1988)
- Cancrini,L." Los temerarios en las máquinas voladoras". Estudio sobre las terapias en los toxicómanos.Buenos Aires,1991.Ed.Nueva visión.
- Bowen,M. "De la familia al individuo.barcelona." 1991.Ed.Paidos.
- Stanton,M.D.,Todd,T. i Cols. "Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas".Buenos Aires,1988.Ed.Gedisa.
- S.Cirillo, R.Berrini, G.cambiaso, R.Mazza. "La familia del toxicodependiente." 1996. Ed.
- Satir, V. "Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar."2005.Ed.Pax México.