

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials

General Riera, 67

07010 Palma

Tel: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones

Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

INTERVENCIÓ FAMILIAR EN L'ÀMBIT DE LES DROGODEPENDÈNCIES. REFLEXIONS ENTORN A L'EXPERIÈNCIA DE L'EQUIP D'ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES DEL CONSELL DE MALLORCA

Carmen Prior Morcillo i

Joana Rovira López,

psicòlogues

de l'Equip d'Atenció a les Drogodependències

del Consell de Mallorca

*«L'home té la necessitat, entre d'altres,
de pertànyer a un grup i a una família,
sentint-se estimat, acceptat i respectat.
Si aquestes necessitats no estan cobertes,
el seu desenvolupament es veu greument obstaculitzat.»*

A. Maslow (1975)

INTRODUCCIÓ

Els professionals que treballam i/o investigam en el món de les drogodependències, hem intentat des de sempre establir diferents hipòtesis explicatives per tal d'entendre la complexitat d'aquesta problemàtica i elaborar les millors estratègies d'intervenció.

Hi ha consens tant pel que fa als components causals de la drogoaddicció com a les conseqüències que produeix en el diferents contextos on es manifesta.

La problemàtica de les drogodependències es defineix, per tant, com un fenomen en el que hi conflueixen i interaccionen tres grans grups de factors:

- a) **La substància tòxica:** com a responsable dels efectes de l'addicció i de les seves conseqüències més immediates: dependència física i psíquica, tolerància i síndrome d'abstinència, etc.
- b) **La personalitat de l'addicte:** després d'algunes dècades d'investigació, no s'ha pogut provar la hipòtesi de l'existència d'una personalitat prèvia de l'addicte (González, R. (1994)¹, però és evident que existeixen uns trets de personalitat que es poden presentar com a antecedents, concomitants i/o com a conseqüents de l'ús i de l'abús d'una substància.

- c) **Els factors ambientals:** la influència en l'ambient familiar, escolar, laboral i sociocultural en general, tenen una incidència fonamental tant en l'eripatogènia com en la resolució del problema de la toxicomania.

Ha estat a partir d'aquestes premisses bàsiques com s'han anat desenvolupant els diferents corrents teòrics que han donat lloc a diverses línies tant d'intervenció com d'investigació a les diferents disciplines involucrades en el camp de les toxicomanies.

Referint-nos a tot l'esmentat anteriorment, creim que no podem prestar atenció només a la substància (droga) de forma aïllada com a fenomen explicatiu de l'addicció d'una persona. Tot i que no oblidem els propis efectes del tòxic i les greus conseqüències que es deriven del seu consum, preferim analitzar-la com una conducta emergent dins una globalitat molt més complexa.

En conseqüència, sostenim que els objectius de la intervenció i del tractament del problema de les drogodependències han d'anar necessàriament més enllà d'aconseguir l'abstinència del tòxic, ja que, encara que aquesta sigui una fita molt important, és únicament una part d'un procés de canvi on han d'existir moltes més fites a aconseguir.

D'acord amb aquests plantejaments fins ara, a la Secció d'Atenció a les Drogodependències del Consell de Mallorca, treballam constituint-nos com un equip multidisciplinari amb una metodologia d'intervenció emmarcada, necessàriament, en un enfocament bio-psico-social.

En aquest article concretament, descriurem un dels tipus d'intervenció responsable de contribuir a la producció de canvis en els aspectes psicològics de la problemàtica de la drogodependència. Ens referim a la **intervenció familiar**. El marc teòric que adoptam com a referència, encara que no de forma restrictiva, és el de la teràpia familiar sistèmica.

La realitat no és una sola, sinó que hi ha tantes realitats possibles com interpretacions se'n facin...

Per tal de començar la descripció de la nostra manera d'intervenció amb les famílies, utilitzarem de forma textual la definició de toxicomania d'Andreoli V.; Cancini L. et al., citada per L. Cancrini i S. Mazzoni² en el llibre *Estrategias de Intervención Familiar en Drogodependencias* (1992):

«La toxicomania es un trastorno no específico; la dependencia de las drogas, ligada a factores de transmisión intergeneracional y sociocultural, se pone a disposición de los conflictos interpersonales y/o intrapsíquicos más diversos».

El consum problemàtic de substàncies tòxiques se'ns presenta en el nostre servei com el símptoma principal que motiva una demanda de tractament per part d'una persona, però aquest pot ser, en realitat, l'emergent d'una situació molt complexa i conflictiva —més i tot que la pròpia addicció— que sovint pot quedar emmascarada pel propi símptoma i que creim molt necessari abordar si volem trobar solucions al problema de l'addicció.

Un dels aspectes que sovint pot quedar emmascarat darrera del símptoma i el que, a la vegada, serà objecte d'aquest article és el **conflicte familiar**. Per tal d'il·lustrar aquesta idea citem textualment S. Minuchin³ en el seu llibre *Familias y Terapia Familiar* (1995):

«Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de uno de sus miembros. Se trata del paciente identificado, al que la familia rubrica como "el que tiene problemas" o "el que es el problema". Pero cuando una familia aplica a uno de sus miembros la etiqueta de "paciente", es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema o mantenido por el sistema. El sistema puede constituir una expresión de una disfunción familiar. (...) el consenso de la familia de que un miembro es el problema señala que en algún nivel el síntoma es reforzado por el sistema.»

Una de les premisses bàsiques de la teràpia familiar aplicable també a l'abús de drogues és la que assenyala que hem de tenir en compte no només la part de la realitat que la família o la persona ens mostra, sinó la que no se'n presenta, que sol ser la part més «sana» i amb més capacitat de generar canvis.

És en el sistema familiar on adquirim la nostra identitat que serà la que aplicarem en les altres esferes de la nostra vida. El procés d'identificació es compon del sentiment de pertinença, però també del de diferenciació. L'aparició del símptoma de la toxicomania pot respondre a la impossibilitat de fer aquests dos processos de forma satisfactòria.

Transcrivim a continuació, de forma textual, una cita de G. Mattioli⁴ del seu llibre *Psicoterapia del Toxicómano. Un Enfoque Psicoanalítico* (1989) referent al procés d'identificació dins els sistemes familiars:

«Una familia es un abanico de lugares con roles prescritos. Las necesidades biológicas y psicológicas inherentes al nacimiento de un hijo son subsumidas en el interior de un sistema que les provee de significado y que configura al mismo tiempo la prehistoria del nuevo ser así como determina las posibilidades de identificación que se le ofrecerán.»

Basant-nos en tota aquesta explicació, nosaltres ens centrarem en la part de la realitat que fa referència a la interacció entre el problema de la toxicomania i les relacions familiars i interpersonals.

El quan, el com i el per què d'una conducta simptomàtica com l'addicció en una família.

Tots els sistemes tendeixen, per naturalesa, a l'homeostasi. La família, en ser, també, un sistema obert que està en constant interacció amb el seu medi a través de la comunicació, igualment desenvoluparà tots els mecanismes possibles per tal d'estar sempre en una situació de màxim equilibri. Però per tal d'arribar a un equilibri és absolutament necessari que es produeixi un estat de desequilibri. Aquests dos estats s'aniran alternant de forma cíclica en la vida dels sistemes familiars dins un continu. Per passar d'un estat a l'altre caldrà la presència d'una crisi.

Les fonts de desordre o desequilibri d'un sistema familiar poden ser produïdes per: fets del cicle vital, fets de l'ecosistema (necessitats socials) i per fets no esperats. Totes les situacions noves requereixen que es posin en marxa o es creïn mecanismes adaptatius adients als canvis; però perquè aquest fenomen sigui possible cal una gran dosi de flexibilitat.

Els sistemes familiars posseeixen diferents dinàmiques de funcionament que vénen determinades per la seva estructura interna, els rols dels seus

membres, els valors, els mites, les creences; per les pautes transaccionals... i per les regles. Seran aquestes les que, d'acord amb el grau de flexibilitat o rigidesa que posseeixin, permetran la major o menor adaptació de la família a les situacions canviants.

Davant d'un fet, sigui esperat o no, un sistema familiar amb regles flexibles posarà en marxa tots els recursos necessaris per tal d'enfrontar la crisi i buscar-li vies alternatives de solució, cosa que serà inviable en un sistema amb regles rígides. Un sistema familiar rígid no trobarà els recursos necessaris per tal d'enfrontar el desequilibri que sempre provoca un canvi. La por a la desestabilització i a l'aparició d'una crisi pot arribar a paraitzar qualsevol intent de canvi, produint-se, inevitablement, una situació de bloqueig i estancament. És en aquest moment on pot aparèixer un símptoma com l'addicció.

La funció d'un símptoma és, de forma general, intentar mantenir l'homeostasi d'un sistema evitant, així, enfrontar la por a una possible desestabilització. Sovint, la conducta simptomàtica actua com un element de desviament per no enfrontar altres problemes, generalment molt més conflictius per la família que la pròpia addicció.

Citem textualment M. D. Stanton,⁵ T. Todd i cols. un paràgraf del seu llibre *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas* (1985) per tal d'exemplificar la interacció entre el concepte d'homeostasi i el símptoma:

«Sugerimos que la drogadicción puede considerarse como parte de un proceso cíclico que involucra a tres o más individuos, comúnmente el adicto y sus dos padres o padres sustitutos. Estas personas forman un sistema íntimo, interdependiente, interpersonal. Por momentos el equilibrio de este sistema interpersonal es amenazado, como cuando una discordia entre los padres llega al extremo de una separación inminente. Cuando ello ocurre, el adicto se activa, su conducta cambia, y crea una situación que dramáticamente concentra la atención sobre él. Esta conducta puede cobrar diversas formas (...). Sea cual fuera la forma, este acto permite a los padres pasar del conflicto conyugal a un excesivo apego parental. En efecto, el movimiento va de una interacción diádica inestable (por ej. los padres solos) a una interacción triádica más estable (padres y adicto)».

El símptoma de l'addicció, a més a més, té unes connotacions específiques que creim important destacar breument. Ens referim al propi poder addictiu que tenen els tòxics per ells mateixos, a la vistositat de les conductes dels propis addictes i, sobretot, i el que és més important, es tracta d'un símptoma que no permet realitzar el procés d'individualització de la persona que el pateix. L'addicte no podrà ser autònom fins que no abandoni l'addicció, és a dir, quan el seu símptoma deixi d'exercir la funció assignada en el sistema familiar.

Altres «propietat» que presenta aquesta problemàtica és el seu poder de proporcionar a la persona que la pateix una identitat: «Som drogodependent»; confectionant, d'aquesta manera, una il·lusió d'independència o «pseudoindividualiació» tal com explica T. Cirera i M. Molins⁶ en el seu article «Análisis estructural y modelo relacional de las familias de toxicómanos» en el llibre *Estrategias de Intervención Familiar en Drogodependencias*, del Grup Igia (1993):

«Los toxicómanos tienen a menudo relaciones fuera de la familia que son sentidas con gran fuerza vinculante. La subcultura de la droga, en la que se

mueven, provoca fuertes relaciones externas en las que temporalmente se acogen sobre todo después de crisis familiares. Ello lleva a lo que se podría llamar la pseudoindividualización o la ilusión de independencia, aunque en realidad el adicto se encuentra fuertemente atado o dependiente de su familia. En la medida en que el drogodependiente es más exitoso dentro del mundo de la droga, se hace más difícil su proceso de independencia y autonomía».

Aleshores, i per finalitzar aquest paràgraf, podríem dir que la toxicomania és un símptoma que exerceix unes determinades funcions en la família, però que, al mateix temps, també li serveix a la pròpia persona que el pateix per tal d'evitar fer canvis i prendre decisions quan aquestes són molt difícils en un determinat moment, quan hi ha massa por o falten determinats recursos per tal d'enfrontar-les.

OBJECTIUS DE LA INTERVENCIÓ FAMILIAR

Partint d'aquesta contextualització que hem intentat exposar de forma sintètica fins aquest moment, passarem a enumerar breument alguns dels possibles objectius d'una intervenció familiar davant d'un problema de drogodependències:

1. Objectius generals:

- Crear un sistema terapèutic facilitador del canvi aportant els elements necessaris per a la millora de la qualitat de vida, tant del toxicòman com de la seva família.
- Implicar la família de forma activa en el procés de tractament per tal d'incrementar-ne l'eficàcia.

2. Objectius específics:

- Reconvertir la demanda qüestionant el símptoma per tal d'ampliar el focus al sistema familiar.
- Determinar les funcions del símptoma en el sistema familiar.
- Facilitar el canvi de la dinàmica familiar per tal que el sistema pugui desenvolupar els mecanismes adaptatius adients per poder enfrontar i resoldre les crisis de forma satisfactòria, evitant —si és possible— el manteniment del símptoma.
- Mobilitzar i potenciar l'elaboració positiva dels canvis presents en les diferents etapes del cicle vital de la família.
- Promoure el procés d'individualització tant de la persona drogodependent com de la seva família.
- Millorar les habilitats comunicacionals i d'expressió de les emocions, dels sentiments i dels conflictes.
- Promoure l'accés, tant de la família com de la persona drogodependent, a les possibilitats i recursos comunitaris per tal que amplii el seu cercle d'interaccions socials.
- Aconseguir una certa disminució del malestar, de la confusió, de la impotència i de l'aïllament davant del problema, així com desdramatitzar i desmitificar el problema de la toxicomania per tal de poder assolir un abordatge més eficaç.

FASES DE LA INTERVENCIÓ FAMILIAR EN FAMÍLIES DE DROGODEPENENTS

Consideram que les fases no són ni estàtiques ni estanques, sinó que estan en constant interacció dinàmica i es retroalimenten entre si.

En aquest punt tractarem de descriure les fases que creim necessàries per poder completar una eficaç intervenció familiar.

a) Fase Diagnòstica:

És l'etapa fonamental d'avaluació del sistema familiar on es recull la informació que ens permetrà elaborar les hipòtesis necessàries per tal de dissenyar les posteriors intervencions. L'objectiu bàsic d'aquesta etapa serà establir un diagnòstic interaccional del sistema familiar, entès des de la coparticipació i mirjançant la creació d'un vincle que ens permet constituir un sistema terapèutic facilitador del canvi.

Un esquema-guia per tal d'exemplificar les diferents tasques a realitzar en aquesta etapa. Segons l'Escola Estructuralista de la Teràpia Familiar contemplaria les següents àrees del diagnòstic interaccional:

- **Estructura o organització familiar:** estudi de les pautes interaccionals preferibles i de les alternatives disponibles.
- **Flexibilitat:** avaluació de la flexibilitat del sistema i la seva capacitat d'elaboració i reestructuració que es posa de manifest en la capacitat de modificació de les aliances i coalicions dels subsistemes enfront de les circumstàncies canviants. Altres aspectes a destacar serien: els límits entre els subsistemes, les regles familiars, els rols dels seus membres, els mites, les creences, etc.
- **Ressonància del sistema familiar:** el terapeuta analitzarà la sensibilitat davant les accions individuals dels membres; és a dir la tendència del sistema a l'aglutinament dels seus membres i/o al deslligament.
- **Contexts de vida familiar:** és l'anàlisi de les fonts de suport i d'estrès presents en l'entorn de la família.
- **Cicle vital:** el terapeuta examinarà l'estadi de desenvolupament de la família i el seu rendiment en les tasques apropiades en aquest estadi.
- **Funcions del símptoma:** exploració de la forma en què el símptoma és utilitzat per al manteniment de les pautes interaccionals de la família.

Per concloure, hem de tenir en compte, com a part del diagnòstic, l'impacte que el terapeuta i l'equip de tractament té sobre la família.

b) Fase de Disseny del Pla de Treball:

En aquesta fase es durà a terme el disseny d'un pla de treball a partir dels diferents resultats de la valoració realitzada en la fase diagnòstica.

Començarem establint una primera hipòtesi de treball que ens serveixi de fil conductor. A partir d'aquesta, elaborarem les diferents estratègies i objectius realistes, assolibles, revisables, que ens proposem aconseguir. Aquest pla de feina es consensuarà tant amb el pacient designat com amb la família i amb la resta de l'equip de tractament.

En aquest moment de la intervenció, s'establirà el contracte terapèutic que consisteix en un pacte de corresponsabilització amb els objectius de treball i de cooperació conjunta per tal d'aconseguir-los.

c) Fase d'implementació de la intervenció:

A partir del diagnòstic del sistema familiar i del pla de treball dissenyat, sempre que s'hagi creat el vincle terapèutic, podrem començar a intervenir en el sistema.

Les estratègies que durem a terme s'emmarcaran —com ja hem dit— dins l'orientació relacional-sistèmica i utilitzarem algunes de les eines pròpies d'aquest enfocament (redefinició de les funcions del símptoma, preguntes circulars connotació positiva, etc.)

L'aplicació de la intervenció la podríem diferenciar en dos grans nivells d'acord amb els diferents apropaments que realitzem. Aquests nivells seran complementaris entre si i, alhora, interrelacionats: el nivell individual i el nivell grupal.

Aspectes bàsics a tenir en compte en aquesta fase:

- Creació/manteniment del vincle terapèutic que ens permeti co-crear amb la família un espai propici per a la reestructuració del sistema familiar.
- Formulació/reformulació de les hipòtesis que es vagin plantejant d'acord amb els resultats que s'obtinguin.
- La capacitat i velocitat de canvi en el sistema familiar serà la que marqui el ritme de la intervenció. D'aquesta manera, tenim més possibilitats de minimitzar els moviments de resistència davant el canvi.
- Treball coordinat amb l'equip terapèutic i amb altres serveis de la xarxa.
- Necessitat d'avaluació continuada dels objectius plantejats que serà retroalimentada amb la intervenció i de forma coordinada amb tots els membres de l'equip terapèutic.

VALORACIÓ

Per acabar la nostra exposició, creim necessari destacar algunes de les idees bàsiques que consideram que ens aporta la intervenció familiar en la nostra experiència diària en el tractament de les persones que presenten addiccions a substàncies tòxiques. De forma esquemàtica serien les següents:

- El fet de donar un paper actiu als familiars de l'addicte no com a acompanyants del problema, sinó com a coprotagonistes del mateix en la teràpia, ens proporciona una perspectiva diferent d'intervenció amb un ventall més ampli de possibilitats de cara a trobar recursos per a la millora.
- L'ampliació del focus d'interès del símptoma al sistema familiar contribueix al fenomen de la desestigmatització de la persona de l'addicte.
- La potència que introdueix el treball amb les famílies degut a què la combinació de forces d'un sistema és sempre més potent que la que pot exercir un individu tot sol, permet la producció de canvis de forma més ràpida.

- Degut a la capacitat de retroalimentació que posseeixen els sistemes, els canvis que es produeixen tenen més possibilitats de mantenir-se de forma més estable al llarg del temps.
- La intervenció familiar augmenta la rendibilitat del procés de tractament perquè arriba a més persones al mateix temps.
- La reestructuració d'un sistema familiar en el present permetrà la perpetuació de les pautes interactives més saludables a través de les futures generacions d'una mateixa família, actuant així com una eina preventiva (transmissió transgeneracional).
- Tenint en compte que els sistemes familiars es troben immersos en el medi social, cal suposar que la intervenció familiar contribuirà al canvi d'imatge social i a la desestigmatització de la problemàtica de les drogodependències en la societat, degut al poder d'amplificació que suposa aquest tipus d'intervenció.

A partir de la nostra experiència clínica, aquest enfocament de la intervenció ens sembla bàsic i força efectiu tant com una forma descriptiva i explicativa d'una part de la complexitat del fenomen de la toxicomania, com un marc d'intervenció que pot permetre treballar per aconseguir que la família esdevingui un agent de canvi per a la persona drogodependent, així com per ella mateixa per tal de trobar alternatives satisfactòries de benestar i qualitat de vida.

«Una familia en entrevista es uno de los campos privilegiados para la investigación de cómo se construyen las identificaciones en el ensamblado de su trama. Es una buena oportunidad para observar las correspondencias de las posiciones de cada uno de sus integrantes, analizar los juegos relacionales que mantienen así como su perentoria necesidad e imposibilidad de dejar de jugarlos. Es la ocasión de escuchar la música de sus lapsus contra el telón de fondo de sus denegaciones y finalmente es allí donde podemos ver cómo se conjugan las sintomatologías individuales con los mitos familiares. Cómo un síntoma viene a realizar en el cuerpo de alguien algún personaje de la constelación fantasmagórica de la familia. Tratar familias tiene el sentido de que cada individuo de la misma puede <solitarse> del sistema. Esto es especialmente pertinente en el trabajo con toxicomanías, paradigma tanto de la dependencia como de la rebelión contra la misma.»

G. Mattioli (1989)

NOTES I REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- 1 González, R. (1994). *Principales teorías psicológicas aplicadas a la dependencia del alcohol*. A J.L. Graña (ed.), *Conductas adictivas*, pàgs. 300-319. Madrid: Debate.
 - 2 Cancrini, L.; Mazzoni, S. (1992) *Hacia la definición de una tipología de la toxicomanía: Una experiencia de investigación*. A *Estrategias de intervención familiar en drogodependencias*. Barcelona: Grup Igia.
 - 3 Minuchin, S. (1995) *Familias y terapia familiar*. Madrid: Gedisa.
 - 4 Mattioli, G. (1989) *Psicoterapia del toxicómano. Un enfoque psicoanalítico*. Barcelona: Logos.
 - 5 Staton, M.D; Todd, T.; i cols. (1988) *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires: Gedisa.
 - 6 Cirera, T.; Molins, T. (1993) *Análisis estructural y modelo racional de las familias de toxicomanos*. A *Estrategias de intervención familiar en drogodependencias*. Barcelona: Grup Igia.
- Andolfi, M; Angelo, C.; et al. (1995) *Detrás de la máscara familiar. La familia rígida. Un modelo de psicoterapia relacional*. Buenos Aires: Amorrortu.