

De la reconexión emocional al control conductual: Un modelo epigenético de trabajo familiar cuando hay consumo problemático de drogas en adolescentes*

Ps. Eduardo Nicholls Vera
Instituto Chileno de Terapia Familiar

Referencia Bibliográfica: Revista Sistemas Familiares Año 24, N° 2 Noviembre 2008, Buenos Aires

Resumen

Se presenta una propuesta de trabajo terapéutico con familias que tienen un hijo adolescente que consume drogas, basado en los resultados que muestran las investigaciones acerca de lo que está dañado en el ámbito de las relaciones familiares con ese consumo. A partir de esto, se plantea un modelo epigenético para el trabajo terapéutico de acuerdo a las tareas propias de la adolescencia, en el cual se debe abordar primero la reconexión entre padres e hijos en la dimensión del afecto y cariño como condición necesaria para luego trabajar en las dimensiones estructurales del control y la autoridad. Subsecuentemente, se abordan las tareas relativas al logro y favorecimiento de la autonomía y de la participación social. Todo ello considerando la importancia de la familia como contexto en que ocurre el desarrollo evolutivo del adolescente, donde la terapia familiar aparece como el medio privilegiado de trabajo en este período de la vida, adoptando una perspectiva desarrollista de la misma.

Abstract

A therapeutic work proposal involving families that have a drug user adolescent child is presented, based on the results of past research that show what aspects of the family relationship are harmed with the consumption of drugs. It is presented an epigenetic model based on the inherent tasks of adolescence in which first it is dealt with the reconnection between parents and child in terms of affection and love as a necessary condition so that afterwards the structural dimensions of control and authority can be taken into account. Subsequently, the model deals with the tasks related to the achievement and favoring of autonomy and social participation. All of this in the framework of the importance of family as the context where the development of the adolescent takes place, and in which family therapy appears as the best way of working in this period of life, adopting a developmental perspective of it.

Palabras Clave

Modelo epigenético, reconexión emocional, control y autoridad, terapia familiar, perspectiva evolutiva

Key Words

Epigenetic model, emotional reconnection, control and authority, family therapy, developmental perspective

** **Autor:** Eduardo Nicholls Vera, Psicólogo Clínico PUC y Terapeuta Familiar IChTF, Instituto Chileno de Terapia Familiar, <edonicholls@yahoo.com>

Me interesa presentar en este artículo el modelo de trabajo que he venido desarrollando desde hace algunos años con adolescentes y sus familias cuando está presente el consumo de drogas y/o alcohol en ellos, y que en el último tiempo es parte del trabajo que dirijo en la Unidad de Terapia Familiar en Familias con Hijos Adolescentes con Consumo Problemático de Drogas del Instituto Chileno de Terapia Familiar. En este modelo de trabajo considero dos ámbitos o aspectos a tener en cuenta al trabajar con familias con hijos adolescentes que consumen drogas: el ámbito del desarrollo evolutivo del adolescente y el ámbito de la dinámica relacional de la familia. Por razones de espacio me referiré sólo al primer ámbito, que contempla una visión desarrollista de la terapia en estos casos y que puede ser extensiva al trabajo terapéutico con adolescentes y sus familias, cuando los primeros presentan otro tipo de conductas de riesgo. Alude a un aspecto del *qué de la terapia familiar*, a los diferentes temas y tareas que se deben abordar en una terapia con un/a adolescente desde una perspectiva epigenética, con una lógica comprensiva en que se requiere trabajar y avanzar primero en recomponer las relaciones padres hijo en el ámbito del cariño y el afecto, para abordar luego los temas relativos a la jerarquía, la autoridad y el control, pues éstos últimos se sostienen sobre los anteriores. Posteriormente, se abordan temas referidos al funcionamiento con distintos grados de autonomía del adolescente y, finalmente, los temas relativos a la participación y pertenencia social en diferentes instancias (grupo de pares, grupos deportivos, grupos culturales, etc.). El segundo ámbito, que aborda las dinámicas relacionales de la familia y que se refiere al *cómo de la terapia familiar en estos casos*, será parte de un futuro artículo.

¿Qué *está siendo*¹ dañado en el consumo de drogas?

Habitualmente al hablar de consumo de drogas y de los daños que éstas producen, encontramos una serie de referencias al impacto neurológico y sobre otros tejidos que su uso habitual conlleva². Este daño, si bien muchas veces existe, probablemente demore algún tiempo en consolidarse y manifestarse y, por lo mismo, no puede explicar en sí mismo el hecho de que un joven o cualquier persona persista en un consumo después de haber experimentado con algún tipo de droga. En mi opinión, son otros aspectos los que sostienen que un joven profundice y persista en el consumo drogas, y es esta persistencia la que lleva más tarde a los daños a nivel neurofisiológico o de otros sistemas de nuestro organismo biológico. Estos aspectos se refieren a las dimensiones contextuales y relacionales en las que el joven participa, y que afectan su mundo experiencial y vivencial de modo tal que dan sustento al uso recurrente de drogas como parte de una experiencia social y colectiva, como parte de una búsqueda de respuestas a necesidades propias de la edad que no son contenidas en el mundo de sus relaciones afectivas familiares, y/o como parte de soluciones compensatorias a frustraciones o carencias que aparecen en su historia personal y relacional. Con esto me refiero a la dimensión relacional del daño que el uso de drogas implica, sin resolver la cuestión de si son las drogas y su consumo las que dañan este mundo relacional, o bien, es este mundo relacional incompleto, insatisfactorio, el que lleva al uso de drogas. Si bien esta segunda opción me parece más plausible, hablaré aquí de “lo que está dañado” en el

¹ La conjugación del verbo “estar siendo” es tomada de Shotter, en relación al proceso de construcción temporal y circunstancial de un problema, y no como una situación estable y estructurada del mismo. De este modo, lo que “está siendo” puede “dejar de serlo”.

² Puede implicar daños o consecuencias en el sistema respiratorio, cardio circulatorio, gastrointestinal, etc.

consumo de drogas. Para ello tomaremos como base y fundamento las investigaciones a nivel nacional sobre consumo de drogas en población escolar y juvenil desarrolladas por CONACE,³ y que son concordantes con la información que nos entregan las investigaciones equivalentes a nivel latinoamericano y mundial.

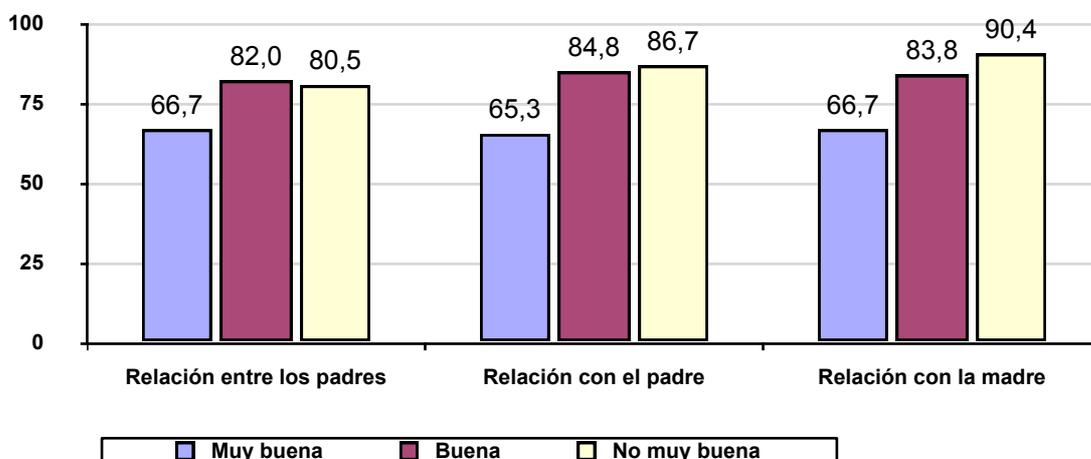
Los datos que nos entregan los últimos informes de CONACE⁴ sobre consumo de drogas en población escolar (8º año básico a 4º medio, correspondientes a edades entre 14 y 18 años aproximadamente), referidas a variables familiares y sociales que se asocian con consumo de drogas y alcohol y que pueden tener algún valor predictivo sobre esta conducta se presentan en gráficos más adelante.

Reconociendo que esta es una selección parcial, los datos nos informan que el mundo de las relaciones familiares entre padres e hijos, y entre los padres, tiene una incidencia significativa en el consumo de drogas de los hijos adolescentes, al menos en lo que se refiere a alcohol y marihuana. En la medida que los jóvenes perciben una mala relación con alguno de sus progenitores, o mayor nivel de conflicto entre ellos, se observa un mayor consumo de estas sustancias (ver gráficos 1 y 2).

³ CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Oficina gubernamental en Chile encargada del tema del control, prevención y programas de tratamiento en el tema de drogas.

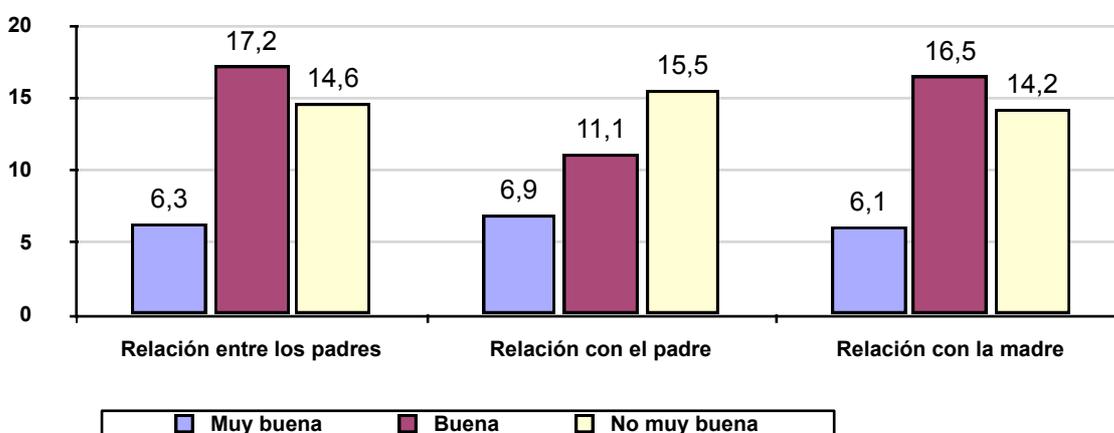
⁴ Sexto y Séptimo Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar años 2006 y 2008 respectivamente

Gráfico 1 Prevalencias de último mes de consumo de alcohol según percepción de calidad de las relaciones familiares por parte del estudiante



Fuente: CONACE 2006

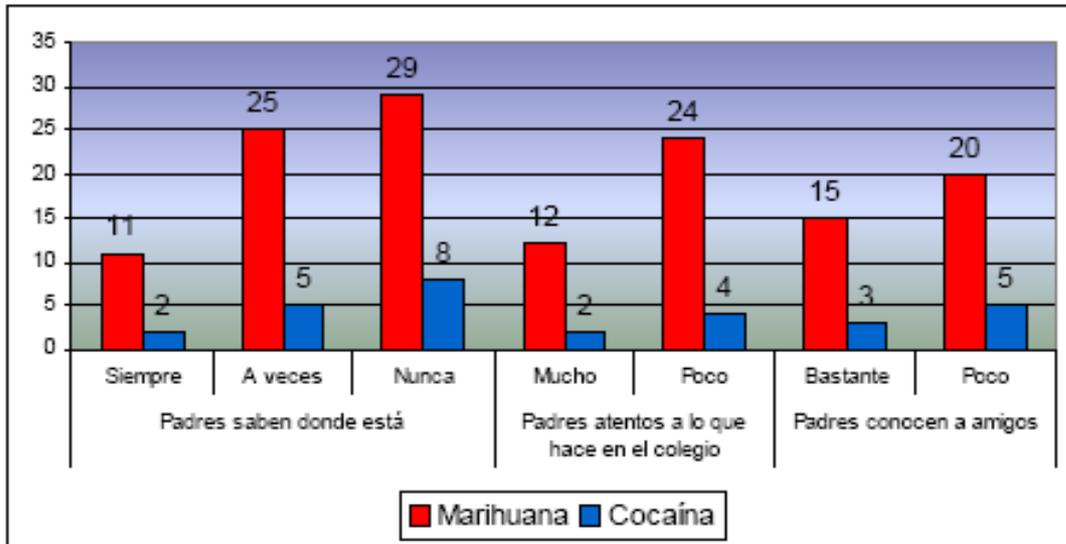
Gráfico 2 Prevalencias de último mes de consumo de marihuana según percepción de calidad de las relaciones familiares por parte del estudiante



Fuente: CONACE 2006

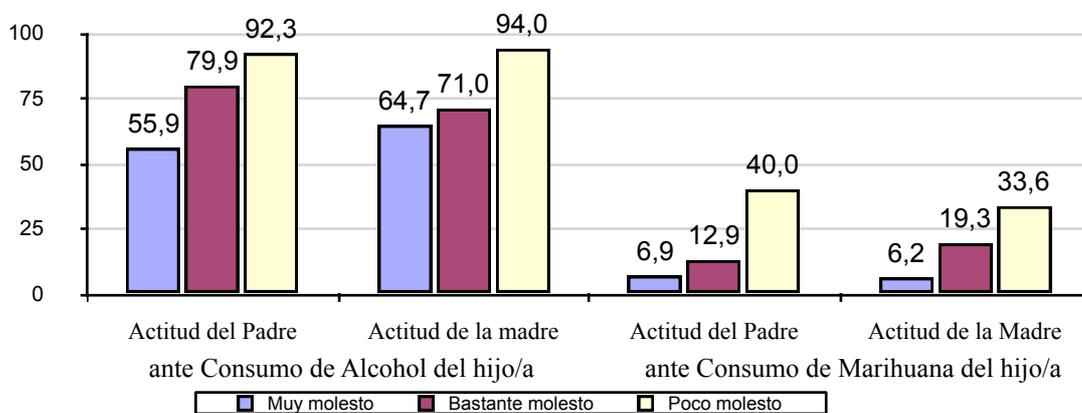
Del mismo modo, cuando se pregunta acerca de conductas y actitudes de involucramiento parental relacionadas con el control y el cuidado, su presencia se relaciona con menores niveles de consumo de estas drogas que cuando tales conductas están poco presentes, en una proporción promedio de 2,5 a 1 aproximadamente (ver gráfico 3).

Gráfico3 Prevalencias de último año de consumo de marihuana y cocaína según indicadores de involucramiento parental



Podemos observar además que la opinión de los padres respecto de lo aceptable o no del consumo de estas sustancias, y las actitudes consecuentes (enojo o permisividad), también tiene un correlato con los niveles de consumo de las mismas en una proporción mayor que la anterior (ver gráfico 4).

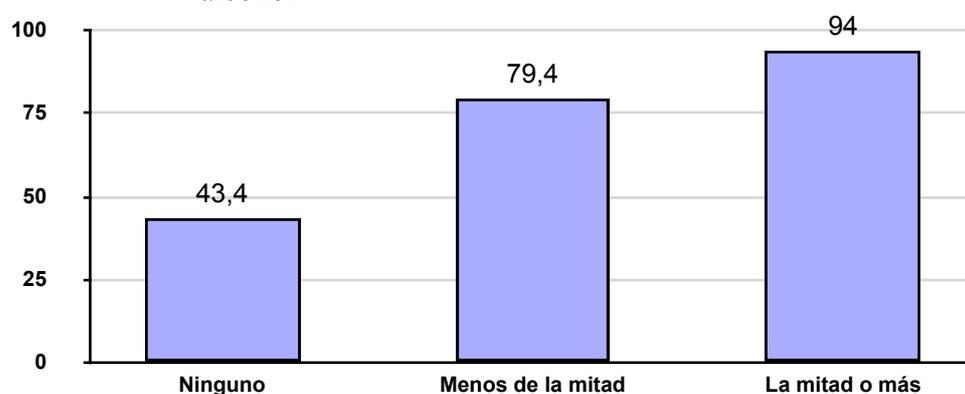
Gráfico 4 Prevalencias de último mes de consumo de alcohol y marihuana según actitudes parentales hacia el consumo de marihuana o alcohol por parte del hijo/a



Fuente: CONACE 2006

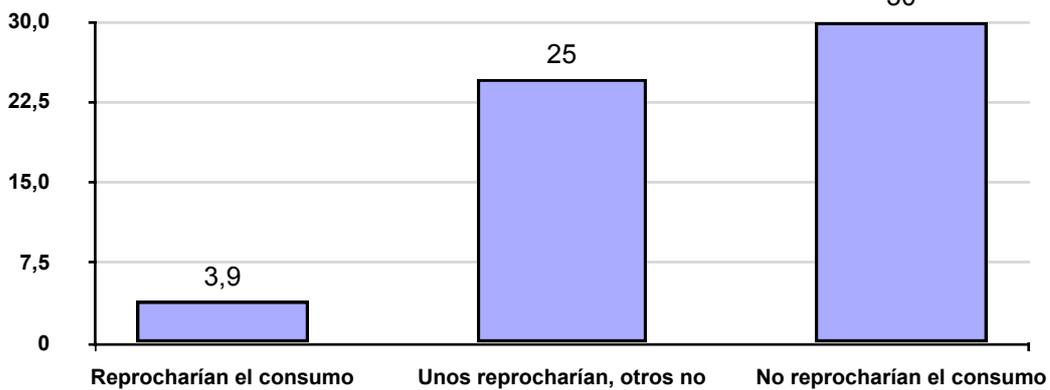
Un dato adicional muestra la relación de los niveles de consumo con las dinámicas y actitudes del grupo de pares relativas a las drogas. De este modo, la participación en grupos donde se da el consumo y en donde hay una actitud de aceptación respecto del mismo, tiene una incidencia sobre una mayor ingesta que cuando los amigos o conocidos no participan de estas prácticas o las reprochan (ver gráficos 5 y 6). Al respecto, siguiendo lo dicho por Susan Mackey (1996, citada en Micucci, 2005, pg 18), en el sentido de "... que un vínculo seguro con los padres puede reducir la influencia del grupo de pares y, en consecuencia, aumentar la probabilidad de que el adolescente se adapte a los límites parentales", podemos decir, en sentido inverso, que el que un adolescente se deje influenciar por parte de los pares está en relación con la mala calidad del vínculo con sus padres.

Gráfico 5 Prevalencia de consumo de alcohol según cantidad de amigos que beben alcohol



Fuente: CONACE 2006

Gráfico 6 Prevalencia de consumo de marihuana según actitud del grupo de pares hacia el consumo de marihuana



Fuente: CONACE 2006

Una lectura e interpretación de estos resultados nos indica que lo que está dañado en el consumo de drogas es la función parental, en dos dimensiones: la del afecto o apego y la del control y autoridad. Habitualmente, el daño en esta función aparece disociado: el padre se muestra desvinculado en la dimensión del apego y sobrerreactivo en el control, y la madre aparece descalificada en la dimensión del control y sobre involucrada en la del apego, tensionando las relaciones el eje parental y en el parento-filial.

De lo que está siendo dañado a la terapia

Concordante con lo anterior, el trabajo terapéutico con familias, cuando se presenta el consumo de drogas en un hijo adolescente, debe abordar estas dos dimensiones. Por una parte trabajar en las dimensiones afectivas del cariño y el cuidado por parte de los padres hacia el hijo y, subsiguientemente, trabajar las dimensiones del control y jerarquía que permiten a los padres jugar un rol de autoridad para los hijos. La primera es condición necesaria para la segunda. En algunos modelos de trabajo se da prioridad al trabajo en las dimensiones estructurales de la terapia familiar, de volver a poner a los

padres “a cargo” de la familia y los hijos, especialmente en lo referente a normas, límites y que los padres vuelvan a empoderarse en sus funciones de autoridad. Sin embargo, muchas veces, sino la mayoría, esto redundará en una intensificación de los conflictos entre padres e hijos, especialmente a través de dinámicas de simetría. En mi opinión, esto obedece a que no es posible trabajar las funciones de control y autoridad de los padres si no hay una base afectiva suficientemente cálida y segura en las relaciones parento-filiales para hacerlo. Las relaciones de autoridad de los padres basadas sólo en la jerarquía y el poder pueden funcionar satisfactoriamente hasta inicios de la adolescencia, pero es precisamente con el comienzo de esta etapa que esta posición de los padres se verá cuestionada y amenazada por los hijos, producto de las dinámicas propias de la edad. Entonces, la historia de las relaciones afectivas en la familia podrá moderar estas dinámicas según si los padres hayan estado suficientemente presentes como figuras afectivas significativas y seguras para los hijos, o acentuarlas si, por el contrario, han sido figuras ausentes o no contenedoras de las necesidades afectivas de los niños y jóvenes, constituyéndose una experiencia de carencia en este aspecto para los hijos.

Un tercer aspecto que me parece importante considerar, es el de la ideología familiar acerca del consumo de drogas y alcohol. Dado que este fenómeno está cruzado por un conjunto de debates públicos, políticos y sociales, de los cuales todos los actores tomamos parte en forma activa o pasiva, es relevante conocer y tener en cuenta qué piensan acerca del consumo de drogas legales e ilegales el adolescente que las consume y sus padres. Claramente las posturas ideológicas que los padres tienen sobre el punto son relevantes a la hora de pensar en objetivos, estrategias y planes de tratamiento. A

veces los padres no tienen un acuerdo respecto de este punto, tomando posturas más permisivas y otras más restrictivas; o haciéndose parte de la distinción de que el consumo de las drogas legales, por lo mismo, es menos complicado y que lo que les preocupa es el consumo de drogas ilegales, desconociendo el potencial adictivo que puedan tener unas y otras (como el caso del alcohol y la marihuana, por ejemplo). Este aspecto toma relevancia al considerar la construcción de los objetivos o propósitos de una terapia o tratamiento del consumo de drogas con perspectiva familiar, puesto que la definición de los mismos es hecha con la familia y el consumidor y no definida a priori por el profesional o equipo de trabajo, respondiendo a lo que he llamado un modelo psicoterapéutico de trabajo en drogas⁵ (Nicholls, 2003a).

Algunas consideraciones acerca del trabajo terapéutico con familias con hijos adolescentes

En el trabajo con familias con adolescentes con consumo problemático de drogas, considero tres ejes de trabajo que están en orden de precedencia. **Primero**, que se trata de una terapia con un adolescente como cualquier otra terapia con un adolescente: él es el protagonista de esta historia y hay que tener en cuenta su etapa evolutiva como marco para la terapia. **Segundo**, que tengo una mirada preferentemente relacional, donde la familia es el contexto primario donde ocurre este desarrollo adolescente y es, por lo tanto, el contexto de trabajo terapéutico preferencial. **Tercero**, que ese adolescente presenta un problema particular que es el consumo de drogas, el que tiene un

⁵ A diferencia de lo que plantea el modelo médico, de abstinencia o de comunidades terapéuticas, donde los objetivos se encuentran definidos a priori y el consumidor y su familia deben adaptarse a ellos para ingresar a un tratamiento.

significado para su desarrollo individual y social, y que éste es el síntoma donde se despliegan los conflictos relaciones e intersubjetivos de la familia.

El Adolescente. En el trabajo terapéutico donde están involucrados adolescentes, siempre hay que tener en consideración el ámbito evolutivo o del desarrollo del joven con las tareas propias que se esperan para su edad como son los procesos de individuación y desarrollo de la identidad personal y social (Carrasco, 2006), así como tener en cuenta si se trata de un joven que está en la fase temprana, media o tardía de la adolescencia. Esto adquiere relevancia por los procesos psicobiológicos diferentes para cada una de estas subetapas y por las relaciones y conflictos distintos que se esperan con los padres en cada una (ver figura 1). En la adolescencia temprana⁶, el joven atraviesa por una etapa de duelo y descubrimiento producto de los cambios que vive en su corporalidad y en su subjetividad, y sus relaciones están marcadas por la confusión de necesidades y deseos tanto para él como para sus padres (o adultos en general). En esta etapa, considero que la modalidad de trabajo preferente es la de terapia familiar con presencia de los padres e hijos en sesiones conjuntas, pues el rol de los padres en ayudar a este joven a transitar por este período de cambios e inseguridades es fundamental. También porque el significado que adquiere la ingesta de drogas si se ha iniciado en esta etapa es el de un consumo precoz, en donde la familia con sus pobres relaciones y dificultades para el sustento afectivo y de contención del joven tiene mayor incidencia en el inicio de esta conducta, a la vez que este inicio precoz se relaciona estadísticamente con mayores problemas futuros en la relación del individuo con las drogas así como en otros aspectos vitales.

⁶ Aproximadamente entre los 11 a 14 años, coincidente con los cambios biológicos que marcan el inicio de la pubertad.

En la adolescencia media⁷, los temas son la búsqueda de afirmación personal y social más relacionados con las dinámicas de la definición de un si mismo personal. Por lo mismo las temáticas de diferenciación de los padres marcan las relaciones con el mundo adulto, caracterizándose por la rebeldía de los jóvenes. Esta es una etapa de mayor tensión y cuestionamiento en las relaciones entre el joven y sus padres, por lo que abundan las dinámicas y escaladas simétricas en las sesiones de terapia conjuntas. Esto hace aconsejable la combinación de sesiones con toda la familia y otras de subsistemas parciales (por ej. el adolescente solo, los padres sin los hijos, alguna díada en particular dependiendo del conflicto o temática a abordar). El significado que adquiere el consumo de drogas si se inicia en esta etapa, es de la “normalidad estadística”, en donde predominan las dinámicas del grupo de pares como factores relevantes para el inicio. Por ejemplo, un joven que participa en grupos de pares donde se da el consumo y sus amigos son permisivos respecto de éste, tiene una probabilidad significativamente mayor de consumir drogas que un joven cuyo grupo de pares no presenta estas prácticas o actitudes (ver gráficos 5 y 6).

Para la adolescencia tardía⁸ aparecen la búsqueda de intimidad, autonomía e inserción social como las temáticas relevantes. La búsqueda y consolidación de una relación de pareja, la inserción al mundo laboral o la proyección hacia los estudios superiores, la definición o vislumbramiento de un proyecto personal, vuelcan al joven hacia si mismo en la resolución de estos conflictos por lo que toma mayor distancia emocional de los conflictos relacionales con la familia y sus padres en la medida que éstos no hayan

⁷ Aproximadamente entre los 15 y los 17 años, coincidente con lo que se ha llamado al adolescencia propiamente tal, y donde lo que predomina son los cambios en la dimensión psicológica del joven

⁸ Aproximadamente entre los 18 y 21 años, coincidente con lo que en la sociología se ha llamado como juventud y donde predomina la resolución de cómo el joven se inserta en la sociedad en un rol adulto

interferido con este proceso. Por el contrario, puede volcarse a ellos en la búsqueda de apoyo o de contraparte para dilucidar los cuestionamientos con su propio ser y su ubicación en el mundo. En este paso, las relaciones con los padres pueden estar marcadas por el reencuentro y la reconciliación, pues el joven está en un momento en que puede comprender de mejor forma los “temas y conflictos de los adultos”. Aquí es posible trabajar terapéuticamente procesos relativos a la función reflexiva de la que habla Fonagy (1991, citado en Dio Bleichmar, 2005), que también pueden nombrarse como el tener en consideración al otro “como un legítimo otro” para usar palabras de Maturana (1990), puesto que el joven está en mejores condiciones de ponerse en el lugar del otro, que son sus propios padres. En esta etapa, considero más adecuada una mayor frecuencia de sesiones individuales que permitan tramitar las temáticas personales del joven en concordancia con el favorecimiento de los procesos de autonomía, aunque manteniendo una periodicidad de sesiones familiares que permita trabajar estos procesos de reencuentro que mencionaba. Si lo que predomina es una conflictiva familiar que incide sobre el consumo de drogas del joven, considero una modalidad de trabajo similar a la señalada para la subetapa anterior.

Cuando la ingesta de drogas se inicia en esta etapa constituye un consumo de menor riesgo en la medida que se da en un individuo que se encuentra más fortalecido personal y socialmente, muchas veces con un sentido personal de ampliar las propias experiencias. Esto puede ser distinto si se da como compensación a la resolución insatisfactoria de tareas de esta o etapas anteriores, como puede ser el caso de personas que se ha sentido más reprimidas o cohibidas en sus necesidades, intereses o deseos personales.

Figura 1 Etapas de la adolescencia, temas personales y relación con los padres, significado del inicio en el consumo de drogas



Otro aspecto a considerar es que la adolescencia no es una sola, sino que hay múltiples adolescencias. De este modo es distinto ser adolescente hombre o mujer, o ser un adolescente que vive en los barrios marginales de la ciudad que ser un adolescente que vive en condiciones socioeconómicas favorables, y el consumo de drogas en cada caso es distinto tanto en lo individual como en lo social y relacional. Consabido es que la ingesta de alcohol toma características y riesgos distintos en un hombre que en una mujer por las diferencias en la metabolización del alcohol de unos y otras; y que el consumo de drogas tiene significados socioculturales diferentes para hombres y mujeres. Las mujeres son sancionadas más duramente por sus familiares y por la sociedad cuando se involucran en el consumo de drogas que los hombres (González y otros, 1998). Por otra parte, el consumo de drogas entre los jóvenes de sectores marginales se da en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad que en jóvenes de

otros sectores sociales: las drogas son de “peor calidad” (más tóxicas), y se consume en contexto de mayor riesgo social (mayor probabilidad de detenciones por parte de la policía y menor seguridad ambiental entre otras).

Por último, hay que tener en cuenta que cuando se trabaja con adolescentes, el tema del vínculo en la alianza terapéutica parece ser más relevante que cuando se trabaja con otros actores etarios (Liddle, 2004). De este modo, aún cuando se esté en un contexto de trabajo terapéutico familiar, se debe tener presente la importancia de crear y desarrollar un vínculo privilegiado con ese adolescente, un vínculo contenedor primero y cuestionador después. Un vínculo en que se pueda trabajar en comprender sus conductas, entra ellas la del consumo de drogas, sin juzgarlo por ello (Nicholls, 2003a). Donde se sienta acogido y desde ese espacio relacional terapéutico, avanzar entre otras, hacia la revisión de las conductas de consumo y sus implicancias.

La Familia. Tener en cuenta que es la familia el contexto de desarrollo donde se espera que ese joven resuelva las tareas y necesidades propias de la etapa es fundamental (Fishman, 1989). Los procesos de individuación y construcción de la identidad de un joven o de cualquier persona son procesos de diferenciación, y los procesos de diferenciación son procesos relacionales referidos a la familia – o a cualquier otro grupo de pertenencia. Es la familia la que desarrolla las tareas de diferenciación, y no sólo el individuo; y es la familia entera la que favorece o entorpece los procesos evolutivos individuales, o que se ve favorecida o entorpecida en sus propios procesos por las dinámicas individuales, aunque como señalé anteriormente, tratándose de adolescentes, me inclino a pensar que es la familia la que incide sobre las dinámicas del joven, y

luego este afecta a la familia con los problemas que pueda presentar, y así sucesivamente. Por lo mismo es que considero a la familia como contexto preferencial de trabajo terapéutico cuando hay un sujeto adolescente que es motivo de la consulta o solicitud de tratamiento.

Además de la participación de la familia como contexto relacional para el desarrollo del adolescente, la familia en sí tiene una historia y un proceso evolutivo idiosincrásico que le es propio y que tiene una existencia independiente del proceso evolutivo del joven. La familia atraviesa por una etapa que le es propia definida por su propio ciclo evolutivo, donde coexisten procesos vitales de unos y otros en diferentes momentos y etapas de sus vidas, y donde las relaciones entre ellos toman una forma y un significado que les es particular y distinto de otras familias que pudieran presentar el mismo problema. Para ilustrarlo de algún modo, todas las familias con hijos adolescentes se encuentran con la tarea de ser un contexto relacional que favorece o entorpece el desarrollo de las tareas propias de la edad de ese hijo, sin embargo, en esa conjunción, cada familia despliega sus conflictos relacionales propios en donde los comportamientos de unos y otros adquieren un significado en esa trama relacional particular. Es posible que dos familias se encuentren estancadas en un proceso de dificultar el proceso de diferenciación de un hijo adolescente y que el consumo de drogas le provea al joven una posibilidad de pseudoindividuación (Stanton y otros, 1988), pero el modo y el significado que toman las dinámicas relacionales para que eso ocurra, es particular de cada familia y es construido a partir de su propia y peculiar historia afectiva y de relaciones, y de quienes la conforman.

Entonces en la terapia, además de considerar el aspecto evolutivo del adolescente en cuestión, es necesario trabajar en las dinámicas relacionales que establecen sus miembros y los significados que sus comportamientos adquieren en esa trama. Es el espacio relacional donde se transan y se intercambian las necesidades intersubjetivas de sus miembros y con las cuales hay que trabajar en la perspectiva de lograr una comprensión del significado de las conductas recíprocas, y de avanzar en las actitudes empáticas de unos y otros.

El Consumo de Drogas. Cuando hay consumo problemático de drogas, este problema o síntoma pasa a constituir el escenario privilegiado donde se despliegan los conflictos en el ámbito de lo evolutivo del adolescente a nivel individual y relacional familiar; y también donde se despliegan los conflictos propiamente relacionales de la familia, que no son necesariamente conflictos relativos a la adolescencia del joven, sino que constituyen su trama o idiosincrasia relacional - el contexto relacional que esa familia es en particular.

Además de revisar las implicancias relacionales del consumo de drogas, es necesario revisar las implicancias individuales y emocionales de la ingesta de sustancias para el joven. Es importante considerar que el consumo de sustancias psicotrópicas para quien lleva un tiempo abusando de ellas, significa una experiencia que en sí le es ambivalente. (Prochaska y otros, 1994). Por una parte, percibe los costos y daños que las drogas le ocasionan y quisiera salir de ellas, pero, por otra, también encuentra una serie de efectos que son reforzantes y que le hacen dudar de abandonarlas. Por ejemplo, el uso prolongado de marihuana produce efectos ansiolíticos y antidepresivos en muchos

consumidores, permitiéndoles mantenerse en un estado emocional aceptable, que se vería interrumpido si se suspende su consumo (Nicholls, 2003b). Trabajar sobre las implicancias individuales y emocionales del consumo, puede ser hecho en espacios de terapia con la familia o sesiones individuales con el joven.

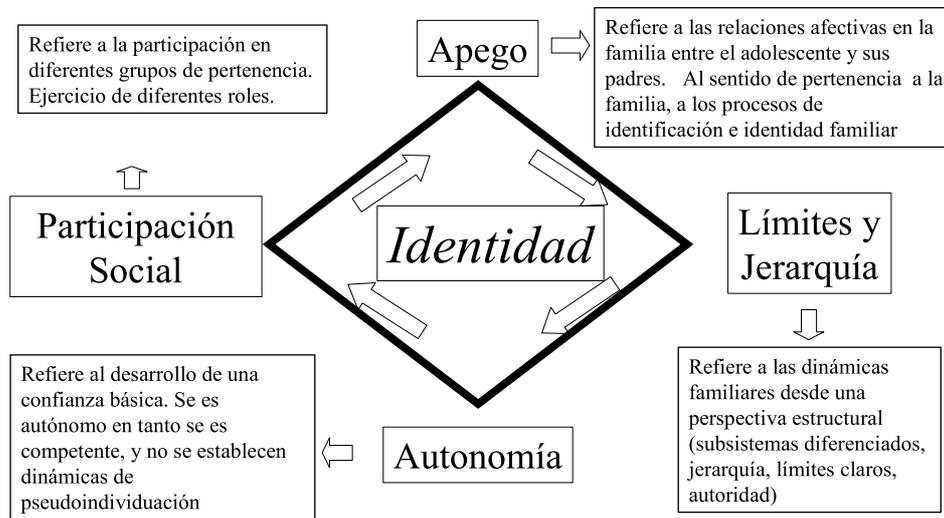
Cuatro dimensiones del trabajo terapéutico: una perspectiva epigenética

Como señalé al comienzo, estas dimensiones aluden al *qué de la terapia familiar* en familias con hijos adolescentes con consumo problemático de drogas y están en una perspectiva epigenética, es decir, el trabajo en una dimensión se hace sobre la base de haber desarrollado algunos avances en otras dimensiones trabajadas previamente. Además, estas dimensiones se desarrollan a partir de la comprensión de qué es lo que está siendo dañado en el consumo de drogas en adolescentes: la función parental en su

dimensión del apego o cariño y en su dimensión del control y autoridad⁹. Con posterioridad al trabajo en las dimensiones señaladas, se abordan otras dos dimensiones que tienen que ver con las tareas y dinámicas propias de la edad y que, como se dijo, se desarrollan en el contexto relacional de la familia. Estas son la dimensión del desarrollo de la autonomía y la de la participación social (ver figura 2), y que completan aspectos relevantes para el desarrollo de la identidad individual del adolescente.

⁹ Eventualmente, es una distinción útil para el trabajo en terapia familiar con adolescentes con conductas de riesgo de cualquier tipo, en donde lo que este siendo dañado sea la función parental en las dimensiones descritas. Por extensión, también puede resultar un modelo útil en la terapia con adolescentes en general.

Figura 2 Cuatro dimensiones del trabajo terapéutico: una perspectiva epigenética



1.- La dimensión del Apego o Cariño. Se refiere a las relaciones afectivas, de cariño y cuidado por parte de los padres hacia el hijo y de las conductas recíprocas de éste hacia sus padres. Las relaciones afectivas actuales en la familia entre el adolescente y sus padres se han construido sobre la base de la historia afectiva familiar, y los procesos adolescentes se dan sobre la base de las relaciones de apego infantiles (Carrasco, 2006; Nicholls, 2003b). Esta es la base del trabajo terapéutico con adolescentes con consumo problemático de drogas y sus familias, el eje central sobre el cual se construyen todas las otras intervenciones.

Si no hay una base de apego seguro, de conductas y actitudes de cariño y cuidado de los padres hacia el hijo, es muy difícil avanzar en otras direcciones de las tareas propias de la edad en consideración del aspecto evolutivo del que he hablado. Implica identificar

las experiencias en la historia familiar en las que el joven se ha sentido considerado por parte de sus padres, visto en sus necesidades, intereses y deseos, y reconocer las experiencias en que esto no ha ocurrido, en que se ha sentido no visto, no considerado, incluso descalificado o rechazado por parte de ellos. También considera la comprensión y reconocimiento de las ocasiones o experiencias en que el adolescente no se sintió protegido por parte de sus padres de situaciones amenazantes, incluso cuando un padre ha cedido su espacio y renegado de su función protectora ante la conducta hostil o crítica del otro padre, y la identificación y señalamiento de estas situaciones cuando ocurren en sesión.

Si la dimensión de la relación amorosa entre un padre y un hijo adolescente está dañada, es muy difícil que el padre pueda ser figura de autoridad para él y que el hijo acepte este lugar del padre. Recomponer esta dimensión primero es fundamental para el éxito de un tratamiento familiar en adolescentes con consumo de drogas. A partir de ahí, intervenir terapéuticamente en forma activa, para buscar la reparación de estas experiencias en la vivencia emocional del joven y de los propios padres. Desde el punto de vista de la terapia implica trabajar en un proceso que permita la reconexión emocional, el contacto con la propia vulnerabilidad y con la vulnerabilidad del otro (la del adolescente, la de los padres y la del propio terapeuta).

Desde esta base se puede avanzar en el trabajo de las siguientes dimensiones, así como revalorar el sentido de pertenencia del joven a su familia, y rescatar los procesos de identificación e identidad familiar.

2.- La dimensión del Control y la Autoridad. Se refiere a los padres como figuras de autoridad y control respecto de las conductas de los adolescentes. Del mismo modo que los padres son importantes como figuras de apego seguro y contención afectiva del adolescente, son necesarios para ayudarlo en sus procesos de regulación emocional y conductual. Los padres pueden fallar en esta función de diferentes formas y por distintos motivos. Una modalidad habitual en el consumo de drogas adolescentes es que uno de los padres (típicamente la madre) aparece como sobreimplicado con el joven haciéndosele difícil tomar la distancia emocional necesaria respecto de sus propias necesidades para ubicarse en el rol de poner límites y normas, al mismo tiempo que poder tolerar y contener las naturales reacciones a la frustración que ello conlleva en el joven. Al mismo tiempo, el otro padre (esta vez típicamente el padre), aparece como desvinculado de las necesidades afectivas y de control del hijo, las ha delegado en la madre, y es en este momento de la adolescencia que es convocado a participar de manera más activa en la regulación de los comportamientos del hijo lo que hace desde la inexperiencia relacional en esta función de un modo que, muchas veces, resulta inadmisibles para el otro progenitor que está en una dinámica casi opuesta. Los padres se polarizan en estos roles y se tensionan las relaciones en el subsistema parental, tanto como en las relaciones con el propio hijo, volviéndose cada vez más ineficaces como figuras de autoridad que puedan ser reconocidas como tales por el hijo.

Esto implica un trabajo terapéutico para “recomponer la estructura” del sistema familiar. Que el subsistema parental esté diferenciado del subsistema filial y que sea competente en cumplir sus funciones, esto es, que primero, sea capaz de contener afectiva y emocionalmente, y luego sea capaz de funcionar acopladamente en la puesta de límites

y normas hacia los hijos. Particularmente en la adolescencia, la base afectiva de la relación con los padres es el sustento sobre el cual es posible poner límites y, más importante, que los hijos acepten esos límites (Nicholls, 2003b). Esta dimensión hace referencia a las dinámicas familiares desde una perspectiva estructural (Minuchin, 1980).

3.- La dimensión de la Autonomía. Es en la adolescencia donde la autonomía aparece como una tarea central dentro del desarrollo psicológico del joven, entendida como la capacidad de tomar decisiones propias y de responder por ellas, y de poder enfrentar los desafíos de la edad y las exigencias externas. El apego seguro permite el desarrollo de la confianza básica, de que el entorno es lo suficientemente bueno y seguro, y eso permite el desarrollo de una confianza y seguridad en sí mismo, y es esta confianza la que favorece la autonomía de resistir la presión de los demás, de desarrollar procesos reflexivos propios y también de emprender las tareas que el propio proceso evolutivo y el contexto social le demanden. Estas son características esenciales al momento de pensar en la capacidad de un joven de hacer frente a situaciones relacionadas con el consumo de drogas. Por otra parte, un niño que no ha sido cuidado adecuadamente, desarrolla sentimientos de inseguridad los que se asocian con comportamientos dependientes, y ello puede estar a la base de la conducta de consumo de drogas de manera muy significativa, toda vez que este comportamiento se encuentra fuertemente influenciado por el grupo de pares. En este sentido el desarrollo de la autonomía lo es en una doble perspectiva: respecto de los propios padres y también respecto del funcionamiento al interior de los grupos de pertenencia extrafamiliares (de pares y otros).

Ser autónomo significa también ser competente en el mundo social y ser capaz de funcionar con autorregulación en ese contexto (Nicholls, 2003a). Por ello es que las dimensiones de apego y de control están a la base de ser autónomo. Un joven necesita de restricciones puestas desde fuera de sí mismo, por los padres, pues esos límites externos le permitirán ir formando sus propios procesos de autorregulación. En este sentido la autonomía está relacionada con el proceso de individuación que, como se dijo, es un proceso de diferenciación eminentemente relacional y familiar; y los procesos de individuación se ven favorecidos en el marco de una base relacional de apego segura.

El proceso de fomentar la autonomía no permite alternativas y se debe apoyar en la terapia. En la medida que se han trabajado las dimensiones anteriores y se ha avanzado en ellas se debe ir procurando que los padres vayan dejando progresivamente de lado el control, la búsqueda de certeza respecto del actuar del hijo, y puedan ir ganando en confianza respecto del proceso de crecimiento del mismo. Confianza en que el joven contará con los recursos personales necesarios para enfrentar los desafíos de la edad en cuanto a su proceso de desarrollo de autonomía e identidad, y que el joven también tendrá la seguridad para enfrentar con independencia y autonomía las relaciones interpersonales extrafamiliares, siendo capaz de poner sus propios límites cuando sea necesario.

La confianza contiene dos elementos: que exista un riesgo, lo que implica la posibilidad de perder, y que exista interdependencia, que cada una de las partes no pueda lograr sus objetivos sin contar con la otra. Los padres deben correr el riesgo que significa dejar

que los hijos tomen sus propias decisiones, aunque se equivoquen. Pero es en ese riesgo donde se juega también la posibilidad de crecer, de madurar, de avanzar en la vida y de que, tanto los hijos como los padres, cumplan con sus objetivos vitales. Esto implica favorecer los procesos de autonomía en un marco de pertenencia, que requiere un alejamiento sin alienación para que sea funcional y esa es una de las metas de la terapia familiar (Fishman, 1989). Implica una transformación de la dinámica familiar completa para que tanto el adolescente como sus padres y toda la familia puedan diferenciarse recíprocamente. No sólo el adolescente se diferencia de su familia para funcionar autónomamente, sino que la familia también tiene que lograr un funcionamiento diferenciado de su hijo adolescente.

4.- La dimensión de la Participación Social. Se refiere a la participación en diferentes grupos de pertenencia - especialmente al grupo de pares-, y en esta medida a la ejercitación de los diferentes roles que se espera el joven pueda desempeñar en su inserción social en el mundo adulto. Se supone que el joven pueda participar en las distintas instancias sociales desde la diferenciación y la autonomía, no desde la fusión o la indiferenciación. Es una participación desde el ser competente en el sentido de poder mostrarse eficaces en el desarrollo y logro de las tareas de la edad (desafíos académicos o laborales, un sentido de identidad personal, actitudes empáticas en las relaciones interpersonales) y participación desde la confianza en si mismo que permite mantener grados de independencia en relación a los amigos o a otros grupos de pertenencia.

Como se dijo, es importante considerar que la dimensión de la autonomía no refiere sólo a ser autónomo respecto de los padres, sino que también a tener un funcionamiento

suficientemente autónomo respecto del grupo de pares. Es importante considerar que el vínculo de cariño entre padres e hijos está directamente relacionado con el influjo del grupo de pares y las prácticas que los jóvenes emprenden con ellos. Siendo anterior el vínculo con los padres, es la mala relación con éstos la que arroja al adolescente a la influencia del grupo de pares y, probablemente, a la búsqueda de pares con características similares a las del mismo joven. Pares que, al igual que él, ante la falta de experiencias afectivas y relacionales positivas en su núcleo familiar, para no sufrir, se pasan cometiendo actos impulsivos que son barreras ante el vacío (Tomkiewicz, 2001). De este modo, al recomponer las relaciones padres-hijos en la dimensión del apego y cariño, se está trabajando en la construcción futura de la participación competente del joven en las diferentes instancias de participación social, entre ellas, la de sus grupo de pares.

A modo de conclusión

En síntesis, la lógica o la consigna del trabajo terapéutico toma la siguiente forma: recomponer las relaciones afectuosas, de cariño entre él o los padres y el hijo/a, una terapia eminentemente de base emocional, de reparación en el apego, que permita recuperar un espacio de respeto mutuo, recíproco, de reconocimiento del otro (del hijo adolescente por parte de los padres, y de los padres por parte del joven). Es desde este espacio de respeto que los padres pueden (re)tomar un lugar de autoridad para el hijo, y que éste los acepte en este rol, porque los ha validado en el interés afectuoso que siente de ellos hacia él. Dicho de manera simple, un hijo adolescente respeta a un padre, no por la validación de la lógica de los argumentos que éste pueda entregarle en relación a

las normas, reglas o límites que pretende imponerle, sino que porque lo quiere. Y lo quiere, si se ha sentido querido por él.

Esta es la base del desarrollo de las otras dimensiones evolutivas del adolescente, que le permita desenvolverse con mayor autonomía no sólo de sus padres, sino que también de su grupo de pares. Autonomía que, como se ha señalado, implica una contraparte de pertenencia y la posibilidad de insertarse en la participación social, con el grupo de pares o con otras instancias colectivas (laborales, educativas, comunitarias, religiosas) desde la diferenciación y la competencia, y no desde las acreencias afectivas y la dependencia haciéndolo más vulnerable a las conductas de riesgo como la ingesta de drogas. Es también desde esta experiencia emocional reparadora que el consumo de drogas pierde su significado para el individuo y en el contexto relacional de la familia, permitiendo que el adolescente se aleje de ellas o disminuya su consumo a modalidades no problemáticas.

Bibliografía

Carrasco, E. (2006), *Terapia familiar orientada a niños y adolescentes*, en A. Roizblatt (ed.), *Terapia Familiar y de Pareja*, Santiago de Chile, Ed. Mediterráneo, Págs. 412-425.

CONACE, Ministerio del Interior (2008), *Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2007*, Santiago de Chile, Ministerio del Interior

CONACE, Ministerio del Interior (2006), *Sexto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2005*, Santiago de Chile, Ministerio del Interior

- Dio Bleichmar, E. (2005), *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Fishman, Ch. (1989), *Tratamiento de adolescentes con problemas*, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- González, L., Ossa, L., Egenau, P. y Nicholls, E. (1998) Mujeres populares y pasta base. *Rev. Psicología y Sociedad, Vol. 2, N° 2, Págs.54-69*
- Liddle, H. A., (2004), Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction, 99 (Suppl. 2) 76-92.*
- Maturana, H. (1990), *Emociones y lenguaje en educación y política*, Santiago de Chile, Hachette/CED
- Micucci, J. (2005), *El adolescente en la terapia familiar*, Buenos Aires, Amorrortu Eds.
- Minuchin, S. (1980), *Familias y terapia familiar*, Barcelona, Ed. Gedisa, 4ª ed., 1992
- Nicholls, E. (2003a), Decálogo sobre la Terapia Familiar en el Tratamiento por el Consumo Problemático de Drogas o Alcohol. *Rev. De Familias y Terapias, 11, N°17, Págs. 99-114*
- Nicholls, E. (2003b), Consumo de drogas: La prevención en familia. *Revista Mensaje, Vol. LII, N° 523, Págs. 16-20*
- Prochaska, J.O., Di Clemente, C. y Norcross, J.C. (1994), *Changing for good*. A William Morrow and Company, Inc. New York
- Stanton, D., Todd, T. y cols. (1988) *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Gedisa.
- Tomkiewicz, S. (2001) *La adolescencia robada*, Santiago de Chile, LOM Ediciones