



Terapia Familiar

Manual de apoyo al terapeuta

2011

Centros de Integración Juvenil, AC
Dirección de Tratamiento y Rehabilitación

DIRECTORIO

PRESIDENTE VITALICIO DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

DIRECTORA GENERAL

Lic. Carmen Fernández Cáceres

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE OPERACIÓN Y PATRONATOS

Dr. José Ángel Prado García

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN

C. P. Hugo Basurto Ojeda

Director de Tratamiento y Rehabilitación

Dr. Víctor Manuel Márquez Soto

Elaboración: Psic. Harry René Pereyra Christiansen
Psic. Verenice Betancourt Márquez

Supervisión:

Psic. Rafael Cortes Fuentes.

Jefe del Dpto. de Centros de Día.

Psic. Ma. Del Rosario Franco Bey.

Subjefa del Depto. de Centros de Día.

Psic. Ricardo León Fabela

Jefe del Departamento de Consulta Externa

La mesa servida, la sopa de mamá,
caliente aún en el platón de barro...
Añoro el mullido rincón de mi sillón...
Allí es donde guardo tus recuerdos...

Ricardo León

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	2
Antecedentes	2
Recomendaciones para el uso del manual	3
Objetivos	5
Cuadro comparativo principales modelos o escuelas de terapia familiar	6
Evaluación	
Sesión. Evaluación Familiar	9
Sesión. Conformación de las metas terapéuticas	12
1° Eje Temático:	
Sesión. Exploración de las relaciones parento filiales	15
Sesión. Exploración de las relaciones parento filiales	17
2° Eje Temático.	
Sesión. Triangulaciones familiares	19
Sesión. Triangulaciones familiares	23
3° Eje Temático:	
Sesión. Diferenciación del consumidor de SPA	26
Sesión. Diferenciación del consumidor de SPA	29
Cierre del Proceso	
Sesión. Cierre del proceso terapéutico	31
Sesión. Cierre del proceso terapéutico	34
Recontratación	36
Postratamiento	37
Lecturas de Apoyo	39
Bibliografía	46

Introducción

La familia de la persona que consume sustancias psicoactivas (SPA) posee un registro histórico del proceso que se requirió para consolidar la adicción. “Escuchar” a los miembros de la familia es de vital importancia para llegar a una comprensión contextual de las fuentes emocionales primarias que participaron en la gestación del consumo. Otro aspecto relevante de la adicción es su “capacidad de mutación”, es decir, su presencia en cada entorno familiar posee un significado específico para la misma, es decir, para cada familia el impacto de la adicción es diferente y esta diferencia guarda una estrecha relación con su historia emocional. Así, la “capacidad de mutación” obedece a que los contextos sociales siempre están inmersos en procesos de cambio. Los contextos no son estáticos constituyen sistemas de interacción y la familia, que es uno de ellos, de manera paralela está contenida dentro de un sistema mucho más amplio: lo social.

El acercamiento al problema adictivo deja ver un sufrimiento directamente relacionado y producido por la conducta de los consumidores sobre los demás miembros del grupo familiar. La familia se presenta con dolor y percibiéndose a sí misma como víctima de esta situación.

Una característica común de la demanda clínica es que las personas consumidoras aceptan un tratamiento tratando de responder más a la presión que en ocasiones se manifiesta en coacciones y amenazas de los familiares; en otras por el remordimiento y los sentimientos de culpa ante el daño que están ocasionando a sus seres queridos, que realmente por tratar de responder a una motivación propiamente sentida como la necesidad de cambio. Esa característica podrá traducirse a lo largo de la intervención en fracasos repetidos y en una persistente y dolorosa sensación de impotencia ante el problema de consumo.

CIJ estima que la participación y el involucramiento efectivo de la familia dentro del tratamiento para abandonar el consumo de SPA son prioritarios debido a que el consumidor pertenece a un contexto social y emocional cuya fuente primaria está representada por la familia.

En la experiencia clínica se constata de manera reiterada como la teoría sistémica se vuelve una realidad. Se pueden observar individuos en procesos francos de recuperación, acumulando meses de abstinencia que de pronto sin una causa “objetiva” o aparente, recaen.

Sin una mirada del entorno familiar, sin una comprensión clara sobre la búsqueda homeostática que cada familia pugna por recuperar, aunque está homeostasis no sea sinónimo de funcionalidad; sin la observancia de las coaliciones y las relaciones trianguladas, etcétera, no parece posible poder contribuir a erradicar la adicción y promover el crecimiento familiar, para que la familia pueda arribar hacia otros estadios de su ciclo vital, desarrollando también herramientas más autónomas en los padres con la finalidad de que puedan enfrentar sus conflictos conyugales.

Antecedentes

Al revisar algunos de los textos acerca del desarrollo de la terapia familiar sistémica, se puede entender que esta disciplina no surgió como una práctica terapéutica en la psicología clínica, sino que surge al interior de la práctica psiquiátrica, lo que explica el por qué la gran mayoría de los pioneros en terapia familiar tenían formación psiquiátrica de bases psicoanalíticas (Gómez Mont, A.F. 1980; Hoffman, L. 1987¹, Ochoa, A. I. 1995²; Sánchez, R.L.M. 2003³).

Las figuras que lograron una mayor influencia en el desarrollo del campo de la terapia familiar en sus orígenes no fueron psicólogos sino otros científicos provenientes de las ciencias duras como el biólogo Ludwing Von Bertalanffy quien en 1947 propuso la Teoría General de Sistemas. Se observa que la *cibernética* se constituye como la disciplina fundamental que da impulso al surgimiento de la *terapia familiar*, cuyo mayor representante fue Norbert Wiener. Sumándose otras aportaciones teóricas como son la *Teoría General de los Sistemas* y la *Teoría de la Comunicación Humana*.

El proceso de conformación de la terapia familiar fue gradual; construyendo un trabajo arduo al retomar y conectar diversas disciplinas que dieran cuenta de los sistemas sociales y por ende de los sistemas humanos. Es en el año de 1957⁴, durante el Congreso de la Asociación Ortopsiquiátrica en E.U.A, que la Terapia Familiar se define como tal, se considera como la fecha oficial de su bautizo. En dicho evento el psiq. Murray Bowen presentó los estudios realizados con pacientes esquizofrénicos y sus familias en la clínica Menninger; dos

¹ Hoffman, L. (1984). Fundamentos de Terapia Familiar. Editorial F.C.E. Cap. III

² Ochoa, A. I. (1995) Enfoques de Terapia Familiar Sistémica. Editorial Herder. Barcelona, España.

³ Sánchez, R. L. (2003). Aspectos Históricos y Enfoques de la Terapia Familiar. Editorial Universidad del Valle, Colombia

⁴ Molina, V. B. (1982) Génesis, Desarrollo y Práctica de la Terapia Familiar. En Hospital Mental de Antioquía, Boletín Informativo N° 1, pp. 20-36.

meses después el psiq. Nathan Ackerman presenta sus trabajos con familia a la *American Psychiatric Association* (Macías, 1988)⁵.

A finales de los años 50 y durante la década de los 60, se recogen las primeras cosechas de la ardua labor de años anteriores, teniendo como corolario, los estudios sobre comunicación realizados por el grupo Bateson: “La Teoría del Doble Vínculo en la Esquizofrenia” (1956), la Fundación del *Mental Research Institute* (MRI), en Palo Alto Cal., por Don D. Jackson y Colb., uno de los primeros centros con un programa de formación en terapia familiar desde otra “mirada epistemológica”. Parte de esta cosecha son los centros e institutos de formación e investigación en terapia familiar principalmente en el territorio de la Unión Americana, por mencionar algunos tenemos: el Instituto de la Familia en Nueva York en 1960 con Nathan W. Ackerman como su fundador; el Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, en Filadelfia con A. Schafren, Borzormengy-Nagy, G. Spark, J. Framo y G. Zuk al frente de él; en esta misma área se ubica la Clínica de Orientación Infantil a cargo de Salvador Minuchin y Braulio Montalvo, quienes realizan un trabajo muy importante con familias de escasos recursos e inmigrantes latinos, también manifestó gran interés en el estudio de las familias que inducen problemas psicossomáticos como anorexia a partir de lo cual desarrollan el enfoque Estructural; Jay Haley en colaboración con Cloé Madanes funda el Instituto de Terapia Familiar de Washington, delineando lo que se conoce como el modelo Estratégico.

En 1997, Stanton y Shadish⁶ publicaron un meta-análisis cuyo objetivo era comprobar los resultados que se obtienen en los tratamientos de consumidores de SPA cuando se utilizan técnicas de intervención familiar, encontrando lo siguiente:

- Los pacientes que recibieron terapia familiar o de pareja manifestaban, de forma significativa, menor uso de SPA después del tratamiento que los que recibieron otro tipo de terapia no-familiar, tanto en adultos como en adolescentes consumidores.
- Igualmente, en los casos en los que se empleó terapia familiar aumentó la tasa de adherencia en tratamiento y hubo menos abandonos.
- Recibir terapia familiar fue más eficaz que recibir consejo individual, terapia grupal y otros tratamientos usuales. Ello no quiere decir que otros abordajes no sean eficaces, aunque estos podrían tener mejores resultados si se les añade terapia familiar.
- La terapia familiar, en comparación con la psicoeducación familiar, logra mejorar las relaciones conyugales y la integración social tras el tratamiento.
- La terapia familiar consigue reducir el nivel de consumo de SPA y respecto a este punto, se muestra más eficaz que la terapia individual, la terapia de grupo de adolescentes, y la psicoeducación familiar. Además, las intervenciones basadas en la familia son igual de efectivas que los grupos de padres o que la terapia familiar con una persona. Igualmente reducen las conductas disfuncionales asociadas al consumo, por ejemplo, disminuye el número de detenciones postratamiento, la violencia y las conductas antisociales.
- Los adolescentes consumidores de SPA que fueron tratados con intervenciones familiares lograron un mejor funcionamiento escolar que en los que se realizaron tratamientos alternativos.
- La terapia familiar consigue mejorar de forma significativa el funcionamiento en la familia en áreas como la comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, etcétera, de los adolescentes consumidores de SPA.

Se puede apreciar el largo recorrido que ha tenido esta disciplina terapéutica hasta llegar a su conformación actual, notándose su amplio espectro de aplicación para diversos problemas de los individuos y de sus familias.

Recomendaciones para el uso del manual

Este manual representa un punto de referencia para el profesional que está introduciéndose en el ejercicio de la terapia familiar sistémica. También es un complemento para la práctica clínica de quien ya ejerce la terapia familiar sistémica.

Su fundamento descriptivo descansa en la experiencia acumulada de la práctica clínica de atención de las adicciones tanto de atención residencial como ambulatoria, y desde ahí, se trata de elucidar ciertas características que se presentan con mayor frecuencia en este tipo de sistemas familiares: sus pautas de

⁵ Macías, R. (1988) Notas para la Historia de la Terapia Familiar en México. *Revista de Psicoterapia y Familia*. Vol. 1 N° 1, pp. 18-25.

⁶ Stanton, D., Shadish, W. (1997): Outcome, Attrition, and Family-Couples Treatment for Drug Abuse: A Meta-analysis and Review of the Controlled, Comparative Studies. *Psychol Bull* 122 (2): 170-191.

interacción y relación muy propias que las definen, así como sus historias de dolor y sufrimiento que impresionan y que son identitarias de estos sistemas familiares.

Se exhorta al terapeuta familiar a que haga uso de su estilo personal, respetando sus tiempos y procesos personales, asumiéndose en la investidura de terapeuta, capaz de poder conducir y ser conducido por la familia en el viaje terapéutico que los lleve al arribo de sus objetivos terapéuticos.

La finalidad específica de este manual es desempeñarse como una herramienta de apoyo para quien lo consulte, ya que contiene una breve descripción de referentes teóricos de escuelas y enfoques de terapia familiar y las técnicas terapéuticas que utilizan. Su empleo no debe tomarse de manera rígida ni estandarizada, ya que los contextos familiares donde existen problemas de consumo de SPA son tan diversos y su complejidad complica cualquier aproximación que busque abarcarles en un intento descriptivo.

Un propósito, aunque ambicioso, es humildemente humano: que este material despierte interés y curiosidad, la sensibilidad suficiente para que logre hacer vibrar al terapeuta en el despertar de su esencia humana, recuperándose a sí mismo; primero en su esencia humana y en segundo lugar en su investidura terapéutica. Se espera que esos dos aspectos coloquen al terapeuta familiar en adicciones en el nivel de la escucha emocional del dolor y sufrimiento de estas familias, colocándolo también en la posibilidad de interactuar con el sistema familiar en la búsqueda del cambio.

Algunas consideraciones al momento de hacer terapia familiar en adicciones

La terapia con familias de consumidores de SPA es una experiencia emocional intensa, ya que no sólo pone a prueba las habilidades del/la terapeuta para lograr insertarse en la dinámica del sistema familiar sino que también requiere un importante nivel de tolerancia a la frustración. Al mismo tiempo es una experiencia compleja esforzarse por descubrir cómo poder desarrollar empatía con un sistema familiar que sostiene interacciones hostiles y autodestructivas.

Cuando el/la terapeuta logra reflexionar acerca de los nexos que guardan sus sentimientos de frustración con la dinámica familiar, además de identificar los ecos emocionales que la familia produce en él, específicamente con su historia, entonces habrá iniciado el proceso de “hacer terapia familiar en adicciones”. Lo que en otras palabras quiere decir que, vivenciar un problema de naturaleza adictiva tiene que ver con la frustración que representa para la psique de la persona, elegir una sustancia con una finalidad “auto terapéutica” (Cancrini, 1991) siendo que es al mismo tiempo autodestructiva.

Dentro de esta etapa se contempla un proceso dirigido al cumplimiento de metas terapéuticas. En ocasiones, se dificulta el cumplimiento de las mismas debido a que se trata de familias poco colaboradoras, habituadas a interactuar desde el individualismo de sus miembros, con pobre conexión emocional y que además, se les dificulta trabajar en equipo, así como promover interacciones empáticas. La tarea del terapeuta descansa en su capacidad de transmitir contención a los miembros de la familia para a partir de ahí se pueda construir un sistema terapéutico de trabajo.

Uno de los elementos importantes a considerar es la conformación de un buen vínculo con la familia, ya que ayuda a tener una mirada empática y no compasiva ante el dolor y sufrimiento por el que están atravesando los miembros de la familia, logrando de esta manera asumir que “no saben qué hacer”, erradicando la conclusión errónea de que “no quieren hacer algo para cambiar”. Este reposicionamiento del/la terapeuta envía un meta-mensaje de aceptación a la familia, lo cual puede favorecer que el proceso terapéutico inicial se flexibilice, puesto que, el/la terapeuta estaría metacomunicando aceptación y no rechazo a la familia.

En el presente manual se propone una modalidad de abordaje clínico que trata de retomar las consideraciones anteriores, respetando al mismo tiempo, las particularidades y el estilo de cada terapeuta, así como las necesidades de cada familia. Es importante que ambos, logren encontrar una sintonía armónica.

Finalmente, este manual supone un bagaje de conocimientos previos alrededor de la terapia familiar. En las sesiones si es que existen lagunas teóricas, puede resultar complicada la comprensión y la realización de las técnicas y la propuesta de trabajo sugerida, luego entonces, es pertinente la lectura de material teórico que fundamente el actuar del/la terapeuta familiar en la intervención que se propone. No obstante, el Manual de Terapia Familiar contiene en la última parte un apartado de lectura que se espera sea de utilidad, así como la bibliografía que soporta la propuesta.

A continuación se describe y desarrolla cada una de las sesiones que constituyen esta propuesta, siempre esforzándonos por resaltar la importancia que tiene el construir un sistema terapéutico donde el posicionamiento del terapeuta se realice desde el lugar de la escucha emocional; en un escenario de horizontalidad y empatía terapéutica.

Objetivo

Proporcionar tratamiento especializado a las familias en las que alguno de sus miembros tenga problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, con el propósito de contribuir a la disminución y remisión del consumo, así como a su rehabilitación y al sostenimiento de la abstinencia.

Específicos

1. Favorecer la remisión total o parcial del consumo de SPA a través de estrategias que permitan el cambio y reacomodo en el ámbito de la comunicación y en los patrones de interacción familiar.
2. Implementar modificaciones en las formas de relación y convivencia familiar en torno de la adicción.
3. Contribuir en la estructuración de patrones familiares de interacción que sean más satisfactorios para sus miembros, en sintonía con el ciclo vital que atraviesan.
4. Analizar los discursos dominantes de la familia (esforzándose por construir una relación terapéutica horizontal para la elaboración conjunta entre terapeuta y familia sobre estos discursos) acerca del consumo de drogas. Con la finalidad de reposicionar no sólo las interacciones entre los miembros de la familia, sino también de influir para modificar la percepción de sí mismo que posee cada miembro de la familia.
5. Coadyuvar a que la familia logre modificar su sistema de creencias en torno a la adicción de uno de sus miembros, buscando la transición desde un posicionamiento excluyente a uno incluyente⁷.

⁷ En el primero, el excluyente, los miembros de la familia no se asumen como parte del problema, por el contrario, buscan la ayuda terapéutica para que puedan *cambiar* el comportamiento del hijo/a consumidor de SPA; mientras que en el segundo, posicionamiento incluyente, los miembros de la familia se asumen como parte del problema y de lograr su resolución.

Cuadro comparativo principales modelos o escuelas de terapia familiar

Escuela	Autores	Postulados básicos	Conceptos centrales
La Escuela Interaccional del Mental Research Institute (MRI), Palo Alto, Cal.	Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch (1976).	<ul style="list-style-type: none"> • El foco de observación es la interacción y la comunicación en el sistema familiar en el presente. • La tarea del/la terapeuta es resolver el problema además de entender el lugar que ocupa el problema en el sistema familiar. • El centro del análisis sobre la intervención en terapia se desplaza desde el contenido y la historia que generó los conflictos, hacia los mecanismos que los mantienen y cómo los intentos de solución son parte de dichas disfunciones o problemas. 	<p>Su paradigma fundamental es: "La solución es el problema". Plantean dos tipos de cambio: Tipo I: modificación de la estructura del sistema y de su funcionamiento. Tipo II: aquellos que afectan a los parámetros del sistema y suponen una resolución. Para lograrlos, los terapeutas emplean intervenciones paradójicas que contradicen el sentido común, pero, los producen en periodos breves de tiempo. La escuela MRI se conoce dentro del campo de las terapias breves, por plantearse su trabajo en 10 sesiones, con cierta independencia del tipo de trastorno.</p>
La Escuela o Estructural	Salvador Minuchin, Carter Umbarger y Jay Haley (1974)	<ul style="list-style-type: none"> • Existen organizaciones en forma de alianzas y coaliciones, al interior de la familia. • La alianza supone la proximidad de dos o más miembros. Cuando ésta proximidad se constituye en contra de un tercero, se considera coalición. • Haley habla de triángulos perversos para referirse a coaliciones entre miembros de distinta generación (padre e hijo contra madre), lo que dificulta el crecimiento del hijo. • Para Minuchin, los subsistemas familiares tienen límites interiores, y a su vez la familia tiene sus fronteras con el exterior (pueden ser difusos, rígidos o claros). 	<p>Al inicio de la terapia, Minuchin menciona que hay que conseguir "entrar" en el sistema mediante la unión y la acomodación o <i>joining</i>. Los estructuralistas se fijan más en el patrón interaccional que en el síntoma. Una vez que el/la terapeuta ha entrado, puede utilizar técnicas de reestructuración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redefinición positiva del síntoma. • Prescripción de tareas conjuntas para varios miembros de la familia. • Desequilibrio.
Escuela de Milán	Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin. (1971 a 1980)	<ul style="list-style-type: none"> • Consideran que las familias tienen una particular visión de la realidad y del mundo (significados de la conducta, interpretaciones, etc.) que producen un matiz muy particular a sus patrones de interacción. • Perciben a la familia como un sistema cibernético autorregulado, en el que todos sus elementos están interconectados. • Particular tratamiento de familias con interacciones rígidas: familias con problemas de anorexia y en transacción psicótica. 	<p>El proceso terapéutico se aborda desde tres principios fundamentales: Hacer hipótesis: El/la terapeuta constantemente crea hipótesis acerca del comportamiento familiar y prueba su validez. La circularidad: El/la terapeuta facilita a la familia la percepción de que existe una relación entre sus comportamientos. La neutralidad: El/la terapeuta se mantiene neutral frente a las alianzas y coaliciones familiares.</p>

Escuela o Modelo de Roma	Maurizio Andolfi, Paolo Menghi, Anna Nicolo, Cairmmie Saccu, Claudio Angelo y Cathia Giacometti (1980)	<ul style="list-style-type: none"> • Modalidad de tratamiento familiar de tipo intergeneracional. • Para este modelo es importante que antes de intervenir con las familias de otros es necesario conocer la propia. • Es importante que el/la terapeuta desarrolle la capacidad de ver de un modo benigno y también relativo, tanto las dificultades, los problemas, como las patologías de las familias; porque si observa la propia, se dará cuenta que son muy similares. 	<p>El concepto de neutralidad, por parte del/la terapeuta respecto de sus pacientes, no se asume como una regla fundamental.</p> <p>Se favorece que la influencia del sistema de valores del/la terapeuta esté puesta al servicio del trabajo terapéutico.</p> <p>Observar la familia en términos longitudinales, es decir, por lo menos en tres generaciones y así poder observar los procesos de aprendizaje, como los mitos que se transmiten de una generación a la otra.</p>
Escuela Estructural Estratégica	Jay Haley (1976) y Cloé Madanes (1981)	<ul style="list-style-type: none"> • Se incluye la aplicación de la teoría estructural como paradigma orientador y la aplicación de sus técnicas. Complementándose con el perfilamiento del modelo estratégico, especialmente en cuanto a tener un plan específico de abordaje clínico. • Desde este modelo el uso de drogas es concebido como una señal de malestar del funcionamiento familiar y la terapia se va a centrar en la función que cumple este síntoma en el sistema familiar. • Los cambios en las familias con adolescentes consumidores de drogas están directamente relacionados con: <ol style="list-style-type: none"> 1. La calidad de la relación terapéutica entre el/la terapeuta y la familia (“alianza terapéutica”) siendo ésta un importante predictor de eficacia de la terapia. 2. La utilización de la reestructuración para el cambio en los patrones de interacción disfuncionales. 	<p>Evaluar la presencia de interacciones circulares entre los miembros de la familia considerando el contexto.</p> <p>Ciclo vital de la familia tanto para la evaluación como la estrategia.</p> <p>Consideran que el síntoma es mantenido y mantiene el sistema.</p> <p>Percepción de la familia según jerarquías, límites, alianzas o coaliciones.</p> <p>El plan terapéutico se organiza basándose en un modelo de lo “normal” en una familia, dependiendo de la etapa de su evolución, en un contexto cultural y socioeconómico determinado.</p> <p>La estrategia se dirige a la “reestructuración” del sistema, estableciendo fronteras, diferenciando miembros excesivamente apegados, incrementando la participación de otros desapegados, etcétera.</p> <p>Utilizan tareas directivas, intervenciones paradójicas. Las tareas directivas son diseñadas por el/la terapeuta y prescritas a la familia, bajo el formato de indicaciones muy precisas tanto a los padres como a los hijos respecto de qué hacer, qué no hacer y cómo interactuar.</p>
El Enfoque Narrativo	White y Epston, Russell y Van den Broek (1992), Gonçalves (1994) y Guidano (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Se interesa por indagar acerca de las formas en que los miembros de la familia consideran al “síntoma”. • Se contraponen a otros modelos que consideran que el síntoma cumple una función en la familia y en el individuo. • Emplea los procesos de <i>deconstrucción</i> en los que las personas pueden alcanzar a descubrir cómo el contexto social moldea las creencias, los sentimientos y los comportamientos. • El pensamiento narrativo se centra en las emociones, los relatos, las experiencias cotidianas y en las intenciones. Se alienta la intuición, la imaginación, construyendo descripciones metafóricas e interpretativas. 	<p>Emplea el abordaje terapéutico conocido como <i>externalización del problema</i>. La cual es una técnica que separa al problema de la persona, haciendo que se le conciba como una cosa o personaje, favoreciendo su objetivización.</p> <p>El/la terapeuta narrativo se distingue de otros modelos por la curiosidad que manifiesta en sus intervenciones.</p> <p>White identifica dos elementos en los discursos: el panorama de acción y el de conciencia. El primero se refiere a los hechos y el segundo al significado o interpretación que se le dieron a esos hechos.</p>

El Enfoque Colaborativo	Harold Goolishian y Harlene Anderson (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene influencia del pensamiento socio constructivista e incluyendo a la visión interaccional. • Consideran los “problemas psicológicos” dentro de un contexto, no como manifestaciones de propiedades internas, sino como parte de pautas de interacción. • Considera que la interacción entre conocimiento, lenguaje y las relaciones interpersonales son inseparables. • El enfoque colaborativo pone atención al modo en que el conocimiento influencia en las relaciones interpersonales y cómo éstas a su vez en la construcción del conocimiento. 	<p>Se ve a la terapia como una conversación, en una relación horizontal que se da en y a través del lenguaje.</p> <p>La perspectiva de un terapeuta con enfoque colaborativo ante un “problema”, asume una multiplicidad de discursos de acuerdo a los contextos desde los que se aborde.</p> <p>El/la terapeuta colaborativo se posiciona de manera horizontal, convirtiéndose en un conversador más dentro de la red conversacional, sin embargo, su participación posee intención y responsabilidad.</p> <p>El/la terapeuta colaborativo adopta una posición que favorece la apertura de espacios para la construcción de nuevos significados. Mostrándose respetuoso, curioso y abierto.</p>
El Grupo Reflexivo	Tom Andersen (1991)	<ul style="list-style-type: none"> • El punto de partida de este enfoque es el referente sistémico, ya que presta atención a los procesos de interacción en las relaciones humanas; su complemento estratégico se realiza por medio del constructivismo aplicado a la psicoterapia. • Un aspecto fundamental de esta estrategia terapéutica es el que estas intervenciones tienen como base un profundo respeto por el sistema sobre el que se está emitiendo un comentario, una visión de las diferentes realidades que percibe el Grupo Reflexivo. 	<p>La técnica es llevada a cabo por un grupo de terapeutas que observa, a través de un espejo unidireccional, una sesión que otro terapeuta está realizando con otros pacientes en una sala diferente a la que se encuentran los primeros.</p> <p>Posteriormente el equipo de terapeutas que observa pasa a la sala donde se encuentra el/la con la familia, ya sea porque lo solicitan tanto la familia y terapeuta o sea sólo por petición del terapeuta. La finalidad de entrar en la sala es con el propósito de dialogar, en presencia de la familia sobre lo sucedido en la sesión.</p>

Evaluación Familiar

Objetivos

1. Iniciar la conformación del vínculo terapéutico
2. Establecer el encuadre terapéutico con los familiares que participarán de la terapia familiar.

Material requerido: Formato *Evaluación Familiar* (8819-07).

Descripción de la sesión

Es recomendable que el/la terapeuta siempre que le sea posible se acerque a la sala de espera en donde aguardan los miembros de la familia. Esto con la finalidad de poder tener una primera impresión acerca de cómo interactúan los miembros de la familia sin su presencia dentro del espacio terapéutico; además de que al acercarse a ellos transmite un mensaje no verbal de cercanía. Se sugiere acondicionar el consultorio empleando una disposición circular de las sillas que serán ocupadas por terapeuta y los miembros de la familia.

El/la terapeuta inicia la sesión dando la bienvenida a los miembros de la familia que asisten a la cita por medio del contacto físico (dándoles la mano) y visual (mirándolos a los ojos). Complementado con una cálida sonrisa, que busque transmitir y generar comodidad en el sistema familiar. Este es un primer momento para hacer sintonía con el sistema familiar. Es importante agradecer la presencia de quienes asisten a la sesión, además de exhortarlos y motivarlos a construir una tarea común, de grupo familiar, que los conduzca al logro de las metas terapéuticas; también es recomendable presentar el trabajo terapéutico familiar como parte de un contexto más amplio donde se incluyen otras disciplinas de salud como la medicina, el trabajo social, la psiquiatría, así como otras modalidades de intervención que comparten en común, el objetivo de ayudarlos a lograr el abandono del consumo de sustancias.

Encuadre

Se sugiere considerar los siguientes aspectos:

- Asentar que el/la terapeuta será quien acompañará a la familia durante el proceso terapéutico a lo largo de todas las sesiones.
- Establecer la hora y el día en que se realizarán las sesiones.
- Contextualizar a la asistencia, puntualidad y constancia como manifestaciones concretas del compromiso con el tratamiento familiar.
- Cada sesión de terapia familiar tendrá una duración de 60 minutos. Si la familia llega retrasada a su cita dispondrá sólo del tiempo restante de la sesión, a excepción de que el terapeuta considere pertinente otorgar tiempo extra a la misma.
- Hacer mención de que la confidencialidad está garantizada en este tratamiento.

Es necesario definir a la familia cuál es el papel del/la terapeuta familiar, con el propósito de erradicar falsas expectativas acerca del mismo, es decir, señalar qué sí puede hacerse dentro del marco terapéutico familiar y qué no se puede hacer, por ejemplo, en ocasiones los miembros de la familia asumen que durante el proceso terapéutico encontrarán la elaboración y solución a carencias afectivas que provienen de la complejidad de sus historias individuales, mismas que fueron vividas en su familia de origen. El/la terapeuta puede comentar que el proceso familiar probablemente alcanzará a ayudarles a elucidar la articulación de estas carencias afectivas con su vida actual, no así su resolución ya que ello pertenecerá a otro espacio terapéutico de corte individual.

El/la terapeuta debe familiarizarse con el contenido y el sentido del formato de Evaluación Familiar, para que su aplicación se introduzca sutilmente dentro del diálogo casual que se construye con la familia. De esta manera, lo que se busca es reducir la ansiedad familiar ante la exploración. Para lograr lo anterior es importante que el/la terapeuta revise los contenidos del Instructivo de llenado del Formato de Evaluación Familiar (8819-07) para que se facilite la maniobra de obtener la información que requiere de la familia sin que resulte amenazante al tener de por medio un instrumento (el formato) entre el terapeuta y la familia.

- El/la terapeuta deberá hacer énfasis en explorar los temas relacionados a la violencia familiar, las triangulaciones, la diferenciación del consumidor de SPA y la nutrición afectiva, ya que serán abordados también en los ejes temáticos que se desarrollarán durante el proceso terapéutico.
- Respetando tanto el tiempo personal para sentir y percibir a la familia, como su estilo, el/la terapeuta puede explorar de la siguiente manera: dirigirse al miembro más joven de la familia y verbalizar que: *poniéndome*

en tú lugar debe de resultar un tanto confuso el estar por primera vez en una sesión de terapia familiar (esto favorece la construcción de la empatía y abre la posibilidad de que este miembro de la familia se exprese). Esperamos a que el sistema familiar reaccione y observamos cómo interactúan: ¿Quién toma la palabra primero? ¿Quién lo secunda o por el contrario quién anula la idea anterior y propone otra? ¿Quién encabeza la secuencia y sentido de los mensajes verbales?, ¿Qué género impone su supremacía o pretende hacerlo?, etc. Puede asimismo preguntar al miembro más joven de la familia: ¿Sabes para qué estamos reunidos? ¿Quién te comentó acerca de para qué vienen a terapia familiar?

- En el formato de *Evaluación Familiar* (8819-07), en el apartado *Tipo de violencia*, en el rubro 4. Sexual, es infrecuente poder obtener información en la primera sesión, aspecto que no está directamente relacionado con las habilidades del/la terapeuta sino que es el resultado de que se combinen variables como la intensidad de la negligencia familiar, la necesidad imperiosa del individuo de denunciar el abuso ante un tercero, siendo que, en algunos casos, ya ha realizado varias denuncias del abuso recibiendo pobre escucha por parte de su familia. La violencia familiar puede explorarse formulando una pregunta dirigida al miembro menos verbal y que menos contacto visual establece con el/la terapeuta: ¿Cómo haces para estar tan callado(a)? Frecuentemente, no responderá a la primera pregunta, entonces el/la terapeuta puede insistir hasta formular dos preguntas sucesivas con el objetivo de incrementar la tensión del sistema familiar, por ejemplo, dice: *Si estás tan callado es obvio que para ti existe un riesgo para hablar*. Al mismo tiempo que observa a los demás miembros de la familia, continúa: ¿Me pregunto cuál será? ¿No hablas porque no tienes voz? o ¿no hablas porque no te autorizan hablar? ¿En esta familia cómo se acostumbra resolver los conflictos?
- Las *Triangulaciones* pueden explorarse observando la disposición *geográfica* que despliegan los miembros de la familia en el consultorio, percatarse quién está sentado junto a quién y si esta cercanía física es congruente con la cercanía emocional, es decir, si también se miran, se tocan, se retroalimentan positivamente en lo que cada uno verbaliza, si son cálidos recíprocamente, si evitan tocarse o mirarse, si se aprecia hostilidad, etcétera. Por otro lado, se puede explorar también por medio de aseveraciones o preguntas: ¿Quién de la familia se entera primero acerca de que él consumió? ¿Por qué se entera primero ella/él? ¿Qué piensa Ud. de ser el último(a) en enterarse del consumo de su hijo(a)? Se puede aseverar: *Creo que esa cercanía física que muestran aquí no es congruente con el modo en que se hablan uno al otro*. Y observar cuál de los padres se esfuerza por fomentar una alianza con el hijo durante la sesión.
- El *Funcionamiento interaccional* puede explorarse observando en la manera cómo los miembros de la familia se esfuerzan por definir el problema: ¿Quién se esfuerza más? ¿Quién lo secunda? ¿Quién se opone abiertamente o de forma encubierta? Preguntado a la familia ¿Qué esperan de la terapia? ¿Qué metas quieren alcanzar? y observando cómo los miembros de la familia interactúan en torno a estas preguntas.
- El *Funcionamiento organizacional* puede explorarse preguntando sobre ¿Quién toma las decisiones que la familia considera importantes? También, se observa si los hijos se mantienen en su papel o llegan a intervenir en los conflictos conyugales por medio de verbalizaciones o actitudes de apoyo hacia determinado miembro de la pareja. El/la terapeuta pregunta al padre: ¿Ha notado cómo Javier interviene cada vez que le pregunto algo a su madre acerca de cómo usted la trata como su esposa?
- La *Nutrición afectiva* se puede explorar observando la capacidad de contención y respuesta emocional que muestran entre sí los miembros de la familia ante las expresiones afectivas dolorosas; percibiendo la empatía que manifiestan, al observar la frecuencia con que se hace presente la calidez afectiva entre los miembros de la familia, esforzándonos en detectar qué tanta capacidad manifiestan de poder diferenciar los comportamientos que generan problemas en la vida familiar de la identidad de las personas. Es decir, la familia muestra capacidad de diferenciar si el enojo y/o frustración es por las conductas y no con las personas. Qué tanta capacidad tiene la familia para transmitir: *me enojo por lo que haces, no por lo que eres*. Esto último, obliga a considerar los sentimientos de los miembros de la familia de ser reconocido, valorado y querido.
- La evaluación de la familia en términos de su *Corpus narrativo* puede explorarse al indagar acerca de los temas que la familia aborda en la sesión, tratando de profundizar: ¿A qué se refiere cuando dice que él debe hacerse un hombre respetable como lo fue su abuelo? ¿Qué es lo que aún no han dicho sobre el problema que describen?
- Las *Redes de apoyo social de la familia* se puede explorar por medio de preguntas que vayan dirigidas a conocer si mantiene contacto con vecinos, instituciones religiosas, amigos, familiares.

- La *Diferenciación* del/a consumidor/a de SPA, se puede explorar observando la frecuencia e intensidad con que éste formula comentarios a título personal o si los mismos son sólo una confirmación de lo que dice uno de los padres, es decir, percatarse que en la secuencia de la comunicación verbal el individuo; sí logra articular un discurso verbal diferenciado del de sus padres o por el contrario se subordina al discurso parental. En ocasiones, también podemos apreciar que el discurso de la persona que consume es *seudo* diferenciado. Podemos explorar preguntando: *¿Qué planeas hacer cuando logres recuperarte de tu problema de consumo de sustancias? ¿Dónde planeas vivir cuando decidas abandonar el hogar materno? Si no tuvieras un problema de consumo de sustancias... ¿Qué me podrías decir de tu vida? ¿Qué pasaría si estuvieras convencido que tu opinión es abiertamente contraria a la de tu padre/madre?*

Cierre de la sesión

El/la terapeuta puede concluir su evaluación de la familia destacando las pautas de interacción que detectó: quién/es habló/hablaron más, quién se mostró más entusiasta en proporcionar información de la familia, quiénes mostraron mayor facilidad para ponerse de acuerdo entre los miembros de la familia; además de resaltar la asistencia de los padres de la familia (si es que ambos asistieron, si sólo asistió uno de ellos es recomendable destacar la ausencia del otro progenitor como invaluable) y describir su actitud durante la sesión buscando elementos positivos en la actitud, en la escucha, en lo que verbalizaron, en la manifestación de afecto, etc., que favorezcan su apertura hacia el tratamiento. Finalizando con una exhortación a los miembros de la familia a formar parte activa del trabajo terapéutico aportando sus reflexiones personales y sus pensamientos más genuinos.

Conformación de las metas terapéuticas

Objetivos

1. Continuar trabajando en la construcción del vínculo terapéutico.
2. Definir las metas terapéuticas con la familia.

Material requerido: juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma.

Descripción de la sesión

Es importante dar la bienvenida a los asistentes a la sesión. Se sugiere iniciar por hacer una devolución de la evaluación familiar realizada en la sesión pasada.

En esta devolución es importante destacar las conductas no verbales de violencia que el/la terapeuta identificó y percibió, así como las interacciones de los miembros de la familia en cuanto a la violencia, las triangulaciones, la diferenciación del consumidor de SPA y la nutrición afectiva. Se sugiere no emplear palabras técnicas sino utilizar un lenguaje que sea comprensible para todos, por ejemplo:

Quisiera destacar que en la sesión anterior quienes más platicaron entre sí fueron el padre y el hijo...curiosamente cuando mamá intervenía, ambos al parecer perdían interés en proseguir la plática... pude notar que cuando la madre tomaba la palabra, los demás miembros de la familia callaban...incluso la madre decía que todo lo que decían estaba equivocado y aun así permanecían en silencio... ¿esto es frecuente?

Recuerdo dos momentos en la sesión anterior en que Paola expresó sus sentimientos de tal forma que lloró, sin embargo, me impresionó verla muy sola y desatendida en ese momento...no recuerdo que alguien preguntara acerca de sus sentimientos o que se acercara a ella...

Lo anterior es una forma en que se puede realizar una intervención en la que sutilmente se logra verbalizar cómo se engranan entre sí los temas de violencia, las triangulaciones, la diferenciación del consumidor de SPA y la nutrición afectiva.

También es importante favorecer una retroalimentación de los miembros de la familia acerca de lo que el/la terapeuta les mencionó en el párrafo anterior: *¿Cómo reciben lo que les estoy diciendo?* Se sugiere que la pregunta no sea dirigida a alguien en particular sino hacia el grupo. En el caso de que nadie responda, se puede optar por dirigirse al miembro de la familia que el/la terapeuta percibió como más verbal en la primera sesión. La finalidad es que el/la terapeuta no pierda la conducción inicial del sistema familiar. En el caso de que el sistema se resista a interactuar en función de la retroalimentación proporcionada por el terapeuta, éste puede optar por destacar la *capacidad* del sistema para permanecer en silencio y de *cerrar filas* contra las iniciativas para interactuar en lo verbal.

Cómo trabajar en la construcción del vínculo terapéutico.

El/la terapeuta y la familia construyen un circuito de interacción constituido por mensajes verbales y no verbales, que inicia desde el primer encuentro entre ambos. En este proceso no sólo el/la terapeuta observa sino que también es observado por la familia. Ayuda que el terapeuta se pregunte: *¿Qué sensaciones predominan en mí al interactuar con esta familia? ¿Qué puedo hacer para reducir la ansiedad que el sistema familiar manifiesta ante mi presencia y para que esta reducción también se traduzca en reducir mi propia ansiedad, beneficiando el inicio de la terapia?* Asimismo se sugiere:

- Observar la manera en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, la manera en que interactúan, para ir descubriendo el modo de *insertarse* dentro de la dinámica familiar. Por ejemplo: si percibimos hostilidad en las interacciones verbales y no verbales de los miembros de la familia, conviene al terapeuta no intervenir para frenar estas interacciones, salvo que alcancen un nivel de violencia verbal o física. Puede intervenir describiendo el proceso que observa y qué estados afectivos y sentimientos le despierta:

Francisco, veo que como padre le interesa mucho que su hijo cambie de actitud y sea más responsable, al mismo tiempo observo que la forma que emplea para transmitir esta preocupación tiende a ser un tanto hostil. Esto me hace sentir incómodo y al mismo tiempo ansioso por encontrar la manera de serle más útil a usted y su familia...

- Las interacciones familiares características se distinguen por adolecer de vínculos emocionales cercanos y estables. Los vínculos familiares se caracterizan por ser del tipo difusos o controladores (Minuchin, 1990).

En otras palabras, los miembros de la familia están habituados a relacionarse de manera hostil tanto de manera abierta como encubierta.

Es importante dejar que la familia *tome las riendas* de la sesión, la utilidad de esta maniobra es que nos ayuda a identificar:

- I. Cómo definen el motivo de consulta: las palabras que emplean, adjetivos calificativos que utilizan para describir el problema, creencias culturales que se hacen evidentes.
- II. Quién de los miembros de la familia se esfuerza por definir el problema, situación que nos sirve al mismo tiempo para identificar cómo se conforma la distribución del poder y jerarquías en la familia. Por ejemplo: si es uno de los padres quien más se esfuerza por definir el motivo de consulta, qué tanto el otro padre refuerza los comentarios del anterior o por el contrario, qué tanto descalifica la descripción del motivo de consulta que hizo el primero, etc. Observar si es uno de los hijos/as el que se hace cargo de definir el motivo de consulta y ante esto también observar cómo reaccionan los padres.
- III. Quién interactúa con quién, detectando quién/es marca/n la pauta de inicio y cómo se refuerza esta pauta dentro del sistema. Por ejemplo: si comienza a hablar el padre de la familia, observamos con quién busca interactuar y si la persona que busca corresponde en la interacción o por el contrario la rechaza. Esta información nos sirve para decidir a qué miembro de la familia dirigir la interacción verbal que nos permita introducirnos en el sistema familiar.
- IV. Quién queda excluido de las pautas de comunicación sustanciales; quién/es es/son invitado/s a estas pautas sólo como aliados con el objetivo de reforzar lo que se argumenta. Ejemplo: *Observo que cuando usted habla (dirigiéndose al padre/madre) su hija lo secunda y cuando usted habla (dirigiéndose al padre/madre) su hijo lo secunda ¿esto es frecuente?*

Temas sensibles en la familia

Es necesario, reconocer los temas sensibles que provocan resistencias en la familia para así respetar el proceso emocional y que nuestra presencia no resulte tan amenazante al sistema familiar. Por ejemplo: un duelo no elaborado, los conflictos relacionales entre la esposa y la madre del consumidor de SPA, la infidelidad del esposo/a, el abuso sexual padecido por algún miembro de la familia, la violencia física entre el padre y el hijo, etcétera. Lo recomendable, es que el/la terapeuta se posicione desde la escucha y la contención emocional, esforzándose por no hacer juicios de valor, además se debe considerar que:

- La presencia de temas sensibles en una familia no significa que tienen que *paralizar* al terapeuta y deba evadir abordarlos, sino que se abordaran estos temas cuando el/la terapeuta familiar haya logrado superar la fase en que resulta amenazante a la familia y tenga un vínculo terapéutico más cimentado.
- Tanto el lenguaje digital y analógico deben ser sumamente congruentes y matizados de una álgida sensibilidad empática que promueva en la familia la percepción no sólo de sentirse escuchados por parte del/la terapeuta sino, además, sentirse contenidos afectivamente; aspectos que sustentarán y darán un soporte afectivo y profesional a su sugerencia de referir a otro espacio el abordaje de temas vinculados con la adicción del consumidor que, sin embargo, no son el punto focal de esta terapia familiar.

Interviniendo en la familia

Como parte del desarrollo de la sesión, es necesario iniciar la detección sobre cómo reacciona la familia ante nuestras intervenciones para ello se debe prestar particular atención en:

- A quién preguntamos: si la pregunta va dirigida al miembro de la familia con más poder, al de mayor jerarquía, el más central, aquél que verbaliza más que ningún otro, etc. Es importante poder identificar qué miembros de la familia reaccionan con ansiedad, conductas de control, conductas evasivas, etc. como respuesta a nuestra intervención.
- Qué preguntamos: lo que ayuda a identificar los temas cargados de ansiedad para la familia, ya sea porque no están suficientemente elaborados, son secretos o quizás puedan develar triangulaciones hostiles de la familia.
- Vincularse con la familia en la sesión, compartir y vivir experiencias emocionales que son sumamente intensas porque a su vez activan segmentos de nuestra historia emocional individual. Vincularse es mostrar un interés genuino, el deseo de saber, conocer y aprender de y con la familia.

- Buscar construir un vínculo terapéutico con la familia ya que implica que, como terapeutas, nos permitamos ser influenciados, impactados y afectados por la dinámica familiar, manifestada en sus pautas e interacciones más evidentes.
- ¿Cómo vincularse emocionalmente con la familia sin perder la autonomía terapéutica? En el contexto de tensión-transacción de la sesión, consultantes y consultados buscan el equilibrio entre ser y pertenecer, en cada momento de la experiencia emocional del intercambio. Es un constante hacer.

Cómo trabajar en la determinación de las metas terapéuticas.

Una de las primeras metas terapéuticas en las que tenemos que trabajar es en el logro de la abstinencia del consumo de sustancias. Para ello es importante considerar:

- Comprometer la cooperación de los miembros de la familia, que participarán de las sesiones, en el logro de esta primera y fundamental meta terapéutica. Manifestar a la familia, por ejemplo: *El consumo de SPA y la adicción a ellas es un problema complejo y de difícil solución, sabemos que el impacto emocional en las familias es devastador, también sabemos que el esfuerzo familiar conjunto para entender y resolver este problema, renunciando a buscar culpables, incrementa las posibilidades de éxito en el abandono del consumo de SPA.*
- Promover que la familia no tolere las conductas de consumo del consumidor de SPA, la evasión de límites y reglas familiares, que los diferentes miembros de la familia asuman responsabilidades en el hogar, la escuela y/o trabajo. Hacer énfasis en distribuir las tareas familiares de manera equitativa entre los miembros de la familia y acorde a la edad de cada miembro y la función dentro del sistema. Por ejemplo: negociar y definir tareas para niños de seis años (ordenar sus zapatos, llevar la ropa sucia al lugar acordado, fijar la hora de ir a la cama, etc.), para adolescentes (establecer horarios de llegada a la casa, apoyar en la realización de las tareas domésticas, establecer como su responsabilidad las tareas escolares, etc.), para los padres (establecer la congruencia como eje rector de sus pautas relaciones con los diferentes miembros de la familia, por ejemplo: si un padre usa los golpes como una herramienta de control sobre los demás, se mostrará incongruente cuando intervenga tratando de sancionar la conducta violenta de los hijos).
- Incluir los cambios esperados en la relación entre los subsistemas y el sistema de creencias de los miembros de la familia en las metas terapéuticas. Con lo cual se inicia la cimentación del concepto fundamental de interacción sistémica entre los miembros y cómo cada uno impacta en el otro. Por ejemplo: si un hijo comparte la habitación de los padres es importante moverlo a otra habitación para favorecer la diferenciación de subsistemas y también para erradicar la idea de que la pareja existe gracias a los hijos. Es decir, en el espacio físico dispuesto para los cónyuges, debe de privilegiarse su privacidad, su pertenencia exclusiva para ser ocupado por la pareja, como expresión simbólica de una demarcación fronteriza de subsistemas. Cuando las familias viven conformando una organización amalgamada, se sugiere exhortarlas a diferenciar los espacios de uso común: baño, cocina, comedor, etc. de aquellos espacios que pertenecen a la esfera de lo privado.
- Recordar que una de las metas terapéuticas esenciales es que el/la terapeuta se trace como objetivo permitirse conocer y aprender a aceptar a la familia con la que interactúa.

Cierre de la sesión

El/la terapeuta puede concluir realizando un resumen general de la sesión y destacando las metas terapéuticas de la familia, resaltar la importancia de la participación de todos para alcanzarlas y recordar que la familia no debe tolerar las conductas que lleven al consumo de SPA. Finaliza agradeciendo la participación de todos los miembros de la familia.

Exploración de las relaciones parento filiales

Objetivos

1. Favorecer la diferenciación para fomentar tanto el crecimiento individual de la madre como el de la persona que consume.
2. Involucrar al padre en la relación con el consumidor de SPA como expresión de madurez del sistema.
3. Concientizar a los integrantes de la familia sobre la importancia de su participación dentro del tratamiento de rehabilitación de la persona que consume SPA.

Material requerido: Pintarrón y plumón para elaboración de famiogramas (opcional)

Descripción de la sesión

Explorar la dinámica familiar.

Uno de los escenarios que se podrán revisar en este apartado son las pautas de interacción entre los integrantes de la familia. Esto se puede abordar con el uso del cuestionamiento circular (Boscolo y Cecchin, 1970)⁸, donde el terapeuta* *transita* entre el tiempo pasado, presente y futuro; el objetivo es detectar las diferencias en las relaciones que la familia ha experimentado antes y después del problema, esta es una técnica de entrevista que difiere de otras por ser eminentemente relacional (Eguiluz, Rodríguez, 2004⁹), a continuación se ejemplifica una entrevista de este tipo:

Terapeuta hacia el padre: *Señor, ¿cómo cree que es la relación que tienen su esposa y su hijo?*

El padre: *Bien.*

El terapeuta intentando explorar aún más la dinámica relacional puede preguntar: *¿Qué es bien? Trate de explicarlo.*

Otra manera de explorar es cuando el terapeuta se dirige a la madre: *Señora, descríbame cómo se llevan su esposo y su hijo.*

La madre responde: *Muy bien.*

El terapeuta intenta ahondar en la dinámica relacional: *¿Qué hacen para que se lleven muy bien?*

Terapeuta hacia el consumidor de SPA: *¿Cómo se llevan tus papás?*

Aquél responde: *Más o menos.*

El terapeuta explora la dinámica relacional: *¿Qué hacen o qué no hacen para que se lleven así?*

A modo de esquematizar el sistema de relaciones e interacciones de estos tres miembros de la familia el terapeuta puede comentar: *Entonces, si madre e hijo se llevan bien, padre e hijo se llevan muy bien y entre los padres hay una relación más o menos, ¿Qué estará pasando para que el único hijo de esta familia este consumiendo SPA?*

Otras preguntas que se pueden hacer a la familia para conocer más de sus relaciones y de ellos en relación al contexto del consumo de SPA son las siguientes:

1. En referencia a las diferencias y cambios con relación al problema: *¿Está pasando ahora algo diferente con relación al consumo?*
2. En referencia a las diferencias y cambios con relación a las soluciones: *¿Qué estarán haciendo ahora que se observa este cambio?*
3. En referencia a las diferencias y cambios con relación a la duración del tiempo: *¿En qué época papá y mamá tenían más puntos de acuerdo? ¿Cuánto tiempo duró esto?*
4. En referencia a las diferencias y cambios con relación a las conductas de interacción: *¿Lo que hace cada uno de ustedes cuando él o ella está bajo el influjo de una SPA, es diferente de lo que hacían antes de que él o ella consumiera SPA?*
5. En referencia a diferencias y cambios con relación a conductas específicas: *¿Tus padres te dan más cuidado y atención cuando estas bajo el influjo de una SPA?*
6. Refiriéndose a diferencias y cambios con relación al contexto: *¿Qué pasaría en la familia, si tú ya no consumieras SPA?*

⁸Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán*. Diálogos sobre teoría y práctica. Amorrortu editores.

*El autor se refiere hacia los terapeutas indiscriminadamente en femenino y masculino a lo largo del documento

⁹Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar*. Su uso hoy en día. Pax México.

7. Refiriéndose a diferencias y cambios con relación a los sentimientos: *¿Tus sentimientos hacia tus padres son iguales o diferentes ahora que sabes lo que nos han compartido de su infancia?*
8. Refiriéndose a diferencias y cambios con relación a las creencias: *¿Qué cambiaría si tus padres creyeran que los consumidores de SPA realmente sí pueden rehabilitarse?*
9. Refiriéndose a la comparación y clasificación con relación al problema: *Cuando tú estás bajo el influjo de SPA, ¿quién se entera primero, quién después, etcétera?*
10. Refiriéndose a la comparación y clasificación con relación a las soluciones: *¿Quién se ha esforzado por resolver el problema de consumo de SPA?, ¿Hay alguien de la familia extensa que ha hecho algo por esto?* (Eguiluz, Rodríguez, 2004 ¹⁰)

Diseñar líneas de interacción del terapeuta:

Los/las terapeutas desde esta perspectiva de interrogación pueden empezar a plantear líneas de interacción para aplicarlas a lo largo del tratamiento, estas líneas sirven para que los/las terapeutas tomen de suma importancia el mantener una postura a beneficio de la familia. Por ejemplo:

- Primera línea de interacción: lograr un enganche terapéutico sólido para que la familia regrese interesada al cambio. Esto se puede lograr siendo neutrales en las intervenciones que se hagan con cada uno de los miembros de la familia (Boscolo y Cecchin, 1970). Por ejemplo:

Terapeuta: *Entiendo que los tres integrantes de esta familia han estado pasando por tiempos difíciles por la situación del consumo de SPA.*

Con esta forma de dirigirse al sistema familiar se está manifestando la intención de ser neutral ya que se muestra comprensión a los padres y al consumidor/a. Mantener la neutralidad significa ser capaz de moverse en medio de discursos antagónicos sin dejarse atrapar por ninguno de ellos. Ser neutral se convierte en sinónimo de esforzarse en no ser inducido por la familia y ser capaz de actuar libremente dentro de la terapia (Boscolo y Cecchin, 1970)¹¹

- Segunda línea de interacción: lograr que la familia se sienta escuchada y contenida para que se posibilite la conformación de un contexto terapéutico favorable para expresar los afectos y conflictos.

Esto se puede crear manteniendo una postura empática, sensible y consciente del abordaje que se realiza con familias de consumidores de SPA. Por ejemplo:

Se observa que la hija menor de la familia llora al mismo tiempo que sus padres se esfuerzan por describir la gravedad de sus problemas familiares, se interrumpe la secuencia dirigiéndose a los padres: *Noto que para ustedes es muy importante darme detalles de cómo afecta a la familia el consumo de Pablo, pero, no puedo evitar distraerme cuando su hija menor está llorando amargamente...*

- Tercera línea de interacción: que las intervenciones del terapeuta favorezcan el establecimiento de un nuevo discurso familiar y así puedan comenzar a interesarse en formas alternas de interacción. Esto se puede lograr comenzando a responsabilizar a cada uno de los integrantes de la familia en el problema del uso de SPA.

Estas líneas de interacción terapéutica podrán ayudar a dirigir las siguientes sesiones ya que se pueden visualizar como metas a alcanzar por parte del/la terapeuta en beneficio de la familia.

Cierre de la sesión.

Al término de esta sesión el/la terapeuta puede ofrecer una retroalimentación acerca de tener impresiones como: *El hijo de esta familia con consumo de SPA podría estar desviando la atención de un problema de pareja entre sus padres, es probable que por ello, el hijo tenga la necesidad de no crecer psicológica y emocionalmente, aunque no se dé cuenta de ello...* Asentado que son impresiones clínicas que él tiene, agradeciendo la disposición de la familia para el trabajo familiar conjunto y convocarlos a una próxima sesión.

¹⁰Eguiluz, L. (2004). Terapia Familiar. Su uso hoy en día. Pax México.

¹¹ Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (1987). Terapia familiar sistémica de Milán Diálogos sobre teoría y práctica. Amorrortu editores.

Exploración de las relaciones parento filiales

Objetivos

1. Explorar las carencias afectivas de la madre del consumidor que favorecen la pobre diferenciación entre ambos.
2. Revisar los acontecimientos de la semana entorno del consumo para que el/la terapeuta pueda trabajar en el tiempo pasado, al inicio de la sesión.
3. Cerrar revisando el tiempo presente para así poder vislumbrar el futuro, todo esto en relación de los afectos y las emociones.

Material requerido: Sillas, pintarrón y plumón.

Descripción de la sesión:

Explorar la historia emocional y afectiva de la familia.

En este escenario se pueden encontrar situaciones emocionales de la infancia del consumidor y de su familia nuclear, es decir, se irán presentando aspectos de la historia familiar en relación a los afectos y a las interacciones resultantes de estos. El abordaje de estos temas puede realizarse desde la técnica de *oír, aprender y pensar antes de dar una respuesta*, aludiendo a una propuesta de reflexión (Andersen, 1994)¹² dentro del marco de referencia de la terapia con enfoque colaborativo-conversacional-reflexivo.

Por ejemplo: si una familia además del consumo de SPA ha vivido o vive una historia de violencia física, verbal, psicológica y/o emocional es importante que el/la terapeuta perciba si la familia se siente cómoda y permite el acceso a explorar estas situaciones ya que seguramente provocan dolor, para de esta manera poder introducirse a un aspecto que demanda un tiempo importante dentro de la sesión.

Se recomienda al terapeuta que al momento de percibir que la familia se muestra accesible a revisar estos temas vayan con cautela respetando los tiempos de la familia: esta es una propuesta similar al *timing*, es decir el momento adecuado dentro de un proceso para abordar o comprender un problema o situación específico, concepto que ha sido utilizado por la Escuela de Terapia Familiar Sistémica de Milán, así se irá dando la confianza para que puedan mostrar tal y cual ellos vivieron esos acontecimientos.

Posterior a la preparación de la postura recomendada para el terapeuta, se explicará la técnica de reflexión que propone Andersen (1997)¹³.

1. Oír: Se propone la escucha del relato familiar sin realizar interpretaciones y con una amplia disponibilidad de parte del/la terapeuta de entender de qué manera está constituido el sistema familiar con sus pautas de interacción, sistema de creencias, mitos, lealtades etc. (estos conceptos son utilizados muy comúnmente en las intervenciones de psicólogos/as con formación y entrenamiento en terapia familiar sistémica), se recomienda que al momento de *Oír* los terapeutas eviten intervenir al momento de la narración de la familia ya que esta técnica consiste solamente en eso: *oír a la familia*, así que, cuando ya se perciba que la narración de la familia redundante en un aspecto, se debe buscar la manera de pasar al siguiente paso que Andersen plantea para abordar temáticas de este tipo.
2. Aprender: Esto significa, para los psicólogos/as tratantes de familias que, se comienza a *Aprender* desde una relación terapéutica horizontal y no desde una relación jerárquica (como se maneja en las escuelas estructural y estratégica de la terapia familiar sistémica). *Aprender* es una técnica de intervención en donde los terapeutas pretenden adquirir la mayor cantidad de información posible desde las *trincheras* de la familia, para poder comprender de la manera más completa a ese grupo de personas que, por la razón que sea, han experimentado situaciones muy difíciles en relación a los afectos y por ende, también se trata de brindar una contención más significativa hacia la familia con el siguiente paso de este pequeño pero eficaz método de intervención.
3. Respuesta bien pensada: este es el último punto a trabajar dentro de esta propuesta que se ha retomado de la terapia con enfoque colaborativo-conversacional-reflexivo de Andersen. La exploración de climas familiares hostiles, sobreprotectores, sin límites claros o demasiado abierto hacia el exterior es complejo, tal como lo es el dar una respuesta a una familia que ha experimentado un dolor tan impactante para la manera de relacionarse como lo es la violencia, cualquiera que sea su modalidad,

¹²Eguiluz, L. (2004). Terapia familiar. Su uso hoy en día. Pax México.

¹³Andersen, H. (1997); Levin, L. y Tarragona. (1998). En Alexis Ibarra Martínez. ¿Qué es la Terapia Colaborativa? Revisado en: www.redalyc.org

así que se recomienda que el/la terapeuta elabore una devolución pertinente a lo que escuchó y sintió del relato, puesto que es muy probable que la familia que vive o vivió violencia se muestre muy sensible después de la narración, ya que se mueven fibras muy profundas incluso del terapeuta y la recomendación es hacer una devolución recurriendo a una de las posturas más importantes para el manejo de la violencia: la neutralidad. Esta herramienta es muy conveniente en situaciones hostiles por el hecho de que permite *moverse* sin tomar partido por alguien, pero, sí con la sensibilidad ante lo escuchado. Con esta postura neutral de parte del/la terapeuta, partimos para encaminarnos hacia cuestiones ubicadas en el presente en relación al tema de la violencia, nutrición afectiva y emociones en general, para que el/la terapeuta busque la mejor manera de temporalizar la situación y así explorar cómo están las cosas en la actualidad en lo referente a este tema y poder realizar una última intervención que sería vislumbrar el futuro, así como empezar a presentarle a la familia la esperanza de cambio, con un tipo de preguntas relacionadas al futuro o también llamadas hipotéticas (terapia familiar sistémica de Milán), a continuación se enlistara la manera de cómo formular este tipo de preguntas:

- *¿Qué pasará cuando el hijo único de esta familia logre dejar de consumir SPA?*
- *¿Cómo sería el estilo de vida de esta familia si no hubiese un consumidor de SPA?*
- *¿Qué sucedería con la relación de los padres de esta familia si se resolvieran todos los problemas del presente y del pasado?*
- *¿Qué pasaría con los padres del hijo único de esta familia si él fuera todo lo contrario a lo que es hoy en día?*
- *Si no existiera este problema de consumo de SPA por parte del único hijo de esta familia: ¿Los padres estarían ocupados en cualquier otro tipo de problema propio de la edad del muchacho?*
- *¿Qué pasaría con esta familia si hubiera un hijo más?*
- *¿Cómo serían las cosas si en esta familia no hubiera ocurrido violencia?*
- Refiriéndose al consumidor: *¿Cómo crees que serías tú, si hubieras nacido en una familia donde no existieran los golpes, gritos y malos modos?*
- *¿Qué crees que pasaría contigo si tú no usaras SPA?*
- *¿Qué pasará contigo cuando logres dejar de consumir SPA?*

Con estas preguntas lo que se espera de parte de la familia es que comience a reflexionar en las posibles situaciones que pudieran estar pasando, que pudieran pasar o que no pudiesen estar pasando.

Es recomendable que el/la terapeuta no espere respuestas muy elaboradas por parte de la familia y que permita que ellos se lleven esas preguntas para que se las auto respondan y tengan un proceso de reflexión consigo mismos.

Cierre de la sesión

Para finalizar con este primer eje temático es necesario que el sistema terapéutico, terapeuta y familia, se perciban más compenetrados para alcanzar los próximos objetivos. Para poder ver el alcance de la compenetración del sistema terapéutico, en el caso que hayan sucedido cambios en estas dos sesiones, puede servir explorar algunos indicadores de cambio, por ejemplo:

1. La percepción de un lenguaje analógico y digital (Teoría de la cibernética TFS) más congruente al de sesiones anteriores.
2. Mayor contacto visual entre los miembros de la familia.

Triangulaciones familiares

Objetivos

1. Favorecer que la familia se percate de las formas de relación en que triangulan la comunicación con el propósito de que identifiquen la importancia de dismantelar estas conductas.
2. Favorecer que se identifiquen los comportamientos, acciones y actitudes que generan maltrato, violencia y pobre nutrición afectiva para contribuir a su erradicación.

Material requerido: Lápices de colores y hojas o juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma.

Descripción de la sesión

A continuación describiremos diferentes escenarios que suelen presentarse en la atención de familias con problemas de adicción, conscientes de no poder abarcar la multiplicidad de conformaciones familiares que existen.

Cuando el consumidor de SPA vive con sus padres.

Cuando asisten ambos padres es provechoso explorar cómo interactúan en torno al hijo consumidor con la finalidad de evaluar la presencia de triangulaciones, por ejemplo, un tema focal es indagar cómo se conduce cada padre en torno al consumo: *¿Usted qué hace cuando sabe que su hijo consumió? ¿Le comenta a su esposo/a? Si su hijo/a le pide que no se lo comente al padre/madre ¿acepta?*

Que existan diferencias en torno a cómo cada padre intenta educar al hijo/a no es un sinónimo de la existencia de triangulaciones, para ello, es necesario que en la interacción esté presente la evasión de un conflicto conyugal, filial o paterno-filial.

La conducta adictiva del joven provoca en el sistema familiar que los diferentes miembros contacten con emociones intensas como la impotencia, sufrimiento, miedo, angustia, etc., ante la renuencia que él manifiesta por abandonar el consumo. Esta experiencia emocional puede coincidir con la sospecha o confirmación, por parte de la madre del consumidor de SPA, de que el esposo le esté siendo infiel. La madre, si aún no ha elaborado este impacto emocional en su papel de cónyuge, incrementa las posibilidades de que al no confrontar al esposo con el tema de la infidelidad, niegue la afectación emocional y como una maniobra evasiva presione, tanto ella como el padre, al hijo a que tenga una conducta de responsabilidad y honestidad ante su consumo de SPA. Por ejemplo:

La madre (dirigiéndose al terapeuta): *Él no es muy responsable (habla del hijo, consumidor de SPA), y no quiere entender que debe ser responsable con la escuela y debe ser honesto si es que ya no quiere ir más a estudiar... Sí, responsabilidad y honestidad, en eso creo yo...*

Terapeuta (dirigiéndose a la madre): *¿Todos en la familia entienden lo importante que es para usted lo de ser responsables y honestos?*

La madre: *Bueno, honestamente no todos lo entienden, en eso se parece a su padre. Mi esposo es muy trabajador pero no sé por qué nunca le alcanza el dinero, llega bien noche, trabaja tanto, hasta los fines de semana ¿Usted cree?...*

Nótese cómo el discurso de la madre en su última intervención vincula al hijo con el padre en la falta de honestidad, además de darle otra connotación a la falta de honestidad del esposo, en términos de su dudosa fidelidad para con ella. En un breve segmento del discurso la madre está sobreponiendo, cuestiones del ejercicio de la paternidad/maternidad, con aspectos difusos y no abordados de la conflictiva conyugal, es así como se hace manifiesta una triangulación familiar; en donde el tema del hijo problemático se usa como un medio para expresar la tensión conyugal, que la pareja evade enfrentar.

La presión que la madre ejerce sobre el hijo consumidor es directamente proporcional a la que evade ejercer sobre su marido. Esta mujer en el ejercicio de estos dos papeles, madre y esposa, se conduce de modos contrastantes en cuanto a abogar por la honestidad, descuidando la nutrición afectiva de su hijo. El/la terapeuta puede registrar esto y entender cómo el chico se encuentra en un conflicto emocional, triangulado. Si logra detener su consumo de sustancias SPA, su conducta deja de ser disfuncional; si ello ocurre aumentan las posibilidades de que el conflicto conyugal se haga explícito. Por ejemplo, el/la terapeuta cuando haya percibido esta triangulación puede hacer una maniobra terapéutica:

Recuerdo haber estado en esa posición (dirigiéndose al consumidor de SPA)... Esa de estar en medio del "fuego cruzado" Al mismo tiempo que observa a los padres: Ellos, como que se dicen cosas sin decirlas. ¿No?

También puede intentar poner el foco sobre sí mismo invitando a los padres a que triangulen con él. Por ejemplo, dirigiéndose a la madre: *¿Qué debería hacer yo para aparecer como irresponsable y deshonesto ante usted?*

Cuando se trata de familia uniparental.

Es muy probable que cuando trabajemos con una familia donde la madre es soltera se presenten dos escenarios:

I. Madre desplegando la función de proveedora.

Escenario donde la crianza del consumidor de SPA descansó sobre los abuelos maternos, distinguiéndose por haber sido cualitativamente laxa y sobreprotectora, lo que activó sentimientos de celos y enojo en los tíos maternos dirigidos al consumidor de SPA:

- Estos sentimientos están articulados dentro de las pautas de crianza cargadas de rigidez, violencia y de la violencia que recibieron por parte de sus padres (los abuelos maternos del consumidor de SPA). Por ejemplo, suele aparecer en el discurso de la familia que varias personas participaron de la crianza del consumidor de SPA y que en la actualidad intentan dirigir su comportamiento: La abuela materna dirigiéndose al terapeuta: *Mis hijos me dicen que hice mal en quitarle la responsabilidad a ella (la madre de la persona que consume), pero, es que no comprenden que es un chico solo... No tiene padre, en cambio ellos (refiriéndose a sus hijos) nos tuvieron a nosotros dos... Además, ella sí se preocupa por alimentarlo y vestirlo (hacia la madre), en cambio ellos sólo critican y critican lo que nosotros hacemos..."*
- Los tíos maternos del consumidor de SPA encuentran un medio para evadir verbalizar directamente sobre sus padres los sentimientos de dolor y sufrimiento que no han elaborado por la violencia vivida en la etapa de crianza a través de criticar a los abuelos maternos de éste por las conductas de sobreprotección que despliegan con él. La verbalización de esta experiencia emocional sólo es permisible al evadirla, enfocándose en criticar la conducta del papel de abuelos del consumidor de SPA. Por ejemplo, se muestran duros e inflexibles con el sobrino: *Él no sabe hacer nada, es un vago, le dieron todo y se lo siguen dando...no entienden (hacia la madre y los abuelos del consumidor) que le hacen daño. Necesitan ser firmes, duros y disciplinados con él para que aprenda... El/la terapeuta puede intentar articular la interacción de los tres subsistemas desde la escucha emocional de lo no verbalizado diciendo: *Es posible que todos tengan razón acerca de lo que se debe de hacer para solucionar los problemas, sin embargo considero que cada uno puede hablar acerca de lo que siente...para mí es importante conocer los recuerdos y sentimientos de la infancia y adolescencia de la madre y los tíos de Gustavo (consumidor de SPA)...**
- El/la terapeuta puede percatarse de que está ante un sistema familiar sufriente y doliente: en lo explícito por el consumo de SPA, en lo implícito y aún no verbalizado, por una serie de temas emocionales pendientes de elaborarse en las relaciones internas de la familia de origen de la madre del consumidor de SPA, que se están triangulando.

II. Madre que pugna por ejercer su papel de madre en su familia de origen.

Madre que pugna por ejercer su papel de madre en su familia de origen.

Esto se da cuando la madre soltera interactúa con su familia de origen bajo la base de una lucha de poder, de poder demostrar que tiene la capacidad y la autoridad moral para ejercer su *maternaje*.

Por ejemplo, la abuela materna descalifica a la madre abiertamente en presencia del consumidor de SPA:

La abuela (dirigiéndose al terapeuta): *Ella (haciendo alusión a la madre) no lo entiende, lo regaña mucho... Creo que no debió de ser madre tan chica...*

La madre: *Eso ya lo hemos hablado mamá, siempre me críticas, siempre. No hay nada que yo haga que te sientas satisfecha... Sabía usted (al terapeuta) que lo mismo me hacía en la escuela: criticarme y criticarme, me comparaba con mis primas... Con quién fuera.*

Terapeuta (hacia la abuela): *Son casi palpables las diferencias entre ambas, diferencias que no son recientes sino que llevan ya muchos años sin resolverse... Las críticas de la madre a la hija pasaron de*

criticar el papel como hija, estudiante y ahora en su papel de madre... Me pregunto (hacia la abuela) ¿Por qué la maltrata? No escuchar el dolor de alguien es una forma de maltrato-violencia emocional... Aquí, por lo que alcanzo a percibir, existe mucho de eso, desde hace mucho tiempo...

En estas dinámicas familiares se construyen interacciones hostiles entre la abuela del consumidor de SPA y la madre del mismo. Ambas luchando una con la otra por demostrar quién es mejor madre, el resultado es una lucha de poder y una triangulación en donde lo que menos atienden las adultas es a las necesidades emocionales y afectivas del individuo que consume sustancias.

Ejemplo, madre-abuela luchan verbalmente polemizando acerca de qué es mejor para el consumidor de SPA sin habérselo preguntado, el/la terapeuta observa esto e interviene para destacar la triangulación que percibe:

Terapeuta (dirigiéndose a ambas): Ustedes polemizan acerca de qué es lo mejor para él, pero, nunca le preguntan qué es lo que él necesita... Esto que observo me hace pensar en que ustedes tienen problemas en su relación madre-hija y que las "broncas" de él son una "forma discreta" de sacar algo de las diferencias que las tienen tan distantes una de la otra... Dejen de ponerlo en medio y hablen directamente acerca de qué les disgusta una de la otra.

Con esta maniobra el/la terapeuta asume su investidura al mismo tiempo que intenta un acercamiento hacia su meta de deshacer la triangulación del sistema. Lo frecuente es que las implicadas nieguen la triangulación o la minimicen. Por ello es importante el momento (*timing*) en que se haga la intervención.

Cuando el consumidor de SPA es criado por los abuelos.

En estos escenarios la conformación del sistema de creencias de la familia y sus interacciones suelen ser de naturaleza fundamentalmente rígida. La madre de la persona que consume no se ha emancipado, es madre soltera y bastante joven, vive en la misma casa de su familia de origen y las interacciones de los miembros de la familia con ella se circunscriben en los papeles de hija/hermana; no la reconocen en su papel de madre. Con frecuencia incluso se le oculta al hijo quién es su verdadera madre. En la mayoría de los casos por la obediencia a los valores familiares rígidos que califican a esa maternidad como algo vergonzoso para el nombre de la familia. Es así como la madre a lo largo de la historia familiar asumió un papel secundario en la crianza de este hijo y la familia entera construye un secreto en torno a la paternidad y maternidad de este hijo/a.

Ejemplo, el/la terapeuta ha recibido información por parte de la familia acerca del secreto familiar, conocer esta información lo coloca en una situación compleja, por un lado, si accede a que permanezca el secreto corre el riesgo de significarle a la familia que está triangulado por la misma, por el contrario, si decide abrir prematuramente el secreto, corre el riesgo de perder la confianza que la familia empieza a depositar en él. ¿Cómo proceder clínicamente sabiéndose consciente de la triangulación en la que la familia lo ha colocado? ¿Cómo enviar un mensaje a la familia de no estar siendo controlado por ésta?

Terapeuta (dirigiéndose al consumidor de SPA): Creo que empiezo a comprenderte cada vez más. No sólo tu consumo empezó como un secreto sino que ahora es un asunto de todos en tu familia, por lo tanto, una parte de tu vida pasó del secreto a ser pública. Tu posición es difícil puesto que no puedes complacer a todos cuando tomas decisiones sobre cómo llevar tu vida, sobretodo siendo mayor de edad. Me parece que por el momento lo conveniente es no hacer nada...

En esta breve intervención el/la terapeuta se está valiendo del consumidor de SPA como un medio para verbalizar y transmitir lo que él siente y experimenta por el hecho de saberse triangulado, utiliza esto también como un medio de reducir la distancia entre él y el consumidor. Triangula a quien consume porque está consciente de que está evadiendo, provisionalmente, abrir el secreto familia.

La familia se dice a sí misma que construyó este secreto para no lastimar al consumidor de SPA, sin embargo, la maniobra de ocultamiento revela no sólo la triangulación sino también las creencias profundas de la familia acerca del género, la sexualidad y la negación de los problemas.

El/la terapeuta puede hacer un alto en el curso de la sesión anterior y decidir quedarse con aquellos que él identifica como artífices fundamentales del secreto (la abuela y un hijo mayor, la abuela y el abuelo, etc.) con la finalidad de asentar que no estará dispuesto a guardar el secreto por tiempo indefinido, es decir, no está dispuesto a permanecer triangulado. Por ejemplo:

Terapeuta (hacia quienes decidió dejar en la sesión): Los secretos son nocivos, anulan el ejercicio de la libertad en las personas y yo no estoy dispuesto a renunciar a mi libertad. El secreto tiene que ser revelado, no pueden esperar mucho, le ocultan (al consumidor de SPA) algo que tiene derecho a saber

de esta forma lo infantilizan... Recuerden, es un adulto, mayor de edad; enfrenten ustedes sus miedos de revelar el secreto.

Informa además que hablará con el resto de los miembros de la familia acerca de la importancia de no ocultarse información.

Este es un sistema familiar que interactúa en torno a la existencia de secretos, con serios problemas para favorecer la individuación tanto de la madre del consumidor de SPA como de los demás miembros de la familia, sumándose a la predominante sobreprotección como pauta de crianza.

Restableciendo la sesión con todos los miembros de la familia el/la terapeuta puede intentar lo siguiente:

Terapeuta: Les informo que no permanecerá en secreto lo que dialogamos en privado las personas que permanecemos en el consultorio, provisionalmente se mantendrá así, pero, todos los que participamos en esa conversación estamos conscientes de la importancia de que el contenido sea revelado a todos los miembros restantes de la familia...

Con las intervenciones anteriores el/la terapeuta está haciéndole saber a la familia que se ha dado cuenta de la tendencia de la familia a usar la triangulación como una pauta de interacción predominante. Reconoce la fuerza de la dinámica familiar, al mismo tiempo que con su actitud de apertura, escucha y contención para con los diferentes miembros envía un mensaje de autonomía terapéutica y su disposición a trabajar con la familia hacia el cambio.

Cierre de la sesión.

El sistema terapéutico, que incluye al terapeuta y a la familia, plantea acciones y actitudes concretas en donde se puedan producir cambios y se agradece la presencia de los asistentes. Asimismo, puede dejar una frase o una tarea relacionada con la importancia de poder hablar con confianza y de un modo abierto sobre los problemas.

Triangulaciones familiares

Objetivos

1. Continuar favoreciendo que se identifiquen las formas de interacción trianguladas y cómo estas obstaculizan la generación de relaciones más directas y satisfactorias entre los miembros de la familia.
2. Favorecer que se identifiquen los comportamientos, acciones y actitudes que generan, violencia y pobre nutrición afectiva, para contribuir a su erradicación.
3. Favorecer que identifiquen los significados que implican el predominio de formas violentas de interacción en la familia.

Material requerido: Juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma.

Descripción de la sesión

Cuando el consumidor de SPA vive con la familia nuclear de la madre

Hablaremos acerca de dos escenarios que se presentan de manera frecuente; uno de ellos es cuando se construyó un secreto en torno a la verdadera paternidad del consumidor de SPA. El padre biológico huyó abandonando su responsabilidad de ejercer la paternidad. De este secreto participan los miembros de la familia de origen de la madre. El segundo escenario posible ocurre cuando no se construyó ningún secreto en torno al padre del consumidor de SPA.

- I. Cuando se construyó un secreto:

Ejemplo, el/la terapeuta es enterado de este secreto en el curso de la sesión en presencia del consumidor de SPA. Uno de los miembros de la familia de origen, frecuentemente la abuela materna del consumidor (a quien el/la terapeuta ya detectó como poseedora de la mayor jerarquía del sistema familiar), es quien informa al terapeuta:

Abuela materna (al terapeuta): Creo que usted debe saber toda la verdad... Venimos para que nos ayude y si queremos que nos ayude debemos ser honestos con usted ¿No? Mire, la verdad es que hace poco él (mira al nieto consumidor de SPA) se enteró de que su padre no es su padre... Mmm... Sí, es que yo vengo diciéndoles (mira a la madre del consumidor de SPA y su esposo) hace mucho tiempo que hicieron y hacen mal en darle de todo, sobre todo a él... Porque tienen más hijos, pero, él es un vago irresponsable... Yo misma me encargué de decirle la verdad porque no me gustan las mentiras, yo no crié así a mis hijos... Pero ellos no me quisieron hacer caso... Entonces para que se eduque le dije la verdad al muchacho...

El/la terapeuta puede apreciar cómo la abuela, poseedora de jerarquía familiar, utiliza en lo verbal y analógico herramientas de control como la mirada, el discurso verbal que está compuesto de violencia en la forma de la descalificación, la manipulación y la rigidez: *Debemos ser honestos con usted ¿no?... (Intenta comprometer al terapeuta a una alianza con ella), hicieron y hacen mal en darle de todo... Yo misma me encargué de decirle la verdad... (Critica la paternidad/maternidad de manera abierta, empleando la descalificación, al mismo tiempo que deja asentado que ella posee la jerarquía: Yo misma me encargué de decirle la verdad...*

Terapeuta (a todo el sistema familiar, intentando una maniobra para no quedar triangulado por la abuela): Estoy convencido de que aquí están pasando cosas que no tienen que ver con el consumo de SPA... veo a una abuela preocupada por el consumo de su nieto, a unos padres paralizados ante la preocupación que usted demuestra (mira a la abuela), y a un joven bastante desorientado en medio de este 'fuego cruzado'...eso de revelarles el secreto sobre quién es su verdadero padre biológico, fue una acción desesperada, con un buen propósito, sin embargo, con un método violento..."

Los padres del consumidor de SPA pueden reaccionar aceptando la fortaleza que manifiesta el/la terapeuta y verbalizar algo en relación a la descalificación que hizo la abuela o pueden permanecer aún replegados para ser espectadores de cómo terapeuta y abuela miden sus fuerzas. Para este momento del proceso terapéutico el/la terapeuta está consciente de la relación conflictiva entre la abuela y los padres, quedando en medio de ellos el consumidor. La maniobra que introdujo arriba cumple un doble propósito: evitar quedar triangulado al rechazar la invitación de la abuela de hacer una alianza y al mismo tiempo disminuir un poco la presión y angustia de los padres del consumidor de SPA al colocarse él como receptor de la violencia de la abuela....

Abuela (al terapeuta): Yo le dije a ella (la madre) desde un principio que no debía casarse sólo para darle un padre a la criatura (el consumidor de SPA), le dije que un error no se tapa cometiendo otro...

Puede notarse que ahora la abuela está criticando la naturaleza del vínculo conyugal de los padres, al mismo tiempo que manifiesta su desacuerdo inicial por esta unión.

La elección conyugal de la madre del consumidor de SPA fue hecha sobre todo para buscarle un padre al hijo. Al seleccionar pareja lo que buscaba encontrar es alguien que cumpliera la función paterna para el hijo. Por lo anterior el vínculo conyugal es pobre, de naturaleza distante.

Terapeuta (a la abuela): *Entonces usted considera que su nieto también puede llamarse 'error', además del nombre que ya tiene... Aún no me acostumbro a la forma en que usted describe los eventos de esta familia y cómo califica a las personas, mi percepción me dice que usted busca ayudar a los demás, al mismo tiempo que me doy cuenta que las formas que usa tienen un matiz violento...*

Con esta intervención el/la terapeuta envía un mensaje a la abuela en el cual la invita a una interacción frontal entre ambos, quitando del triángulo tanto a los padres como a la persona que consume. Para disminuir la reticencia de la abuela a la invitación, el/la terapeuta resignifica la conducta hostil de la abuela describiéndola como una forma de buscar ayuda sin saber cómo.

Terapeuta (al consumidor de SPA): *¿Cómo ha cambiado tu vida con la revelación abrupta del secreto?*

El/la terapeuta muestra aquí su alto grado de sensibilidad y empatía con el sistema familiar: se muestra firme para señalar la presencia de formas violentas de interacción y ahora se intenta acercar por la línea de los afectos al consumidor de SPA...

Consumidor de SPA (al terapeuta): *No ha cambiado nada... Todo sigue igual.*

El/la terapeuta puede notar cómo el consumidor descalifica su aseveración buscando proteger a su familia, y también a sí mismo, al comentar que todo sigue igual. La respuesta del consumidor de SPA coloca al terapeuta en una disyuntiva: insistir explorando por la línea de los afectos, alternativa que lo expone al riesgo de ser descalificado de forma hostil y verbal o que el consumidor decida silenciarse o puede optar también por hacer un viraje en su exploración a otra temática si es que considera que su abordaje de los afectos fue muy prematura, corriendo el riesgo de ser interpretado por la familia como un terapeuta débil y bastante maleable.

Terapeuta: *Eso es imposible, nada es igual después de un secreto. Lo que sí puedes hacer es intentar creer que todo sigue igual, sin embargo eso es mágico, fantasioso... Como lo que le ocurre a los sentimientos, se "transforman", durante el consumo de SPA... De hecho el consumo inicia como un secreto hasta que poco a poco se pierde el control y se hace evidente para la familia... Después ya nada es igual, por más que la familia desee que todo siga igual, lo único que resta hacer es aprender a integrar los cambios.*

El/la terapeuta decidió continuar explorando en los afectos, sólo que ahora implementa una estrategia donde intenta articular tres aspectos: al consumidor de SPA, el secreto y los afectos de la familia. Por medio de esta estrategia lo que busca es reducir la presión individual que experimenta el consumidor de SPA, ante la posibilidad de revelar sus sentimientos.

II. Cuando no se construye ningún secreto:

Escenario donde la madre se siente culpable por no haber podido conservar al padre del hijo para formar una familia. Este pensamiento rígido forma parte de su sistema de creencias. También los sentimientos de culpa en la madre provienen de su pobre proceso de diferenciación con su familia de origen, ya que de ésta emanan mensajes de descalificación constantes que ella asume.

En la sesión están presentes la madre, el consumidor de SPA, la abuela materna del usuario y el esposo de la madre.

Terapeuta (a la madre): *Entonces usted tiene que ponerse de acuerdo primero con su madre antes de decidir qué hacer con su hijo, es decir, si decide proceder sola sin consultarlo habrá problemas...*

La abuela (al terapeuta): *No, creo que usted no comprende bien lo que ocurre... Yo sólo la asesoro, le sugiero qué hacer pero ella siempre, siempre tiene la decisión final.*

La madre: *Ella siempre se mete en lo que yo decido, sobre todo siempre me dice algo cuando me equivoco, pero cuando hago las cosas bien no me dice nada.*

El consumidor de SPA (a la madre): *Te dije que venir aquí no serviría de nada y menos en familia... Además creo que él (haciendo alusión al terapeuta) no sabe ni por donde va.*

Nótese en lo anterior cómo se conforman las interacciones de los miembros de la familia que tienden a la triangulación. En un primer momento, el/la terapeuta busca establecer una interacción directa con la madre del consumidor de SPA empleando un discurso revelador de la dinámica familiar que prevalece sobre la pobre

diferenciación materna con su familia de origen. A este intento reacciona la abuela descalificando la capacidad de comprensión del terapeuta. Posteriormente, la participación del consumidor demuestra estar más apegado a la línea descalificatoria de la abuela. Continuando con el ejemplo anterior, observe la intervención que es realizada para poder *maniobrar* en esta situación:

Terapeuta (al esposo de la madre del consumidor de SPA): *Y usted ¿Qué me puede decir acerca de qué ocurre con este muchacho?*

Esposo (al terapeuta): *Yo no sé nada... He intentado hablar con él pero no me hace caso, no me entiende, cree que siempre lo quiero regañar... Entonces mejor desisto y dejo que haga lo que quiera...*

Abuela: *Ella no debió casarse tan chica...se lo he dicho muchas veces, pero nunca me obedece.*

El/la terapeuta puede notar la triangulación en la que se encuentra el consumidor de SPA. Puede notar que los miembros de la familia cuando verbalizan los conflictos existentes se dirigen a él, evadiendo interactuar entre ellos.

Terapeuta (al consumidor de SPA y a los demás miembros de la familia): *Sé muy bien por donde voy... Creo que usted aún no sabe a dónde quiero llegar (dirigiéndose a la abuela), pero no sea impaciente, no deje que la angustia se apodere de usted. Por otro lado, veo que entre todos ustedes hay problemas no resueltos: no se respetan, no se escuchan, se sabotean, se descalifican... Esto debe cambiar para que puedan ayudarte a ti con tu consumo de drogas”.*

El/la terapeuta se decidió por una intervención cargada de firmeza y determinación en su trabajo, al mismo tiempo que intenta verbalizar los afectos del usuario cuando hace referencia a la angustia y finalmente, decide también destacar la incongruencia que existe entre los miembros de la familia que verbalizan desear un cambio, pero, sin poder aprender primero a respetarse y ponerse de acuerdo.

Cierre de la sesión

- El/la terapeuta debe retomar del discurso de la familia las formas en que se reproduce las conductas violentas.
- Es importante hacer énfasis en que estos patrones familiares de relación (triangular, violencia y pobre nutrición afectiva) llevan muchos años presente con ellos y clarificar la importancia que para el desarrollo psicológico y emocional tienen erradicar sus prácticas.
- Mostrar firmeza y empatía en el discurso; el primero para señalar lo disfuncional que opera en contra de las metas terapéuticas que se trazaron y lo segundo para favorecer la escucha del sistema familiar.
- No olvidar referir la presencia de duelos no resueltos y casos de abuso sexual a las instancias correspondientes.

Indicadores de cambio:

- Que los miembros de la familia comiencen a interactuar de manera un tanto más directa.
- Notar que los miembros de la familia incrementan su tolerancia ante las intervenciones del terapeuta y que buscan elucidar cómo interactúan de forma triangulada.
- Que los padres del consumidor de SPA sean capaces de ser congruentes cuando verbalizan estar decididos en contribuir a la emancipación del hijo y que en la práctica lo hagan. Lo que se pueda apreciar en el consultorio.

Diferenciación del consumidor de SPA

Objetivo

1. Concientizar y sensibilizar al consumidor de SPA para favorecer su independencia y autonomía.
2. Concientizar y sensibilizar a la familia del consumidor a participar en el favorecimiento de la independencia y autonomía del hijo.

Material requerido: lápices de colores, hojas y juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma.

Descripción de la sesión.

En esta sesión el terapeuta tiene una tarea: conocer un poco más sobre la familia de origen del consumidor, con el propósito de identificar qué patrones relacionales se han estado repitiendo, cuáles no y qué pautas de interacción se han estado manifestando en relación a la independencia y autonomía de la historia familiar de generaciones pasadas.

Problemas de diferenciación de la familia de origen.

Uno de los escenarios que se pueden presentar en este eje temático es el de los problemas de diferenciación de la familia de origen, estas situaciones pueden llegar a ser muy comunes en nuestra cultura mexicana, podríamos mencionar a las “familias muégano” que se constituyen con integrantes demasiado fraternizados y/o parentalizados, con dificultades para lograr diferenciar su propia vida de la de los demás integrantes de la familia. Estas interacciones son sostenidas por padres ubicados en los extremos de sus funciones que decidieron educar muy rígidamente a sus hijos para poder delegar en ellos las funciones parentales como el cuidado de sus hermanos y del hogar, de este modo tratan de generar en ellos que sean más responsables, maduros y experimentados para un futuro que falten los padres, esto es un tipo de preparación física, psicológica y emocional de parte de unos padres preocupados por la supervivencia y manutención de la familia nuclear, sin saber que ellos mismos pueden estar provocando un necesario escape del hijo/a a quien se le están depositando todas esas funciones y responsabilidades sin que ellos puedan decidir independiente y autónomamente si es eso lo que necesitan en la etapa vital por la que están pasando, considerando además toda la complejidad que encierra la adolescencia y la juventud, como etapas de cambio y aprendizaje. Así esto puede ocasionar una contrapostura en rechazo a esa delegación de funciones por parte de los padres o incluso de la familia extensa, como son los abuelos o tíos, en dado caso que la familia nuclear tenga sus fronteras muy abiertas hacia el exterior.

Abordaje

1. Es recomendable que el/la terapeuta familiar se reúna y platique este eje temático con el/la terapeuta individual del consumidor, dado el caso que el paciente asista a este servicio, con el propósito de revisar qué es lo que se está trabajando individualmente con él/ella, qué avances, retrocesos o complicaciones ha tenido desde que se ha empezado a tratar el tema de la diferenciación, autonomía e independencia del consumidor de SPA; esta recomendación es altamente favorable para la atención familiar ya que el proceso individual del consumidor es un apoyo muy sólido para el tratamiento en familia tan solo por el hecho de generar una sinergia terapéutica y que se manifiesta en un fenómeno básico para la rehabilitación de los consumidores de SPA lo que es llamado: contención y redes de apoyo.
2. El siguiente paso es abordar la situación de una manera interrelacionada, es decir, favorecer la articulación entre las diferentes necesidades de cada integrante de la familia para que el consumidor se vea favorecido con el trabajo de diferenciación. La familia puede llegar a presentar inconformidad, desaprobación, inquietud, ansiedad y/o angustia por el hecho de que el consumidor se pueda desprender un poco de la familia, sobre todo en el caso de que se trate de una familia *muégano*, sin embargo, si se trata de una familia laxa sin fronteras bien definidas y abiertas en extremo al exterior, puede parecer paradójico que el/la terapeuta quiera favorecer que el consumidor se independice y autonomice, en este caso la tarea del/la terapeuta requiere descubrir las necesidades de la familia y comenzar a favorecer una estructura más sólida para todos ellos; el/la terapeuta puede vislumbrarles una dinámica más prometedora hacia el futuro siempre que se logren los objetivos para ser una familia con más responsabilidades compartidas, límites mejor definidos hacia el interior- exterior y con el retorno de la confianza básica para que el consumidor maneje más seguridad y comience a generar sus propios objetivos- metas para su presente y futuro.

3. Es necesario revisar la relación del *holon* parental ya que esto le dará más seguridad al mismo terapeuta para trazar sus líneas de intervención en este tema, tan importante para el consumidor y que sin duda guarda mucha relación con los posibles conflictos que pudieran estar sucediendo en la relación padre-madre. El terapeuta necesita estar muy pendiente de las respuestas corporales e incluso discursivas que pudiesen presentarse al momento de tratar el tema en cuestión, ya que los padres pudieran estar necesitando que su hijo no tenga que diferenciarse por el hecho de que su consumo los mantiene unidos para trabajar en la solución del problema, lo cual resulta ser una visión sumamente sistémica. He aquí la habilidad del/la terapeuta para aprovechar estas respuestas por parte de los padres y así poder intervenir con una connotación lógica (Modelo de Milán) la cual consiste en hacer ver a los padres qué tanto se puede entender la necesidad de tener a ese hijo “enfermo” en medio de ellos, para que puedan seguirlo cuidando y encargándose de él y así mantener el sistema en un equilibrio que ellos mismos se han marcado o sea una familia completa, unida, en pro de la solución del problema y detener al consumidor dentro del sistema para que la familia no llegue a su desintegración o etapa del *nido vacío*, en el dado caso que sea hijo único, el más pequeño de la casa o el hijo con la posición que tenga dentro de la familia, pero, que denota ser cuidado.
4. El explorar el *holon* parental es de suma importancia para el trabajo terapéutico familiar debido a que el terapeuta debe contemplar qué situaciones están manteniendo al consumidor de SPA en el papel de “enfermo” para que la familia no llegue a su fin o no tenga alguna situación que cuidar más adelante, tales como la depresión, violencia intrafamiliar, enfermedades psicosomáticas e incluso que algún otro miembro de la familia muestre indicios de adicción a cualquier tipo de SPA.
5. Es de suma importancia exponerlo en este eje temático el siguiente escenario, ya que se considera el abordaje clínico de la familia de origen del consumidor, sin embargo, también es fundamental explorar y abordar las desavenencias en su familia nuclear. El ser terapeuta familiar debe significar investigar las relaciones alrededor del consumidor de SPA, así que el terapeuta se dará a la tarea de explorar no sólo en la familia de origen dentro de las sesiones sino también en la familia nuclear. A continuación se plantearán ejemplos de preguntas circulares con la familia de origen para explorar la familia nuclear del consumidor:

Terapeuta (al padre): *Señor, ¿Cómo considera la relación que tiene su hija con su yerno?*

El padre responde: *Normal.*

Terapeuta (al padre): *¿Y qué es normal, qué hace la gente normal?*

Terapeuta (a la madre): *Señora, ¿cómo cree que se llevan su hija y su yerno?*

La madre responde: *Bien, son como cualquier pareja, se pelean y vuelven a estar bien y así como todos pues.*

Terapeuta (a la madre): *¿De qué cosas pelean usualmente? ¿De qué manera lo hacen?*

Terapeuta (al hermano de la consumidora): *¿Cómo describirías el trato que tu hermana y tu cuñado tienen con tu sobrina?*

El hermano responde: *Son muy enojones con ella, por todo se enojan.*

Terapeuta (al hermano de la consumidora): *¿Ambos se enojan con tu sobrina o sólo uno? y ¿Qué pasa cuando se enojan? ¿Qué hacen?*

Terapeuta (a la consumidora): *¿Qué opinas de lo que tu familia me ha comentado de ti y tu familia?*

La consumidora responde: *Me da igual.*

Terapeuta (a la consumidora): *¿Tú crees que me han contado todo o faltaría alguna cosa? ¿Quisieras agregar algo?*

Terapeuta (a la hija de la consumidora): *¿Cómo ves que se llevan tus abuelitos y tu mamá?*

La hija de la consumidora responde: *Bien.*

Terapeuta (a la hija de la consumidora): *¿Qué tan bien? ¡Tú parece saber mucho de matemáticas! Si te pidiera que calificaras del 1 al 10 la relación que llevan tus abuelos y tu madre ¿Qué número le darías?*

Terapeuta (al esposo de la consumidora): *¿Qué calificación del 1 al 10 le pondrías a la relación que tienes con tu esposa?*

El esposo responde: *Un seis.*

Terapeuta (dirigiéndose a los padres de la niña): *¿Qué tendría que pasar entre ustedes para que fuese más alta esta calificación?*

Hay que saber que, la mayoría del tiempo, las repuestas de un cuestionamiento circular no se pueden forzar para que sean precisas, ya que la familia tiene sus tiempos y es muy recomendable destacar que la información recabada de estas preguntas es muy valiosa para los integrantes de la familia; ya que ellos pudieron escuchar percepciones de sus relaciones en un contexto terapéutico, haciendo énfasis en que la escucha se dio de una manera diferente a como siempre lo habían hecho, recordemos que la mayoría de las personas consumidoras de SPA de una u otra manera han vivido en dinámicas familiares hostiles, problematizadas y complejas.

Cierre

Es necesario devolver a la familia una síntesis de lo que el/la terapeuta pudo percibir a lo largo de la sesión. Por ejemplo, una devolución de cierre para enfatizar el objetivo de la sesión podría construirse de esta manera:

Terapeuta: Bien, es hora de irnos, pero antes de despedirnos quiero felicitarles por su colaboración en esta sesión de tantas preguntas, agradezco su participación de todos en general (se connota positivamente a toda la familia) y les propongo lo siguiente: que para la próxima sesión se tomen unas vacaciones la familia de origen de (nombre de la consumidora de SPA) y sólo me visite la familia nuclear de ella, ya que hoy pude notar que (nombre de la consumidora) y la familia que formó tienen muchas cosas que contarme, así que desde hoy en adelante las sesiones serán sólo con la familia nuclear de (nombre de la consumidora de SPA). En caso de que necesitara que ustedes regresaran, yo les hablaría para invitarlos. De nuevo les agradezco mucho por su colaboración, ahora sí ya terminamos, ¡disfruten sus vacaciones indefinidas!

Es muy importante que esta intervención de cierre vaya acompañada con un lenguaje corporal congruente a la situación, se tendrá que ser sensibles con el tono de voz y gestos faciales ya que con esta intervención se está demarcando la diferenciación entre sistemas familiares: de origen y nuclear. En un nivel metacomunicativo la familia de origen podrá reflexionar acerca de la utilidad de empezar a permitir la autonomía e independencia de su hija.

Diferenciación del consumidor de SPA

Objetivo

1. Comenzar labor terapéutica sólo con la familia nuclear del consumidor de SPA.
2. Favorecer la identificación de las pautas de interacción familiar que generan maltrato, violencia y pobre nutrición afectiva.

Material requerido: juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familograma.

Descripción de la sesión

Exploración sustancial del pasado, presente y futuro de la familia nuclear del consumidor de SPA. La propuesta de intervención para este eje temático se dividirá en tres tiempos. A continuación se explicarán los abordajes de cada temporalidad.

El pasado de la familia nuclear del consumidor de SPA

En este apartado se recomienda revisar desde cómo se conoció la pareja, cómo fue el noviazgo, la *luna de miel* y los primeros años de casados. Esto se tendrá que hacer en un corto tiempo, sin embargo, con esta exploración de las primeras etapas de la familia uno se puede percatar de las cosas que han permanecido, cuáles han ido desapareciendo o incluso se han exacerbado en el tiempo. Este tipo de intervenciones hacen referencia al enfoque terapéutico sistémico de Milán, es importante detener el discurso en cuanto el/la terapeuta ya quiera pasar a indagar lo ocurrido en el tiempo siguiente, ya que la mayoría de las personas que asisten a terapia suelen quedarse indeterminadamente en la narración del pasado, es por ello que al terapeuta le debe quedar claro, antes de empezar esta sesión, que al término de ella debe haber explorado las tres temporalidades, por lo que requiere una distribución adecuada de su tiempo. La manera más empática de salir de un tiempo para entrar a otro es el hilar el tiempo del cual se quiere salir con el que se quiere explorar. Por ejemplo:

Terapeuta: Me comentaban que de recién casados ustedes tenían un grupo de amigos fijo para reuniones de fin de semana, ¿Cómo es esto en la actualidad? ¿Qué paso con este grupo de amigos?

De esta manera se puede salir sin tanta complicación de un tiempo del que ya es necesario salir a causa de un discurso redundante, entonces sí, se puede tomar la información para poder explorar el presente, como se puede ver en el ejemplo anterior.

Explorando el presente.

Ya estando situados en el presente es necesario que el/la terapeuta vaya cuestionando circularmente esas situaciones de las que obtuvo información y que ya supone pueden ser una pauta de interacción disfuncional, sirviendo como punto de partida para la intervención dirigida a indagar información sobre la condición actual de la familia. Se recomienda considerar nuevamente que, en cuanto la familia comienza de nuevo a ser redundante o se muestra con una postura de desesperanza ante su problemática sobre violencia intrafamiliar, desnutrición afectiva o el consumo de SPA, es el momento indicado para que el/la terapeuta al percibir este escenario, decida moverse a explorar el futuro.

Vislumbrando el futuro.

El/la terapeuta, para irse acercando al cierre de la sesión, puede intentar concretar toda esta información temporal construyendo y presentando un escenario prometedor para la familia nuclear del consumidor de SPA, para poder generar la reflexión sobre la posibilidad de que el presente no resulte tan desalentador como se visualizaba antes, debido a que desde esta sesión los miembros de la familia se han permitido reunirse para valorar un futuro con una estructura más sólida que al inicio de este proceso terapéutico; todo esto con el propósito de alcanzar un avance hacia tiempos venideros, se les concientizará y sensibilizará de este cambio que se avecina no muy lejanamente y connotándoles positivamente se les tiene que proponer el futuro de una manera muy parecida a la siguiente:

Terapeuta: Esta sesión es muy importante para las dos que siguen, ya que hasta este momento hemos logrado lo que nos habíamos propuesto, es decir, poder encontrarnos nosotros solamente para poder tratar todas estas cosas que no habíamos podido platicar porque estábamos tan ocupados conociéndonos con tú familia de origen (refiriéndose a la consumidora de SPA), así que de aquí a las dos próximas sesiones trabajaremos sobre el futuro de esta familia. Ahora mismo comenzaremos.

Es entonces que aquí empiezan las intervenciones hipotéticas hacia el futuro (Escuela de Milán), he aquí algunos ejemplos sobre cómo puede plantear el/la terapeuta estas intervenciones:

¿Qué planes tienen para cuando el consumo de SPA este superado?

¿Qué beneficio tendrían si se superara por completo el consumo de SPA?

¿Qué harán en el tiempo que destinaban para la rehabilitación de consumo de SPA cuando logren vencerlo?

¿A qué le gustaría jugar a su hija cuando ya estén fuera de la rehabilitación del consumo de SPA?

¿Cómo sería su vida si ustedes vivieran en otra ciudad que no fuera esta?

No olvidemos que con estas preguntas los pacientes suelen reflexionar más adelante, ya en la intimidad de su hogar, lo que constituye un momento en el que se podría generar un avance psicológico y emocional hacia el futuro inmediato.

Cierre de la sesión

Para finalizar la sesión se recomienda despedirse de la familia refiriéndose solamente hacia el tiempo futuro inmediato. Por ejemplo:

El/la terapeuta: Bueno después de esta sesión que se quedará en el pasado. En razón de que pudimos encontrarnos solamente la familia nuclear y yo ya veo venir las siguientes dos sesiones con la elaboración de planes y proyectos para el futuro que está ya tan cercano, la próxima sesión nos encargaremos de eso, será nuestra prioridad a trabajar y por ahora me despido imaginando el próximo encuentro.

Indicadores de cambio:

- Actitud de los integrantes de la familia referente a la postura terapéutica del psicólogo.
- Congruencia entre lenguaje verbal y no verbal de los integrantes de la familia.
- Contacto visual y físico entre ellos.

Cierre del proceso terapéutico

Objetivos

1. Conducir a la familia hacia la finalización del trabajo terapéutico al favorecer una visión diferente de sí mismos.
2. Empoderar a los miembros de la familia al resaltar las capacidades desarrolladas a lo largo del trabajo terapéutico.

Material requerido: Lápices de colores y hojas o juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma.

Descripción de la sesión

El momento para encaminar el proceso terapéutico hacia el cierre puede estar compuesto por diferentes circunstancias coyunturales: haber alcanzado las metas terapéuticas que se acordaron con la familia, la reducción significativa o ausencia de consumo de SPA y diferentes circunstancias coyunturales. El momento apropiado para finalizar una terapia no siempre resulta evidente. Con el fin de hacer del proceso de finalización una decisión conjunta, el/la terapeuta deberá estar alerta a una serie de señales durante las sesiones que pueden estar indicando que la terapia está cercana al cierre.

Escenarios clínicos a considerar para encaminar la terapia hacia el cierre:

1. Que la familia haya desarrollado habilidades para identificar sus patrones de interacción. Pudiendo darse cuenta de cómo los sesgos subjetivos imprimen una imagen distorsionada del otro. Por ejemplo: el conflicto conyugal por sospecha de infidelidad

Terapeuta (a la madre): Entonces ¿Cuáles son las cosas que ahora usted hace diferente a antes de iniciar la terapia?

La madre: *Bueno, ahora me puedo dar cuenta que le gritaba más a mi hijo y le reclamaba por consumir o lo acusaba de haber consumido sin tener ninguna prueba porque eso de alguna forma me ayudaba a no pensar en que mi marido llegaba tarde a la casa todos los días y aún no sé por qué...*

Terapeuta: *Eso quiere decir que hay asuntos que no tiene que ver con "x", sino, por ejemplo, con problemas de pareja, pero, al evadirlos se descargan sobre "x".*

El/la terapeuta está destacando aquí las cualidades nocivas de las interacciones familiares basadas en la evasión, fomentando que se construyan interacciones más directas.

2. Que podamos apreciar interacciones entre los miembros de la familia en las cuales puedan identificar cómo su conducta, actitud e intención impacta y constituye un matiz específico en su interacción con el otro. Por ejemplo, se da una interacción entre el padre y el hijo (consumidor de SPA) acerca de obtener un permiso de salida a una fiesta. El/la terapeuta puede notar que el padre no está en desacuerdo con otorgarle el permiso pero sobre todo repara en la forma en que el hijo *pide* el permiso, haciéndola casi una exigencia:

Hijo (al padre): *Necesito las llaves del carro porque pienso salir por la noche con Paola... Tengo una fiesta...*

Padre: Me confundes... ¿Me pides permiso o me exiges la llaves del coche?

Hijo: *Es que tengo una fiesta... Necesito las llaves para llevar a Paola.*

Padre: *Sí, eso lo entiendo, sé que necesitas las llaves para llevar a Paola a la fiesta, lo que no me haces comprender es si me estas pidiendo permiso o me estás ordenando que te dé las llaves...*

Hijo: *Bueno papá ¡Ya vas a comenzar con tus cosas!... Ahora soy yo el que no te entiende...*

Esta breve interacción recrea la lucha del padre tratando de no perder su jerarquía sobre un hijo, que intenta una y otra vez socavar esta jerarquía. Cuando el padre refuerza su intención por clarificar el sentido de lo que el hijo está verbalizando, éste reacciona argumentando confusión.

El/la terapeuta tiene básicamente estas alternativas: empoderar al padre, presionar al hijo para que admita su insubordinación a la jerarquía paterna ó también, intentar describir el proceso que percibe.

Terapeuta (hacia ambos, pero sobre todo haciendo contacto visual con el hijo, de forma empática): *Veo que realmente el tema no es el préstamo de las llaves del coche sino cómo uno y otro intentan imponer su voluntad... Pero a cada embate de uno responde el otro con un embate similar o asume confusión...*

3. Que la pareja conyugal de los padres del consumidor de SPA o él mismo consumidor, hagan verbalizaciones concretas, directas y específicas acerca de los conflictos conyugales existentes de larga data. Identificando cómo impactan en la dinámica familiar y en el equilibrio emocional de los miembros de la familia, como consecuencia en las eventuales recaídas del consumidor de SPA. Por ejemplo:

Terapeuta (al consumidor de SPA): *Me parece que aún no te queda muy claro que cuando ellos tienen problemas (los padres de quien consume), de alguna forma extraña tú también empiezas a tener problemas en tu propia casa... Con tu esposa*

Padre: *Sí, creo que él tiene razón... Si yo peleo con su madre, él después regresa diciendo que tuvo problemas en el trabajo o que se peleó con su esposa, como si fuera una casualidad...*

Madre: *Tu padre y yo peleamos siempre, pero, eso no quiere decir que nos separaremos... Sería bueno que te concentraras más en tus asuntos.*

Los padres hacen una expresa invitación al hijo a que se ocupe más de sí mismo y que los asuntos conyugales son manejables por ellos a estas alturas de la terapia.

4. Que los padres del consumidor de SPA, adulto y soltero, conformen un equipo sólido para responsabilizarlo en buscar y obtener alguna forma de remuneración económica que no sea ilegal, un trabajo o para que pueda retomar sus estudios. Por ejemplo, el/la terapeuta se esfuerza en construir una alianza con los padres para que impulsen al hijo hacia el desprendimiento del núcleo familiar.

Terapeuta: *Ustedes me recuerdan las mismas dificultades que yo tengo para que Mario, mi hijo, pueda obtener buenas calificaciones, en esa situación mi esposa y yo nos esforzamos y negociamos con él.*

El/la terapeuta se muestra horizontal y colaborativo con los padres, con el propósito de afianzar su alianza con ellos, ya que su objetivo es lograr que el hijo crea en sus capacidades de responsabilizarse de las cosas que tiene que ver con su vida.

5. Trabajar firmemente en la diferenciación entre los miembros de la familia, sobre todo en el caso de las familias que tienden al aglutinamiento afectivo. Delimitar los problemas que incumben a todos los miembros de la familia, de aquellos que son individuales o que pertenecen a subsistemas. Por ejemplo: la responsabilidad de drogarse y abandonar el consumo es del consumidor de SPA, el bienestar de la familia es responsabilidad de todos los miembros que la conforman, los problemas conyugales incumben a los cónyuges, un problema de hermanos les compete a ellos resolverlos, etc.
6. Que la familia reporte mejora en el motivo de consulta que los llevó a la terapia y en otras áreas de la vida cotidiana: como pueden ser la disminución del consumo, la disminución de las ausencias de casa, la mejora la relación entre los hermanos, que los padres incrementen su capacidad de diálogo, etcétera.

Las sesiones de cierre no deben abandonar el foco de la conducta adictiva del consumidor de SPA, por lo tanto, es necesario que los padres o la pareja lo presionen para que abandone el consumo; estableciendo algunas consecuencias si persiste en su conducta. Sabemos que los límites no resolverán el problema del consumo, sin embargo, sabemos que sí detendrán la pauta coludida pre existente en la familia y que contribuía a sostener el consumo. Exhortar de manera persistente a detener el consumo, es una manera de salirse de las conductas de evasión, para las que usuario y familia son muy hábiles. Por ejemplo:

Terapeuta: *La terapia familiar no funciona sólo por el hecho de asistir, se requiere más que eso, se necesita que todos trabajemos en equipo y que él desista de continuar en el consumo...*

6. Que la pareja parental muestre incremento en la capacidad para hacer acuerdos y respetarlos de manera conjunta. Señal de que empiezan a retomar las habilidades para conducir a la familia y de concentrarse en su matrimonio sin necesidad de triangular al hijo en los conflictos conyugales. Por ejemplo, el/la terapeuta busca interactuar exclusivamente con los padres en su esfera conyugal y obstruye cualquier intento del consumidor de SPA de incluirse en la interacción...

Terapeuta (a la pareja de padres): *Así que a lo largo de esta semana ambos pudieron hacer que "x" respetará los acuerdos a los que se comprometió... Eso es muy interesante.*

Consumidor de SPA (al terapeuta): *Pero ¿Sabe una cosa?... ¡No es justo porque yo soy el único que cumple y los demás no!... Dígales.*

El consumidor de SPA intenta distraer la atención del/la terapeuta para que la deposite en él y no en la relación de pareja. Para este momento el/la terapeuta nota que los padres están fortaleciendo su nivel de acuerdos.

Debe decidir por reforzarlo y no distraerse con las quejas del consumidor que por lo demás son maniobras para proseguir una dinámica familiar caracterizada por la triangulación de la comunicación.

Terapeuta (primero al consumidor de SPA y después a los padres): *Vamos no te impacientes, espera un poco... Las cosas están cambiando en casa y eso es bueno. Ustedes están en muy buen camino... Eso de los acuerdos les está funcionando.... Por cierto, ¿Cuándo fue la última salida de novios que tuvieron?*

Con esta intervención el/la terapeuta hace una doble maniobra: da una lectura a los sentimientos de angustia del consumidor de SPA, invitándolo a que sea paciente, al mismo tiempo que refuerza la unidad de los padres vinculándoles ahora en su papel de novios.

Cierre

Para finalizar la sesión, se sugiere al terapeuta que anuncie a la familia que recomienda la culminación de la terapia debido a que identifica una mejora significativa en las interacciones de la familia descritas arriba. Es recomendable invitar a todos los miembros que participaron de la terapia a que asistan a la sesión de cierre.

Aquí es necesario estar atentos a las reacciones de los miembros de la familia ante este anuncio de culminación de la terapia familiar:

1. Escuchar los pensamientos e ideas que todos tienen acerca de la culminación de la terapia.
2. Invitar a que asistan todos a la sesión de cierre.
3. Indagar entre los integrantes de la familia la actitud referente a la decisión del terapeuta de culminar la terapia.
4. Cotejar la congruencia entre lenguaje verbal y no verbal de los miembros de la familia.

Cierre del proceso terapéutico

Objetivos

1. Realizar el cierre del tratamiento terapéutico familiar, motivando a los miembros de la familia a que proporcionen una retroalimentación de los temas que se trabajaron en los ejes temáticos.
2. Promover que la familia logre identificar la sensación de control y habilidad para resolver los problemas que les acontece, así como también sus actitudes y conductas.
3. Elaborar el egreso o la recontratación de la familia, según sea el caso.

Material requerido: Lápices de colores y hojas o juguetes para los niños que asistan, rotafolio, sillas y familiograma, formato clínico Egreso (8819-12).

Descripción de la sesión

Para esta sesión de cierre el/la terapeuta invita a los miembros de la familia a hacer una revisión del proceso de la terapia. Las preguntas siguientes las dirige hacia todos los miembros de la familia: *¿Emocionalmente cómo llegó la familia y cómo perciben que se van? ¿Qué notan de diferente en la convivencia familiar? ¿Los cambios de la familia fueron acompañados de cambios en el terapeuta?...*

El/la terapeuta puede guiarse por los cambios manifiestos que observa en las sesiones finales: modificaciones en las interacciones entre los miembros de la familia que incluyen, por ejemplo: la disminución de las triangulaciones, verbalización de los conflictos y la reducción de utilizar la evasión, así como una mayor interacción bidireccional entre los padres y el establecimiento de acuerdos, el incremento de la capacidad de la abuela de respetar a la hija en su papel de madre del consumidor de SPA, notar cómo han cambiado los tonos afectivos que acompañan a las verbalizaciones, la cualidad del contacto visual así como su frecuencia, los contactos físicos que transmiten calidez, etcétera; para reforzar su decisión de culminar la terapia, al mismo tiempo que describe los logros desarrollados por la familia, transmitiéndoles que se encuentran listos para seguir sus vidas sin la necesidad de la terapia familiar.

Es importante que el/la terapeuta refuerce en la familia la convicción de que el logro de la abstinencia absoluta al consumo de SPA no es requisito para finalizar la terapia familiar. Toda vez que la decisión de abandonar el consumo de sustancias le pertenece en su totalidad al consumidor de SPA. Los aspectos más relevantes para finalizar el tratamiento familiar tienen que ver con la capacidad desarrollada por la familia de no someterse a las conductas manipuladoras del consumidor de SPA, la capacidad de confrontar y enfrentar diversos temas de índole familiar que sean generadores de interacciones familiares conflictivas. Además se debe considerar destacar y resaltar que a lo largo del proceso terapéutico los miembros de la familia han desarrollado ciertas capacidades introspectivas. Por ejemplo:

Terapeuta (al grupo familiar): Recuerdo que, cuando recién nos conocimos, noté que cuando cada uno tomaba la palabra para comentar algo, existía una marcada tendencia a hablar en segunda o tercera persona (tú, él) responsabilizando/culpando al otro y sin asumirse individualmente como parte del problema... Conforme avanzaron las sesiones puedo notar que han desarrollado la capacidad y habilidad de hablar en primera persona: Yo pienso... Cuando Felipe hace esto o aquello yo reacciono así...”, asumiéndose como parte del problema y de su solución...

Es importante hacer énfasis en que la culminación de la terapia familiar no significa resolución de todos los problemas familiares y que la familia ha quedado “vacunada” de la posibilidad de transitar por nuevas crisis familiares. Desde esta perspectiva el cierre significa cumplimiento de las metas trazadas en el inicio de la terapia familiar; además de inyectarle confianza a la familia de que puede continuar sola en sus proceso de vida.

Se sugiere al terapeuta que aborde en la sesión el tema del desprendimiento, abordándolo sobre todo desde una posición colaborativa en la que describa y transmita que se trata de un proceso en esencia cargado de vivencias emocionales bidireccionales, es decir, así como para la familia el proceso de desprenderse del vínculo con el/la terapeuta y del espacio *geográfico* en el que se constituye el espacio terapéutico, representa sentimientos de alegría y dolor; el/la terapeuta también vivencia sentimientos similares, que no sólo están en consonancia con la familia sino también con su historia personal, con su historia emocional del desprendimiento de su propia familia.

- Para finalizar esta sesión es necesario destinar un intervalo de tiempo para el cierre emocional de la historia terapéutica construida con la familia. Donde se aborde exclusivamente la experiencia de haber transitado juntos la labor de acompañamiento afectivo terapéutico. Se invita al terapeuta a dialogar

sobre vivencias surgidos de las sesiones y no de temas, sobre lo vivido en el contacto con esta familia. Por ejemplo: *Recuerdo mi sensación de impotencia cuando notaba que no me escuchaban... Me sentí complacido cuando el padre de esta familia admitió haberse equivocado y sobre todo notar que la familia se mostró solidaria con él... Me siento alegre ahora que los veo luchar por ser más auténticos, sinceros y reales.*

Una vez finalizada la terapia y si el/la terapeuta y la familia consideran que los objetivos iniciales fueron alcanzados; el/la terapeuta procederá a llenar el formato de Egreso.

Recontratación

La posibilidad de hacer un nuevo contrato terapéutico con la familia será contemplado sólo con la finalidad de reforzar algunos de los temas tratados en los ejes temáticos y/o temas sensibles que se desprendieran del trabajo con los mismos: infidelidad conyugal (tanto en la relación conyugal del consumidor de SPA como en la relación conyugal de sus padres, revelación de algún secreto familiar que ponga en riesgo los avances alcanzados en los objetivos terapéuticos, revelación de un abuso sexual, y todo tema que el/la terapeuta considere importante reforzar y/o a petición expresa de la familia.

Es importante que la recontratación considere un encuadre diferente, de acuerdo a la temática en la que se desee profundizar.

Infidelidad en la relación conyugal del consumidor de SPA:

- Sólo deben de participar los miembros de la pareja.
- De acuerdo a la intensidad de la crisis valorar sesiones semanales o quincenales.
- La meta es comprometerlos a un trabajo terapéutico de mayor duración en otra institución donde reciban terapia de pareja.
- El número máximo de sesiones debe de ser de cinco, ya que se debe recordar que el foco de atención de la terapia familiar se centra en facilitar con este trabajo la creación de las condiciones necesarias en la familia que apoyen el cesé del consumo de sustancias.

Infidelidad conyugal no elaborada en los padres del consumidor de SPA

- El número máximo de sesiones debe de ser de cinco, por las razones ya expuestas.
- Se sugiere agendar sesiones quincenales.
- Sólo participan los miembros de la pareja; acaso se puede considerar la inclusión del consumidor de SPA en una sesión con el propósito clínico de elucidar la triangulación de la que forma parte en la medida en que la infidelidad no está elaborada por los padres.
- La meta es comprometerlos a buscar ayuda y lograr resolver esta crisis conyugal aún no elaborada, sobre todo por el riesgo que representa que de continuar así se recurra a la triangulación de los conflictos conyugales con el consumidor de SPA.

Revelación de un abuso sexual

- La primera sesión debe destinarse al individuo víctima del abuso. Esto como una manifestación de la escucha emocional del/la terapeuta que se encargó de construir un espacio terapéutico contenedor, lo que permitió la verbalización del abuso sexual. El foco es impulsarlo a una búsqueda de ayuda psicoterapéutica que contribuya a superar la experiencia. El/la terapeuta describe las conexiones emocionales entre el abuso sexual y los mecanismos de evasión a través del consumo de SPA.
- Destinar dos sesiones con los padres del consumidor de SPA, donde el/la terapeuta se esfuerce por lograr que los padres activen sus capacidades nutricias de afecto por medio de escuchar el dolor emocional del hijo e identificar la depresión anímica que se esconde en el consumo de SPA.
- Destinar dos sesiones con la esposa del consumidor de SPA con la finalidad de crear un espacio de escucha y contención emocional en pareja, contribuyendo además a desmitificar creencias de género sobre la masculinidad.
- Se sugiere que la frecuencia de las sesiones sea semanal.

Postratamiento

La finalidad de diseñar un plan de seguimiento es la de transmitir un mensaje a los miembros de la familia acerca de que el vínculo terapéutico no se ha roto, sino que se ha transformado y conserva aún una línea de continuidad. Las sesiones de seguimiento se pueden calendarizar para el mes, dos meses y/o tres meses, seis meses y al año de haberse realizado el egreso o de acuerdo a como el terapeuta, en retroalimentación con el EMT, pueda considerar una frecuencia diferente de sesiones, pero, que se encuentre en sintonía con las necesidades clínicas que se identifiquen.

Sesión del primer mes:

- Indagar con los miembros de la familia sobre los conflictos más relevantes que se presentaron en este período.
- Preguntar sobre la continuidad de la abstinencia o en su defecto por el patrón de consumo: con qué frecuencia está consumiendo, qué se está consumiendo, en compañía de quién se está consumiendo; cómo reaccionó la familia al enterarse de la reincidencia en el consumo y/o cómo reaccionó la familia al enterarse del incremento en el patrón de consumo.
- Preguntar por la existencia de pérdidas emocionales recientes.
- Esforzarse por afianzar el vínculo terapéutico con la familia, por medio de evitar la crítica o tan solo transmitir enfado, enojo e impotencia por los eventos arriba mencionados y tratando de amplificar la capacidad de transmitir contención, comprensión y empatía.
- En caso de que permanezcan los cambios logrados en el proceso terapéutico, es importante reforzarlos, así como también ayudar a los miembros de la familia a identificar qué actitudes, comportamientos y cogniciones los pueden llevar a funcionar como antes de la terapia familiar.
- Indagar sobre la obtención de un empleo y/o actividad académica por parte del consumidor de SPA.

Sesión del segundo mes:

- Indagar sobre la resolución de los conflictos mencionados en la sesión anterior.
- Preguntar por la abstinencia o permanencia del consumo.
- Si hubo referencia a otros servicios de terapia individual y/o terapia de pareja en una institución ajena a CIJ, preguntar si se asistió a buscar la ayuda.
- Reforzar los cambios logrados.

Sesión del tercer mes:

- Preguntar sobre la abstinencia o permanencia del consumo.
- Indagar sobre los proyectos personales de cada miembro de la familia: qué ha pasado con esos planes, qué los detiene, qué hizo que prosperaran, etc.
- Explorar acerca de las relaciones conyugales, ya sea de los padres del consumidor de SPA y/o del consumidor de SPA; en función del impacto sobre la armonía familiar y sobre la justificación de consumo del consumidor de SPA.
- Reforzar la interacción de los cónyuges con la intención de seguir favoreciendo la diferenciación y la nutrición afectiva.
- Indagar sobre la conservación del empleo y/o actividad académica por parte del consumidor de SPA.

Sesión del sexto mes:

- Indagar sobre la percepción de la familia sobre sí mismos después de estos seis meses de tratamiento: ¿Cómo se ven a sí mismos? ¿Cómo ha cambiado el clima emocional de la familia?, etc.
- Preguntar sobre la abstinencia o permanencia del consumo.
- Trabajar en continuar reforzando la relación conyugal y su diferenciación de los demás subsistemas.
- Seguir trabajando en la diferenciación del consumidor de SPA de su familia de origen.
- Exhortar a los miembros de la familia a expresar sus sentimientos de manera asertiva.
- Favorecer la comunicación congruente y coherente entre los miembros de la familia.

Sesión del mes 12:

- Felicitar a los miembros de la familia por su compromiso y lealtad para con ellos mismos a lo largo de todo el proceso terapéutico transcurrido a lo largo de un año.
- Abordar el tema desde una posición colaborativa sobre cómo todos los integrantes del sistema terapéutico han cambiado a lo largo de un año de acompañamiento.
- Resignificar el tema del consumo del consumidor de SPA como aquel evento que les dio la oportunidad de construir una relación familiar más real y auténtica, al aprender a comunicarse de un modo más satisfactorio para todos.
- Dar énfasis sobre todo al aspecto del encuentro humano por medio de la verbalización de emociones y sentimientos, además de modificar creencias fuertemente arraigadas, sin olvidar el aspecto del crecimiento y aprendizaje.

Lecturas de apoyo para el desarrollo de las sesiones

Aunque se hayan descrito en este manual situaciones semejantes y comunes que ocurren en el seno de las familias con un miembro consumidor de SPA, es muy importante tomar en consideración que existen diferencias en las familias con la finalidad de no caer en el error de realizar una lectura del material de apoyo que a continuación se presentará como si se tratara de un procedimiento estandarizado para hacer terapia familiar en adicciones, tratando de seguir al pie de la letra la descripción de las intervenciones terapéuticas que serán descritas.

Partiendo de las diferencias básicas en las que se crea el abordaje terapéutico, es importante considerar que cada familia presentan variables fundamentales con las que el/la terapeuta tiene que trabajar para alcanzar sus metas terapéuticas, por ejemplo: la presencia de diversos estadios del ciclo vital familiar (no percibimos la misma dinámica cuando la familia está en etapa de crianza, adolescencia o adultez, o incluso cuando invitamos al tratamiento a miembros que están viviendo diferentes etapas del ciclo vital), la situación urbana o rural de la familia en tratamiento, la uniparentalidad del progenitor a cargo, la existencia de enfermedades terminales en algún miembro de la familia o incluso enfermedades terminales que corren en paralelo a la enfermedad adictiva, diferencias como la condición de orfandad reciente en el consumidor/a o que esta misma sea característica de las etapas iniciales de su crianza, la elevada o baja escolaridad de los miembros de la familia.

A continuación se describirán algunas de las intervenciones terapéuticas que se emplean con mayor frecuencia en el campo del tratamiento de las adicciones. Aportaciones de Luigi Cancrini (1988), Stefano Cirillo (1999) y Duncan Stanton (1982).

Aportaciones del Modelo de tipología familiar de Luigi Cancrini

Para Cancrini existen tres fases en la intervención: Acogida, Lucha contra el Síntoma y Reorganización.

Fase de Acogida: Cancrini se concentra en esta primera fase en crear el sistema terapéutico por medio de maniobras que tengan el efecto de lograr que tanto el consumidor de SPA como la familia confíen en la ayuda. Confiar en que pueden ser ayudados.

De manera paralela se esfuerza por crear un sistema compuesto por el/la terapeuta y la familia, cuya meta fundamental sea modificar las conductas que están provocando dolor y sufrimiento en la familia.

En estos primeros contactos con la familia, el/la terapeuta utiliza esta etapa como elemento diagnóstico para comprender qué significado tiene el problema tanto para el individuo como para su familia. También contribuye a que individuo y familia cambien la perspectiva con que asumen sus problemas, aspecto que generará nuevas estrategias para enfrentar el problema.

Fase de Lucha contra el Síntoma:

- El objetivo fundamental es lograr que se abandone el consumo.
- Se estima importante que el paciente recupere el estado de salud que poseía previo al consumo; como una estrategia que estimule a despertar la motivación necesaria del individuo hacia el cambio.
- El período de desintoxicación es un momento oportuno para que la familia implemente otros tipos de acercamiento hacia el consumidor de SPA y hacia el problema adictivo.
- La terapia inicia realmente cuando el consumidor ha superado la abstinencia a la sustancia, ya que comienza el aprendizaje de manejar la frustración sin recurrir al consumo como forma de solución.
- Se fortalece a la familia para que enfrente los vaivenes emocionales que son característicos del proceso de cambio, al ayudarles a resolverlos con nuevas estrategias de afrontamiento.
- Es conveniente que el consumidor de SPA tenga un espacio terapéutico individual que se concentre en elaborar aspectos relacionados con su forma insana de manejar las frustraciones de su vida, así como también que le ayude a retomar los hilos del desarrollo de su maduración personal.
- Un espacio terapéutico familiar que dilucide cómo la estructura y funcionamiento familiar cumplieron una función de soporte del consumo de sustancias.
- Fomentar la creación de un frente unido en la pareja parental con la finalidad de que la familia pueda desbloquearse de la etapa de ciclo vital de la adolescencia, enfrentándola de una manera más saludable para todos los miembros de la familia.
- Es importante convocar a los padres a concentrarse en la tarea de construir una unidad de interacción donde predominen los acuerdos para que así coadyuven a la familia a transitar la adolescencia de una manera menos conflictuada.

- Cuando lo anterior es imposible, debido sobre todo al daño que cada progenitor siente haber recibido del otro en las esferas de lo conyugal, se recomienda al consumidor de SPA que lleve a cabo su recuperación fuera de la familia.
- El/la terapeuta trabajará con la familia la elaboración de los conflictos conyugales enquistados, su repercusión en el ejercicio disfuncional de la paternidad-maternidad. Además de elaborar las razones profundas que han derivado en la necesidad de que el consumidor tenga que abandonar su familia para abrazar la recuperación.

Fase de Reorganización.

- La señal del establecimiento de un buen proceso terapéutico la proporcionarán la salida a flote de otros problemas tanto del consumidor de SPA como de su familia.
- Es importante continuar con un abordaje terapéutico tanto individual como familiar. El primero para manejar situaciones emocionales frustrantes por medio de mecanismos de defensa más saludables; la segunda para atender problemas sin resolver.
- Las metas de diferenciación y emancipación incluyen en el logro de una vida emocional autónoma e independiente de la familia de origen.
- Lo anterior no siempre es posible debido fundamentalmente a limitaciones propias del caso y de los recursos terapéuticos.
- Se asume que independientemente del logro de las metas de autonomía y emancipación, la intervención terapéutica generará una mejor calidad de vida de la persona que consume y su familia.
- En cuanto a las recaídas, la propuesta reflexiva a la que apunta Cancrini consiste en considerar la interacción entre paciente-familia-terapeuta. Plantea el análisis de la aparición de una tendencia familiar a funcionar como lo hacía en etapas previas al tratamiento, como manifestaciones resultado de los movimientos desestabilizadoras que imprime la terapia dentro del sistema familiar. Ante situaciones estresantes el recurso es refugiarse en conductas conocidas y predecibles.
- Para Cancrini la recaída significa que el planteamiento terapéutico estratégico con el consumidor de SPA y la familia, va demasiado rápido, y está generando sentimientos de zozobra. Debe ser tomado como un aviso de la familia para respetar su ritmo.

Aportaciones del Modelo etiopatogénico relacional de la adicción a la heroína de Stefano Cirillo y su equipo: Berrini, Cambiaso y Mazza.

Es un modelo de alcance trigeneracional de orientación psicodinámica en el que se prioriza la transmisión intergeneracional de las carencias afectivas recibida desde las familias de origen de los padres y que se transmite a la siguiente generación, afectando la asunción de un adecuado papel parental.

Empezar por la historia emocional de los padres con su familia de origen.

- Para poder iniciar a introducirse en esta área emocional de la vida de los padres es fundamental que el/la terapeuta esté posicionado en el nivel de la escucha emocional. Priorizando la empatía.
- También es importante haber conformado un vínculo terapéutico sólido en el que queda asentado que la intervención terapéutica no se focaliza exclusivamente en el consumidor de SPA sino en toda la familia.
- Cuando la familia lleva poco tiempo lidiando con la adicción, esto favorece que con mayor prontitud podamos explorar la historia emocional de los padres, ya que trabajan a nuestro favor la alta demanda de ayuda y las pocas “decepciones” de otros tratamientos fallidos.
- Cuando la situación del consumo se ha hecho crónica en la vida familiar, estaremos frente a un sistema de interacción con elevados niveles de agresión tanto al interior como al exterior. Por lo que la labor del/la terapeuta requerirá hacer esfuerzos para favorecer el desempolvamiento de las capacidades introspectivas que conduzcan a los miembros de la familia hacia la reactualización de las experiencias afectivas alojadas en la historia. Lo que se busca es construir un contexto de interacción bastante sensibilizado.
- En ocasiones el deslizamiento a la exploración de estas historias emocionales puede plantearse como una solicitud directa de uno o ambos padres: “no sé exactamente en qué pero sé que me he equivocado...”, “como padres, sabemos, hemos cometido errores...ayúdenos a identificarlos...”. Esta es una invitación para que el/la terapeuta explore en la historia emocional de los padres, aspecto al que debemos tomar con cuidado al cómo intervenir. Es oportuno hacer una pausa autoreflexiva e

introspectiva para identificar los ecos emocionales que estas historias comparten con la propia, la finalidad es que no repercutan como un obstáculo del proceso terapéutico. El/la terapeuta que no identifique los ecos emocionales con su historia puede retrasar el proceso terapéutico por medio de intervenir con conductas de silenciamiento y evasión de estos temas cargados de dolor y sufrimiento.

- Cuando revisamos estas historias emocionales, nos encontraremos con los temores y sentimientos de culpa de padres que se saben partícipes de la génesis emocional y afectiva que componen la enfermedad adictiva del hijo, se viven como incompetentes. Es muy importante conectarse desde la empatía para ayudar a los padres a elaborar sentimientos de culpa relacionados con su abdicación temprana del papel parental, ya que en su momento fueron delegadas en algún otro familiar o institución (Toscani 1988), las misiones necesarias para el crecimiento del hijo.

Empezar la indagación partiendo de la elección matrimonial.

- Desde la óptica funcionalista de Stanton (1979), el síntoma adictivo se introduce en los conflictos conyugales como un medio que permite la desviación del conflicto y previene la separación.
- Según Cancrini (1982, 1987) el hijo sintomático se inserta en una relación conyugal conflictiva, que presenta obstáculos por la falta de acuerdos sobre cómo atender la problemática del hijo.
- Esta propuesta de intervención clínica sugiere que es más relevante intervenir en la función del papel paterno que en las complejidades que sustentan el estancamiento afectivo de la pareja. Es decir, con frecuencia encontramos que los padres verbalizan: “no tenemos ningún problema, sólo que él se droga”, es la manera más evidente en que se asienta la pacientización que hacen los padres sobre el hijo.
- Desde este modo de intervención la sugerencia clínica de Cirillo es de leer los conflictos de pareja como resultado de la dificultad de cada uno de los miembros para sintonizar con su papel paterno específico. Tomando como hipótesis fundamental el pobre grado de inversión emocional en la formación de la pareja conyugal.
- Posicionarse desde la escucha emocional trigeracional, que considera al padre del consumidor de SPA como un hijo sufriente, ayuda para la tarea terapéutica de reconstruir la historia emocional vivida con la propia familia de origen, con las mínimas cargas de culpa. Es decir, que al enfocar nuestro análisis en la relación padre-hijo, lo estamos haciendo desde la intención de reconstruir, por medio de la observación de la díada presente (padre-hijo), cómo fue el paternaje que recibió el padre del consumidor de SPA en su familia de origen. Como terapeuta que escucha los ecos emocionales de tres generaciones desplegamos estrategias donde “aceptamos” lo que la familia nos muestra por delante, lo que la familia quiere que le prestemos atención, pero, al mismo tiempo hacemos esfuerzos por ver más allá, por escuchar lo que duele, pero, que no aparece verbalizado.
- Esta forma de abordaje propone que si la decisión es trabajar directamente con la relación conyugal, debemos de ser cuidadosos en ayudarlos a descubrir cómo aparecen hilvanadas las diferentes historias de su vida: la historia individual vivida en la familia de origen, las carencias afectivas aquí padecidas y cómo estas contribuyeron a conformar la eventual selección de pareja, con la finalidad de construir un contexto de solidaridad conyugal mutua. Es una tarea terapéutica de búsqueda de la reconciliación de la pareja por medio de que en el espacio terapéutico puedan elaborar sus historias de vida cargadas de sentimientos de dolor y sufrimiento, no sólo no verbalizadas anteriormente sino que permanecían en los muros de la negación.

Empezar la indagación partiendo de los comportamientos inusitados anteriores a la droga:

- Propone explorar los comportamientos, actitudes y reacciones inusitadas en el consumidor, tomando como marco referencial cómo esta misma persona reaccionaba de manera diferente antes de iniciar el consumo ante los mismos eventos: consejos, órdenes, normas de conducta, límites, etc.
- Poner particular atención a los cambios repentinos en la elección de nuevas amistades, abandono de deportes, cambios afectivos donde el consumidor/a se torna más aislado de la familia. Es invitar a la familia a explorar, de manera retrospectiva, los cambios emocionales, relacionales y afectivos que presenta el hijo y que desde entonces empezaron a impactar en la dinámica familiar.
- Se sugiere que el/la terapeuta promueva en la familia una lectura apropiada de las conductas inusitadas, con el propósito de poder contener afectivamente al adolescente (por medio de captar a tiempo el mensaje contenido en tales comportamientos) para que renuncie a la necesidad de comportamientos-señal (Cirillo) más graves, creándose la posibilidad de hacerse sintomático. Ante la pérdida de un miembro familiar significativo, la familia tiene oportunidad de elaborar el duelo o recurrir a

minimizar la pérdida. Sin embargo, para el adolescente la necesidad de reprimir la elaboración de su duelo puede ser el detonante de conductas inusitadas en su vida.

- Es una oportunidad de trabajar temas de la adolescencia, tanto de las áreas evolutivas como las que permanecen estancadas en la dinámica familiar. Por medio de la exploración de las relaciones padre-hijo, madre-hijo; lo que nos conectará tanto con aspectos retrospectivos de la infancia del hijo como también se podrá acceder a la conformación de un contexto trigeracional cuando en el espacio terapéutico se verbalicen los problemas de la adolescencia del hijo que están lidiando los padres; en este momento se podrá percibir la adolescencia vivida por los padres y las áreas no resueltas de la misma, deslizándose así sutiles referencias a las relaciones que se sostuvieron en la propia adolescencia con las figuras parentales. Sabemos que las etapas de desarrollo como infancia y adolescencia son escenarios emocionales que movilizan en los padres las reminiscencias vividas en estas etapas, con sus carencias y sufrimientos propios.

Empezar el proceso de ayuda partiendo de las estrategias basadas en el síntoma

- El terapeuta, consciente de las dificultades de los padres para asumir las funciones propias de su papel, acepta los comentarios derrotistas de sí mismos que hacen los padres, así como también sus expresas solicitudes de que prescriba soluciones inmediatas sobre el consumo.
- El/la terapeuta no prescribe soluciones inmediatas, sin embargo sí maniobra para restituirles a los padres sus capacidades y competencias afectivas. Se esfuerza por construir un clima de apertura, contención y aceptación.
- Tanto el paciente como sus familiares asumen una postura demandante de soluciones rápidas, urgentes, expectativas mágicas de resolución del problema. Ante esta demanda desproporcionada es aconsejable que el/la terapeuta maneje la ansiedad que despierta tales solicitudes y se asuma no responsable de resolverlas de manera inmediata.
- Sin embargo proponen sugerir algunas prescripciones como una forma estratégica de que al hacerse evidente su incumplimiento, se pueda explorar ya no directamente el consumo sino los aspectos relacionales de la pareja y de los padres. Perfilándose un camino desde donde acceder a la exploración individual de experiencias afectivas y de sufrimiento.
- Por medio de la introducción de ciertas tareas terapéuticas donde lo que se busca es involucrar a ambos padres en el cuidado del hijo, favorecemos una reactualización de los escenarios afectivos de la crianza por los que atravesó la familia. Se constituye así un escenario relacional donde el/la terapeuta puede apreciar las modalidades en que cada padre asume la tarea de cuidar del hijo, vemos cómo las dificultades de escucha de los padres se conectan con sus propias falta de experiencia de ser escuchados en su familia de origen.

Empezar por la necesidad de protección de los hijos del consumidor de SPA.

- Esta modalidad de intervención persigue alertar sobre los componentes fantasiosos que encierra la eventual paternidad del consumidor de SPA, como cuando se *depositan* sobre el hijo componentes fantasiosos como lograr llenar los sentimientos de vacío que no son del hijo, sino de su padre y que provienen de su propia infancia, sumándose además a los riesgos de triangular al hijo como un medio para restablecer la relación con los propios padres. Todo ello refiere a las experiencias de la crianza cargadas de dolor y sufrimiento emocional que el consumidor de SPA no ha elaborado, pero, que también se proyectan sobre su paternidad con el riesgo de alcanzar a sus hijos.
- Alertan sobre los riesgos emocionales inmersos en la abierta disposición de los abuelos de hacerse cargo de la crianza de los hijos del consumidor de SPA, sobre todo porque en estos acomodos familiares lo que se está privilegiando es el ocultamiento de aspectos afectivos que tienen que ver con experiencias de dolor y sufrimiento, por las carencias afectivas de cuidados ausentes en la infancia, presente en tres generaciones: los abuelos, los padres y el nieto.
- Desde esta perspectiva etiopatogénica se buscan las raíces del síntoma en la historia de cada uno de los cónyuges con la propia familia de origen. Focalizándose en las carencias afectivas recibidas por la crianza de los padres así como también por la pobre transmisión afectiva de los abuelos a sus hijos.

Aportaciones del enfoque estructural – estratégico del abuso de drogas de Stanton y Todd (1982).

Este modelo comparte aspectos del modelo estructural y del estratégico, sin dejar de introducir características que le son propias. Fundamentalmente, aplica la teoría estructural como paradigma y sus técnicas, así como también aplican el modelo estratégico por el énfasis que le dan a definir un plan específico de tratamiento.

Ponen el acento en la utilidad de una participación activa por parte de la familia de origen del consumidor de SPA, con el propósito de volver a la etapa del ciclo vital de desprendimiento para ser resuelta de manera adecuada. Así lo primero que debe focalizarse es la triada relacional entre los padres y el hijo, para trabajar la individuación del consumidor de SPA.

Atribuciones nobles.

- Consiste en atribuir motivos positivos tanto al consumidor de SPA como a los miembros de su familia.
- El fundamento principal de esta técnica se debe a que la acusación, la crítica y los términos negativos tienden a generar conductas resistentes y defensivas de todos los miembros de la familia.
- El posicionamiento no acusatorio ni peyorativo ha sido usado también por Haley, Minuchin, Erickson, el grupo de MRI. Sin embargo la propuesta de Stanton es transmitir a la familia que “todo lo que hacen todos es por buena razón y es comprensible” (Stanton). Las maniobras terapéuticas utilizadas las llaman “atribución de intenciones nobles” o “atribuciones nobles”. Este enfoque es muy similar al empleado por el grupo de Milán, que lo denomina como “connotación positiva”.
- El empleo de esta técnica no significa que el/la terapeuta renuncie a retar y contrariar en sus deseos a la familia, sino que el esfuerzo constante por circunscribir la comunicación al margen de significados peyorativos, imprime en el proceso terapéutico mayor apertura y flexibilidad por parte del sistema terapéutico.
- La técnica resulta sumamente útil para aliarse con los padres, quienes son los más sensibles a sentirse culpables por la adicción del hijo. Lo que los predispone a adoptar una postura defensiva en la consulta.
- No sólo se trata del uso de una estrategia terapéutica, incluye transmitir aceptación por los esfuerzos hechos por la familia en la búsqueda de resolver el problema, esfuerzos que operan desde su sistema de creencias. Reconocer las intenciones nobles puede contribuir a la conformación de un contexto terapéutico de mayor apertura y confianza de exponerse.

Concentración en la conducta concreta.

- Para este modelo es importante que la familia se concentre en conductas específicas, partiendo del conocimiento de que una característica fundamental del usuario de sustancias es su tendencia a ser evasivos.
- Proponen que los padres se concentren en establecer “reglas domésticas” que tengan un efecto directo sobre la conducta ante el consumo. Ayudándolos en diseñar metas positivas y alcanzables. Lo que se busca es generar confianza en los padres para restablecer su capacidad de conducir a la familia.
- La propuesta incluye que las reglas se negocien en la sesión con la finalidad de que el/la terapeuta pueda observar el proceso de negociación entre los miembros de la familia, ya que si se requiere intervenir lo haga con la finalidad de aumentar la posibilidad de acuerdos positivos.

Representación.

- La estrategia consiste en identificar un patrón interaccional familiar disfuncional, con la finalidad de “traerlo” a la sesión y poder maniobrar en la introducción de patrones y estructuras más funcionales.
- También es importante seguir de cerca la conducta sintomática de padres, hermanos y abuelos, puesto que imprimen una función dentro de las secuencias que giran en torno del consumo de sustancias.
- Para evaluar la función que cumplen en la secuencia de consumo, se recomienda estar atentos a manifestaciones abiertas de incapacidad o impotencia: *Me siento profundamente triste y deprimida... No creo ser buen padre...* Ayuda preguntarse: ¿Qué ocurría antes del síntoma? ¿Qué nuevo patrón de conducta se produce? ¿En qué momentos se hace presente la disfunción de aquél? ¿Para qué se da la disfunción en estos momentos?, etcétera.
- Es importante la tarea de recuperar información sobre qué acontecía en la cotidianidad familiar antes de una recaída de consumo, ya que los miembros de la familia tienden a no ser conscientes de sus propias secuencias de interacción y sobre todo cómo éstas se conectan con una recaída.
- La estrategia puede ser empleada, como dice Hoffman, sólo para alterar algunos aspectos de la secuencia repetitiva que ayuden a que el síntoma desaparezca.

Reencuadre.

- La idea fundamental que sostiene esta estrategia es de que la realidad es sólo parcial. Cuando un miembro de la familia describe la realidad lo hace desde sus propios referentes subjetivos, mismos que

llegan a encontrar cierto grado de aceptación en el núcleo familiar. Para que la estrategia terapéutica funcione, el/la terapeuta debe hacer uso de su investidura con el propósito de proponer realidades alternativas a las que se plantea la familia en torno al consumo, con el objetivo de introducir cambios en la interacción de los miembros.

- Cuando en la consulta nos encontramos ante un caso donde los padres permanecen estacionados por sus sentimientos de culpa por la adicción del hijo, asumiendo que todo lo que deriva de ella es resultado de su *enfermedad*, por ejemplo: robos a la familia, robos en la calle, no llegar a dormir, etc.; funciona mucho reencuadrar la conducta como mala para introducir la distancia necesaria que ayude a los padres a restablecer una jerarquía funcional.
- Cuando una conducta es definida como *enferma*, se asume en un cierto sentido que la persona es incapaz de modificarla ya que es algo sobre lo que no tiene control, sin embargo, cuando la misma conducta es percibida desde un marco conceptual diferente calificada de mala, de manera implícita significa que existe intención. Para los padres que se sienten culpables es permisible corregir al hijo que se porta mal no así al hijo que está enfermo, sobre todo porque ellos se asumen como los causantes de esta enfermedad.

Creación de límites.

- También es posible intervenir en la familia desde los límites estructurales. Partiendo de identificar que la disfunción acontece en los límites poco demarcados entre el consumidor y uno de los padres, que habitualmente están demasiado apegados.
- En general los límites entre subsistemas filial y parental tienden a ser disfuncionales y de una excesiva permeabilidad. Lo que favorece que asuntos de índole parental-conyugal lleguen a formar parte de los asuntos de interés y participación de los hijos.
- Una de las estrategias empleadas de manera más frecuente es la de fomentar la construcción de un frente unido en los padres para normar la conducta del hijo, al mismo tiempo que se construye una interacción conyugal más sintonizada que puede derivar en el acercamiento afectivo de la pareja.
- Cuando la percepción que tenemos del sistema familiar nos indica que existe un control excesivo sobre el usuario, la técnica puede ser empleada fundamentalmente de dos formas diferentes: una es la de mostrar a los padres la imposibilidad de poder controlar todo lo que el hijo hace, valiéndose el/la terapeuta de su percepción de saberse bien conectado emocionalmente con los padres. Sin embargo, si su percepción le indica que existe mucha resistencia en los padres para modificar sus conductas de control excesivo, lo que puede ayudarle a modificar la secuencia es aliarse a ellos y sugerir pautas de control aún más excesivas con la finalidad de que ellos mismos caigan en la cuenta de que esa conducta es insostenible y así se restablezca una distancia entre los padres y el hijo más realista.
- También es común encontrar el extremo del caso anterior, donde los padres adolecen de falta de control de la conducta del hijo. Para generar control de la conducta se puede iniciar por el diseño de reglas en casa, las cuales deben incluir una consecuencia en el caso de ser infringidas.
- Un aspecto muy importante del punto anterior es que las familias con problemas de adicción poseen una marcada tendencia a sancionar. Sus castigos suelen ser desproporcionados y sobre todo imposibles de cumplir por los mismos padres. Quienes tienden a tomar este tipo de medidas en momentos de enojo e ira, que no les permite dimensionar el acontecimiento de una manera realista.
- Para el cumplimiento de las consecuencias por infringir una regla, se requiere de una elevada sensibilidad del/la terapeuta para que ayude a los padres en un doble objetivo: por un lado en establecer sanciones razonables a los hijos y por el otro no desautorizarlos ante ellos.
- En el caso de que los padres se encuentren separados, la convocatoria del/la terapeuta para que formen parte de la terapia debe ser ratificada en presencia del adolescente de que el objetivo de las reuniones están encaminadas a ayudar al hijo, no así a reunir nuevamente al matrimonio. Para ello en ocasiones puede resultar útil sesionar de manera individual con los padres con la finalidad de despejar fantasías de reconciliación, sentimientos de culpa vinculados con ideas distorsionadas acerca de que de haber permanecido juntos el hijo no tendría problemas, así como también sesiones conjuntas donde se busque cambiar la interacción disfuncional de la tríada.

Intensidad.

- Para este modelo interesado en desafiar la organización familiar, es muy importante regular el impacto de los mensajes para remover la homeostasis del sistema.

- Se pueden usar temáticas relacionadas al incremento del afecto, prolongar una representación o polemizar ampliamente sobre un marco de ideas.

Desequilibrio.

- Por medio de esta técnica el/la terapeuta altera la homeostasis familiar al mostrar cercanía por uno de los miembros de la familia o por determinado subsistema. Fundamentalmente consiste en establecer alianzas.
- Cuando el consumidor es un adulto, la estrategia que sugieren es formar una alianza con el subsistema parental para fortalecer la postura de control sobre el hijo, conformándose una jerarquía más sólida. Aquí es importante que el/la terapeuta ponga atención a los intentos de manipulación del usuario dirigidos tanto hacia él como hacia la familia. Otros temas relevantes son los que tienen relación con la generación de un trabajo remunerado y aportación de dinero al gasto familiar, si el consumidor es casado el tema a trabajar es su responsabilidad para con la familia que formó.
- Cuando el consumidor es un adolescente, la estrategia que Stanton y Todd sugieren es atender tanto al subsistema parental como poner atención a la necesidad de autonomía del adolescente. Es una manera de atender a ambos sistemas con la finalidad de que el proceso terapéutico no se obstaculice. Evidentemente a lo largo del proceso terapéutico será necesario mostrar más apoyo de un lado que al otro, lo importante es no descuidar la atención del otro subsistema. El adolescente también buscará, por vía de la manipulación, no respetar límites y evadir responsabilidades, incluso puede llegar a generar un pleito conyugal que logre disipar los intentos de los padres por normar su conducta. La combinación de técnicas de desequilibrio con atribuciones nobles, es una manera adecuada de mantener inalterada la jerarquía de los padres, al mismo tiempo que se respeta la autonomía del hijo.

Búsqueda de fortaleza

- Esta estrategia requiere de trabajo asiduo el/la terapeuta para encontrar recursos, fortalezas personales y capacidades en los diferentes miembros de la familia con el propósito de que tengan una percepción más amplia y completa acerca de cada miembro de la familia, sobre todo que puedan comprobar que sí existe una aptitud favorable para la solución de problemas.
- El/la terapeuta busca las zonas de fortaleza del hijo y otros miembros de la familia. Este proceso fomenta la conexión y facilita la individuación y diferenciación del adolescente.
- Cuando el/la terapeuta se aboca a la tarea de buscar fortalezas, está convocando a los miembros de la familia a hacer lo mismo. Este movimiento del sistema provocará el establecimiento de nuevas jerarquías diferenciadas donde será posible advertir que la conducta adictiva cumple una función dentro de la familia: percibir al adolescente y/o adulto básicamente como sintomático e indiferenciado.
- Esta estrategia también favorece que la interacción del sistema familiar tome distancia de la conducta adictiva, sobre todo de su protagonista, cobrando la seguridad suficiente de poder responsabilizar al hijo y dejar de respaldar el consumo.
- El efecto es que cuando el consumidor de SPA percibe, tanto en la sesión como en la familia, mayores recursos y fortalezas propias, iniciará un proceso de separación de la familia, dejando de ser la válvula de escape de los conflictos familiares y logrando la suficiente confianza en sí mismo para funcionar adecuadamente en otros contextos sociales.
- Estos cambios desequilibran los patrones familiares disfuncionales e introducen nuevas posibilidades (Stanton 1999).

Complementaridad

- La estrategia terapéutica parte de un paradigma: “cada miembro de la familia es protagonista y antagonista, alguien que sufre reacciones y crea reacciones en los demás. Para cada conducta existe una conducta recíproca en otras personas significativas de un contexto que mantiene el status quo.” (Stanton 1999).
- La técnica busca proveer al terapeuta de perspectivas sistémicas integradoras que lo ayuden a “leer” las conductas disfuncionales como resultado de aspectos que conjugan: contexto e interacciones inconscientes de los miembros de la familia. Es decir, mientras que la familia se lamenta por el consumo de drogas de un hijo, no se pregunta qué hacen para mantenerlo en esa posición; mientras la familia se siente culpable por la conducta delictiva de un hijo (frecuentemente asociado a la conducta adictiva) no se preguntan qué hacen para evitar que abandone el robo.

- La idea es que el/la terapeuta dirija su atención hacia identificar los modos en que el contexto- en este caso familiar- fomenta que se mantengan los síntomas de una persona.
- Es una de las técnicas fundamentales que se emplean en terapia familiar. Cuando se emplea en el curso de las sesiones, de manera sutil se desliza en nuestra mente el cuestionamiento curioso, intrigante y lleno de desafíos de cómo hacer que cambie el contexto familiar para que afloren características más funcionales del individuo.

Con estas breves lecturas, llega a su fin esta propuesta de atención. A continuación sigue el momento de que las teorías, los consejos técnicos y la estructuración de un programa, puedan dar paso y ser contrastados con esa construcción a la que llamamos *la Realidad*, la que se presenta en la interacción cotidiana del/la terapeuta en el espacio privilegiado en que puede trabajar y darle sentido a su práctica profesional, permitiéndose conocer, comprender, escuchar y sentir las múltiples realidades que construyen, ya no las familias como entidades abstractas sino como las manifestaciones de las interacciones entre un grupo de personas que guardan entre sí importantes lazos afectivos. Este manual antes de llegar a hasta usted ha pasado por muchas manos y ojos, se espera que pueda ser útil en la práctica del personal de CIJ, por lo que se está a la espera de sus comentarios a los siguientes correos:

subconsultaexterna@cij.gob.mx y consultaexterna@cij.gob.mx

Bibliografía

- Andersen, H. (1997); Levin, L. y Tarragona, (1998). En Alexis Ibarra Martínez. ¿Qué es la Terapia Colaborativa? Revisado en: www.redalyc.org
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (1987). Terapia familiar sistémica de Milán Diálogos sobre teoría y práctica. Amorrortu editores.
- Botella, L. (1999). Constructivismo y construccionismo en terapia familiar: pragmática, semántica y retórica. Revista Argentina de Clínica Psicológica.
- Cirillo, S., Berlino, R., Cambiaso, G. y Mazza, R. (1999). La familia del toxicodependiente. Paidós, Barcelona.
- Díaz, R. (2007), El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Cipra, Circulo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista. <http://www.cipra.cl>
- Eguiluz, L. (2004). Terapia familiar Su uso hoy en día. Pax editorial. México.
- Entrevista de Steve De Shazer con "Perspectivas Sistémicas". La nueva comunicación. Art. On line. N.28 Año 6 septiembre/octubre de 1993. <http://www.redsistemica.com>
- Fernández, C., y cols. (2006). Modelo de Terapia Familiar multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar. Centros de Integración Juvenil. México.
- Framo, J. (1996). Familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional. Paidós, España.
- Girón, S. (1998). Abordaje familiar del alcoholismo. En Revista Sistémica N° 4-5, pp. 65-88.
- Gómez, A. (1980). Raíces y Frutos del Pensamiento Sistémico en Psiquiatría. En Salud Mental, Vol. 3, N° 3.
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de Terapia Familiar. F.C.E., Cap. III.
- Ibarra, A. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa? En Athenea Digital, N° 005. Universidad Autónoma de Barcelona. España. Revisado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/537/53700513.pdf>
- Macías, R. (1988). Notas para la Historia de la Terapia Familiar en México. En Revista de Psicoterapia y Familia, Vol. 1, N° 1, pp. 18-25.
- Minuchin, S., Fishman, H. (1996). Técnicas de Terapia Familiar. Paidós, México.
- Molina, V.B. (1982). Génesis, Desarrollo y Práctica de la Terapia Familiar. En Hospital Mental de Antioquía, Boletín Informativo N° 1, pp. 20-36.
- Ochoa, A.I. (1995). Enfoques de Terapia Familiar Sistémica. Herder. Barcelona, España.
- Sánchez, R. L. (2003). Aspectos Históricos y Enfoques de la Terapia Familiar. Editorial Universidad del Valle, Colombia.
- Sierra, J., Fernández, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. en Apuntes de Psicología, Vol 27, núm 2-3, pág.11.
- Stanton, D., Todd, T. y cols. (1999). Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Gedisa, Barcelona.
- Stanton, D., Shadish, W. (1997). "Outcome, Attrition, and family-Couples Treatment for Drug Abuse: A Meta-analysis and Review of the Controlled, Comparative Studies". Psychol Bull 122 (2): 170-191.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. En Revista Psicología Conductual, Vol. 14, N° 3, pp. 511-532.
- Whitaker, C. (1992). Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar. Paidós, Barcelona.