



**TRABAJO CON LAS FAMILIAS,  
TERAPIA FAMILIAR Y  
TRATAMIENTOS INTEGRADOS**

Maurizio Coletti.  
Investigador, Formador.  
Presidente Europeo de Itaca. Italia.

Traducido por Pepa Moreno

### Abstract

La familia como unidad de tratamiento, como grupo social presente casi siempre en “el horizonte” de quien se encarga de casos de drogodependencia; una realidad muy conocida.

Sin embargo, el método clínico usado con las familias está muy diversificado. Se pasa de una intervención de auténtica Terapia Familiar Sistémica, al compromiso parcial de las familias en los tratamientos residenciales, al grupo de familiares como parte de tratamientos complejos, o a la participación de la familia de origen en los tratamientos de desintoxicación y farmacológicos en general. Cambian las técnicas, los objetivos, el tiempo.

Además, la tendencia actual en los tratamientos le da más importancia al aspecto de la integración. Es decir, un tipo de propuesta que incluya diversas intervenciones, de diferentes modelos. Este aspecto añade al trabajo con las familias en el ámbito de la dependencia otros problemas. ¿Cómo hacer compatible la intervención familiar con los otros componentes? ¿Cómo “dialogar” con otros métodos, otras estructuras, otros objetivos?

El taller presentará además una reflexión sobre el uso de los genogramas, de las esculturas y, en general, de las historias familiares en el tratamiento de los casos de dependencia de sustancias estupefacientes.

## TEXTO

110 A pesar de la amplia bibliografía que trata el papel de la familia del drogodependiente en el desarrollo y mantenimiento del síntoma, por un lado, y en su resolución terapéutica, por otro, a pesar de la participación de los familiares en los programas terapéuticos para personas dependientes, así como la aceptación de ayuda solicitada con frecuencia por ellos a los centros de tratamiento, este tipo de intervención no está tan extendida como cabría esperar.

Tanto en la Declaración de la ONU de 1998, como en el Plan de Acción Europeo para la Droga 2000-2004, la atención que se presta a la solicitud de ayuda por parte de los familiares y a la prescripción terapéutica de su participación en el tratamiento es sólo marginal.

No obstante, las pruebas científicas hablan claramente con respecto a la eficacia del tratamiento familiar y demuestran que la terapia familiar es de gran ayuda para que la persona drogodependiente siga el tratamiento. Las primeras opiniones sobre las personas que abusaban de las drogas (p.e. que las consumían con frecuencia, que eran dependientes física o psicológicamente, en general, de sustancias ilegales) tendían a describirlas como "solitarias", apartadas de las relaciones primarias, con una existencia de "perro callejero". Sin embargo, cuando los investigadores comenzaron a indagar en las condiciones de vida y los contactos familiares de estas personas la situación empezó a cambiar. Un estudio tras otro prueba que del 60 al 80% de las personas que dependen de la droga, sobretodo las de menos de 35 años, viven con los padres o están en contacto diario con, al menos, un progenitor. Del 80 al 90% el contacto es semanal.

Este dato se refiere tanto a la población femenina como a la masculina. Además, ateniéndose a los datos relativos a la familia obtenidos por Roundsaville y Cléber (1985), no hay razón para creer que las personas que no son tratadas (drogodependientes "comunitarios") sean diferentes en este sentido a los que son cura-

dos. Además no se trata sólo de un fenómeno americano, sino que se ha registrado en Puerto Rico, Inglaterra, Italia y Tailandia. En total 26 de 28 informes atestiguan la regularidad con la que la mayor parte de los drogodependientes están en contacto con uno o más progenitores o con tutores. (Bekir, McLellan, Childress, & Gariti, 1993; Cervantes, Sorensen, Wemuth, Fernández, & Menicucci, 1988; Douglass, 1987/88; Stanton, 1982, 1997).

Este dato ejerce una influencia obvia en el tratamiento. Por ejemplo, Kosten Jalai, Steidl, y Cléber (1987) descubrieron que la aceptación por parte de los padres de intentos de independencia de un drogodependiente (p.e. casarse, abandonar el hogar) se asociaba de manera positiva y significativa a mantenerse alejado de la droga y a no fallar en el tratamiento. Cervantes et al. indicaban lo siguiente:

“En realidad, los drogodependientes tienen lazos familiares. Por lo tanto es probable que obtengan beneficio de un método de tratamiento del abuso de sustancias orientado a sistemas familiares... Para el operador que afronta los comportamientos que crean dependencia en los pacientes, sugerimos que podría ser sensato tener en cuenta los lazos familiares a la hora de programar el tratamiento (p. 38).

Además, a la hora de considerar los factores etnoculturales, Terrel(1993) y Browser y Word (1993) sugirieron que las familias nucleares y extensas son “una fuente disponible” en el tratamiento y la prevención que afectaban a personas hispano y afro-americanas respectivamente que abusaban de sustancias.

En los países del sur de Europa la implicación terapéutica de los familiares del drogodependiente representa una práctica más extendida (Camacho, 2002). Los casos más típicos, tanto en el sector público, como en el privado, varían desde grupos de padres, grupos multifamiliares, o psicoeducación, hasta consultas familiares o terapia familiar propiamente dicha. No se trata de formas de intervención atribuibles a un único modelo teórico y metodológico, más bien con frecuencia la epistemología subyacente es básicamente diversa. El común denominador puede ser el del enganche de la drogodependencia como síntoma y condición de un rechazo al entorno de las relaciones familiares significativas y del uso del familiar implicado (o “implicable”) como recurso del proyecto terapéutico, o al menos como reducción del obstáculo que, inconscientemente, puede representar para el cambio.

Siguiendo atentamente los estudios de valoración y los metanálisis, se descubre que la terapia familiar es eficaz, ya se trate de adultos o de adolescentes, y se considera una aportación eficaz para los programas de orientación farmacológicos y también para los de tratamientos residenciales, en términos de rentabilidad económica..Como la terapia de familia ha sufrido con frecuencia un índice más alto de suspensión del tratamiento que las intervenciones terapéuticas no familiares, ha sido ligeramente penalizada en los estudios que excluían de sus análisis los abandonos del tratamiento, dado que, al parecer, la terapia familiar había obtenido un porcentaje más alto de casos con pronósticos menos satisfactorios.

Se trata pues de una práctica altamente usada en muchos casos pero cuyos resultados no están aún suficientemente estudiados y que compendia una serie bastante heterogénea de propuestas de intervención.

Llegado a este punto parece necesario olvidar el concepto “trabajar con la familia” para aclarar las siguientes cuestiones:

- Hay muchas formas diferentes de hacer participar a la familia o a las parejas en los tratamientos de las dependencias.
- Cada una de ellas está relacionada (o debería estarlo) con una idea específica etiopatogenética o funcional del papel de la familia en las dependencias de los tratamientos.
- Todas ellas proponen métodos clínicos que, si se observan con atención, no sólo se diferencian por los instrumentos utilizados, sino por los objetivos generales y parciales, y por los indicadores de resultados.
- Casi todas son intervenciones que se realizan en el marco de tratamientos más amplios, integrados.

Sería razonable, por lo tanto, diferenciar estas técnicas clínicas según algunas variables.

Haremos la siguiente distinción:

- Las intervenciones con la familia que se basan en la idea del recurso de la droga como síntoma de una disfunción del sistema familia ( en una determinada fase del ciclo vital); estas intervenciones se llamarán “concausales”

- Las intervenciones con la familia que se basan en la idea de que la familia “sufre” las consecuencias de la dependencia de sustancias, que pueden obstaculizar la solicitud de ayuda de tratamiento, ya sea la suspensión del tratamiento en sí, o bien la consecución de objetivos más completos en la fase posterior a la cura. Estas intervenciones se llamarán “paralelas”.

Ambas opciones son absolutamente legítimas y se basan en numerosas prácticas y experiencias clínicas, acompañadas de una válida base científica. Por ejemplo la aportación de S.Cirillo, R. Berrini, R. Mazza y G. Cambiaso<sup>2</sup>, que, no al azar, insiste en la definición “hipótesis etiopatogenética de la heroíno patía”. Los autores citados han propuesto un método de intervención con las familias que se basan en una investigación exhaustiva realizada en un centenar de casos, y de la que se deriva un proceso en siete etapas, que por una parte preceden a los inicios del consumo de heroína por parte de un sujeto, y por otra parte se articula en la fase de un uso continuado. El síntoma “abuso de la droga” se explica en su evolución y en su carácter funcional durante la historia de más sujetos del mismo núcleo familiar. De aquí se deriva un conjunto de intervenciones terapéuticas dirigidas al cambio de las condiciones que han hecho madurar la condición de heroíno patía.

Otro tipo de intervención dirigido a la familia del drogodependiente ha sido propuesta recientemente por el Dr. Losasso, F. Mastrangelo, y M. Clerici<sup>3</sup>, que partiendo de premisas que no excluyen la implicación de la familia considerada como concausa en el origen de la drogodependencia, optan por intervenciones llamadas “psicoeducativas”. El origen de estas intervenciones se atribuye al trabajo con las familias de psicóticos graves, girando en torno a la idea de ayudar

---

Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G, Mazza R. (1996) La famiglia del tossicodipendente. Raffaello Cortina Editore, Milano

D. Losasso, F. Mastrangelo, e M. Clerici: Interventi informativi e terapeutici per familiari nei Ser.T. Itaca. Anno 3 n° 8 1999 pp. 48-66

a la familia a sobrellevar lo mejor posible la convivencia con el paciente psicótico. En este punto debería quedar clara la diferencia entre una técnica y otra: la primera que intenta llegar directamente a la causa, y la segunda que prefiere trabajar con las consecuencias. Dos intervenciones psicoterapéuticas a la familia, dos visiones diferentes, dos sistemas de tratamiento, dos conjuntos de instrumentos que surgen de puntos de vista epistemológicos distintos.

Se podría añadir también una reflexión también sobre el trabajo con las familias, que es, o ha sido, parte importante de las intervenciones que giran alrededor de los tratamientos residenciales, y en los cuales la implicación de la familia es esencial para motivar (u obligar) al sujeto a someterse al tratamiento, durante el cual se necesita de nuevo a la familia, para que juegue un papel en la búsqueda de los “errores” cometidos durante el período durante el que no fue posible contrastar el comportamiento adictivo. Otro tipo de intervención con valor psicoterapéutico que se basa en otras premisas epistemológicas.

Para ser más explícito, existe un interesante debate sobre la conexión entre abusos de sustancias, concausas y consecuencias que se podría esquematizar así:

**Hipótesis 1:** la drogodependencia (con frecuencia interpretada en este caso como enfermedad crónica reincidente) produce consecuencias psíquicas, sociales y orgánicas en el individuo; la intervención debe centrarse sobre todo en aliviar estas consecuencias

Abuso de droga → provoca → consecuencias del abuso de la droga

**Hipótesis 2:** la drogodependencia es producto de la interacción de varios factores que preceden al recurso de la sustancia. A su vez, la drogodependencia produce una serie de consecuencias en varios sentidos:

Concausas → producen → abuso de la → que produce → consecuencias diversas droga del abuso

En este sentido la opción por una u otra de las hipótesis vincula fuertemente los objetivos, los instrumentos, y en definitiva, le da una impronta característica y distintiva a todo el tratamiento.

Se afirmaba hace poco que casi siempre la participación de la familia en los tratamientos tiene lugar integrando actuaciones diferentes. Los tratamientos integrados se consideran mejores que los tratamientos basados en un solo tipo de intervención, en cuanto que buscan producir efectos a niveles diferentes. Si consideramos a la dependencia de las sustancias es un problema con muchas caras y que se presenta con aspectos multiformes, parece necesaria la intervención en distintos planos. Los tratamientos integrados, sin embargo, son más difíciles de llevar a cabo, sobre todo cuando se intenta hacer dialogar e interactuar estructuras y culturas diferentes. Un tratamiento integrado es también difícil de evaluar, en cuanto a que el resultado total no se puede atribuir con certeza (para bien o para mal) a elementos específicos y determinados del propio tratamiento.

La potencialidad de la integración entre acciones dirigidas a aspectos problemáticos diversos pierde su fuerza si los elementos individuales no consiguen dialogar entre ellos. Sabemos que la integración de los tratamientos no se resuelve con la mera acumulación de técnicas individuales.

La conclusión es que es necesario que el trabajo con las familias de los drogodependientes, sea cual sea el marco en el que se desarrolle, pueda definir, de antemano y con claridad, los objetivos que quiere cumplir, y las condiciones en las que tales objetivos se pueden conseguir.

Sólo una definición patente de las metas permite que los resultados obtenidos puedan ser atribuidos al trabajo específico. Sólo este paso facilita una reflexión sobre los resultados que ayuda a los métodos de tratamiento con las familias a reflexionar positivamente también sobre los resultados no satisfactorios, con el fin de mejorar el proceso, razonar sobre los instrumentos y modificar las prácticas de intervención.

## BIBLIOGRAFIA

1 Bekir P., McLellan T., Childress A.R. & Gariti P. (1993), "Role reversals in families of substance misusers: A transgenerational phenomenon", *International Journal of Addictions*, 28(7), 613-630.

2 Bowser B.P., & Word C.O. (1993), "Comparison of African-American adolescent crack cocaine users and nonusers: Background factors in drug use and HIV sexual risk behaviors", *Psychology of Addictive Behaviors*, 7(3), 155-161.

3 Cancrini L. (1984) *Quei temerari sulle macchine volanti*. NIS, Roma.

4 Cancrini L. et al (1988). *Juvenile Drug Addiction and Their Families*. *Family Process*, 27: 261-271. .

5 Cervantes O.F., Sorensen J.L., Wermuth L., Fernandez L. & Menicucci L. (1988), "Family ties of drug abusers", *Psychology of Addictive Behaviors*, 2(1), 34-39.

6 Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., Mazza R. (1996) *La famiglia del tossicodipendente*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

7 Coletti M. *Postfazione a Psicoterapia delle tossicodipendenze e del abuso di sostanze*. A cura di A. Lucchini . F. Angeli Ed., Milano 2000.

8 Douglas L.J. (1988), "Perceived family dynamics of cocaine abusers, as compared to opiate abusers and non-drug abusers (Doctoral dissertation, University of Florida, 1987)", *Dissertation Abstracts International*, 49, 730.

9 Kosten T.R., Jalai B., Steidl J.H. & Kleber H.D. (1987), "Relationship of marital structure and interactions to opiate abuse relapse", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 387-399.

10 Losasso D., Mastrangelo F. e Clerici M.: Interventi informativi e terapeutici per familiari nei Ser. T. Itaca. Anno 3 n° 8 1999 pp. 48-66

11 Pomini V. Meglio accompagnati che soli: un' esperienza di lavoro con le fa-miglie di tossicodipendenti ad Atene Itaca. Anno 7 n° 21 2001 pp. 37-44 Ca macho JM (2002). Family Approaches in the drug field. ITACA, Cedis, Roma.

12 Stanton M.D. (1978), "The family and drug misuse: A bibliography", American Journal of Drug ad Alcohol Abuse, 5(2), 151-170.

13 Stanton M.D. (1979), "Family treatment approaches to drug abuse problems: A review", Family Process, 18, 251-280.

14 Stanton M.D. (1981), "An integrated structural/strategic approach to family therapy", Journal of Marital ad Family Therapy, 7, 427-439.

15 Stanton M.D. (1982), "Appendix A: Review of reports on drug abusers' family living arrangements ad frequency of family contact", in M.D. Stanton, T.e. Todd & Associates, The family therapy of drug abuse ad addiction (pp. 427-431), New York: Guilford Press.

16 Stanton M.D. (1997), "The role of family ad significant others in the engagement ad retention on drug dependent individuals", in L.S. Onken, J.D. Blaine & J.J. Boren (Eds.), Beyond the therapeutic alliance: Keeping the drug dependent individual in treatment (National Institute on Drug Abuse [NIDA] Research Monograph). Rockville, MD: NIDA.