

TERAPIA FAMILIAR EN PROBLEMAS DE ADICCIÓN: NARRATIVA CONVERSACIONAL Y RE-CONFIGURACIÓN DE IDENTIDADES

Como citar este artículo:

Riveros, M.C. y Garzón, D.I. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y re-configuración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6, 211-226.

MARÍA CRISTINA RIVEROS REINA*
DORA ISABEL GARZÓN DE LAVERDE**

Recibido: septiembre 19 de 2014

Aprobado: octubre 31 de 2014

RESUMEN: Objetivo. Presentar la narrativa conversacional como un dominio explicativo y un método de intervención útil en la terapia familiar cuando el motivo de consulta está asociado a problemas de adicción a sustancias psicoactivas en jóvenes. Metodología. El artículo surge de la revisión hecha sobre el tema y de la investigación, de segundo orden con corte hermenéutico experiencial, realizada en el centro de rehabilitación "Colectivo Aquí y Ahora", cuyos objetivos se centraron en avanzar en la comprensión de los procesos mediante los cuales las familias organizan y dan sentido a las circunstancias o sucesos de la vida personal y familiar en relación con la configuración y la reconfiguración de las dinámicas relacionales y semánticas familiares que privilegian versiones del sí mismo en las que surge y se mantiene el consumo de SPA como problema. Resultados y conclusión. Los resultados de esta investigación conducen a ver a la identidad como el eje de cambio en el proceso terapéutico, siendo construcción permanentemente del self que emerge en la posibilidad de narrarse y ser narrado en las relaciones, a partir de las diferentes manifestaciones auto y heterorreferenciales, recobrando en este proceso el carácter múltiple y diverso del self, haciendo posible la generación de versiones posibilitadoras de autonomía tanto en el joven como en los demás miembros de la familia, aspecto fundamental en el tratamiento de las adicciones.

PALABRAS CLAVE: terapia familiar, consumo de SPA, narrativa conversacional, dinámicas y semánticas familiares, reconfiguración de identidades.

* Magíster en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás. E-mail: mariariveros@usantotomas.edu.co.

** Magíster en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás. E-mail: doragarzon@usantotomas.edu.co.

FAMILY THERAPY IN ADDICTION PROBLEMS: CONVERSATIONAL NARRATIVE AND RECONFIGURATION OF IDENTITIES

ABSTRACT: Objective. To present conversational narrative as an explanatory domain and a useful intervention method in family therapy when the reason for consultation is associated with psychoactive substances addiction problems in young people. Methodology. The article arises from the revision made on the subject and the second order hermeneutic experiential research, carried out in the "Here and Now Collective" rehabilitation center, whose objectives are focused on advancing in the understanding of the processes by which families organize and give meaning to the circumstances or events of personal and family life in relation to the configuration and reconfiguration of family semantic and relational dynamics that privilege versions of the self in which arises and remains consumption of psychoactive substances as a problem. Results and conclusion. The results of this investigation lead to see identity as the shift shaft in the therapeutic process, being constant construction of the *self* that emerges in the possibility of being self-narrated and narrated by others in relationships from different auto and hetero referential demonstrations, recovering in this process the multiple and diverse nature of the *self*, making it possible to generate enabler autonomy versions both in the young person as in the other family members which is a fundamental aspect in the treatment of addictions.

KEY WORDS: family therapy, consumption of psychoactive substances, conversational narrative, family dynamics and semantic, reconfiguration of identities.

INTRODUCCIÓN

La familia, como primer núcleo significativo de construcción de identidad, ha venido ganando un lugar indispensable en la intervención terapéutica de los problemas de consumo de sustancias psicoactivas; su inclusión se constituye en un factor clave en el éxito de un proceso terapéutico no solo por lo que puede verse afectada frente a esta situación, sino por la manera en que participa en la génesis y mantenimiento de esta problemática (Coletti, 1990; Muñoz y Graña, 2001; Sáenz, 2003; Rees y Valenzuela, 2003, Galindo, Alfaro, Osso, Mormontoy y Rodríguez, 2004; Iraurgue, Sanz y Martínez, 2004); ello implica redefinir el problema del consumo

de SPA como una realidad compleja que requiere para su comprensión una lectura relacional, contextual y ecológica, buscando la transformación y el cambio del sistema familiar, así como de otros sistemas involucrados (Fernández, González, Yashiro y Barrera, 2006; Abeijón, 2008; Berstein, 2008; Nicholls 2008).

Diferentes modelos han sido presentados desde lo sistémico para el abordaje de la terapia familiar basándose en los modelos estructural-estratégico, en la escuela de Milán (Stanton y Todd, 1994; Cirillo, Berrini, Cambiaso y Mazza, 1999) y, más recientemente, en los enfoques construccionistas (Fernández, González, Yashiro y Barrera, 2006); en esta línea, y proponiendo la narrativa conversacional como dominio explicativo y método de intervención, Garzón y Riveros (2009) señalan que en los procesos narrativos conversacionales mediante los cuales las familias —en el trasfondo de la vida cotidiana— organizan y dan sentido a las circunstancias y sucesos de la vida personal y familiar se configuran identidades, dinámicas relacionales y semánticas familiares que privilegian versiones del sí mismo en las que surge y se mantiene el consumo de SPA como problema. Asimismo, en el contexto de la terapia familiar, los procesos narrativos conversacionales que se dan en ella posibilitan la emergencia de derivas semánticas, de relatos reconfigurantes de la identidad y de las dinámicas relacionales asociadas al consumo de SPA, viabilizando la diversidad del self y la construcción de autonomía en los miembros de la familia.

Esta propuesta se apoya en la línea proyecto “Historias y narrativas en diversidad de contextos” de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Santo Tomas (Estupiñán, González y Serna, 2006) y en otros hallazgos investigativos como los referidos por (Bates, 2005; Kronblit, 2004; Taïeb, Révah-Lévy, Moro y Baubet, 2008); además, expresa ideas y posturas que se han ido fortaleciéndose en la práctica de la terapia familiar, la cual hace parte del modelo de intervención realizada en el centro de rehabilitación “Fundación Colectivo Aquí y Ahora”, señalando que la terapia familiar es uno de los múltiples escenarios con los que cuenta el modelo para el tratamiento, apuntando de manera convergente a la motivación al cambio, la prevención de recaídas, la identidad y el sentido de vida como ejes del proceso (Martínez, 2005).

REVISIÓN TEÓRICA Y DE RESULTADOS INVESTIGATIVOS

El consumo de SPA definido como problema

El uso problemático de las sustancias psicoactivas puede entenderse como una progresión de sucesos que interactúan entre sí —que no en todos los casos se sigue—, pero que cuando se presenta es valorada como problemática en relación a los efectos que tiene en la vida de la persona y sus relaciones en un contexto social y cultural; tal definición conlleva un cambio paradigmático que en lo práctico conduce

a la redefinición de lo psicopatológico, que para el caso del consumo adictivo de SPA Garzón y Riveros (2009) lo describen de la siguiente forma:

De lo intrapsíquico a lo relacional, contextual y ecológico. El foco de interés se desplaza del individuo hacia la relación entre individuos, considerando también que el consumo de SPA no está desligado de las relaciones de las que el individuo forma parte ni del contexto (familiar, institucional, cultural, social, histórico, político, económico) en el que se desarrolla. Lo anterior no desconoce al ser humano en su individualidad con sus particularidades y singularidades, sino que contempla a la persona como un sistema que está inmerso y forma parte de sistemas más amplios con los que está relacionado recursivamente, lo cual propone un análisis eco-sistémico (Des Champs, 2008).

e los estados a los procesos. Cuestionando una visión esencialista en la que las características o experiencias de una persona la definen como tal y son vistas como inherentes o inmutables y no circunscritas a un tiempo, espacio y relaciones determinadas; se propone una lectura procesual del consumo de SPA que pone el acento en la continua transformación y dinamismo de los sistemas en donde se establecen diferencias entre uso, abuso y conducta adictiva (Martínez, 2007), así como entre persona y problema donde la persona es la persona y el problema es el problema (Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

De la certeza a la incertidumbre y de la generalidad a la particularidad. Reconociendo al ser humano en su naturaleza dialógica, recursiva, fluctuante, incierta, diversa, ambivalente, contradictoria donde el caos, el desorden, la fluctuación y el azar inherentes a la vida misma conllevan a nuevas formas de organización (Moran, 1990). También implica visibilizar la singularidad y la diferencia que hay de un individuo a otro, de una familia a otra, de una circunstancia a otra, lo que nos permite comprender el consumo de SPA desde diferentes ‘voces’ que representan numerosos puntos de vista, diversas líneas de acción, múltiples formas de vida, que complejizan su comprensión y, al hacerlo, abren posibilidades para el cambio.

Del déficit a la posibilidad y el recurso. Tradicionalmente, el trabajo terapéutico con consumo de SPA ha tenido una mirada sobre el individuo como alguien que no puede cambiar pues sus características de personalidad, los malos hábitos, la falta de voluntad y deseos de continuar en lo mismo lo condenan a recaer continuamente, lo que se ha conocido como el “síndrome de la puerta giratoria” (Duque, Laverde y Rubiano, 2009), marcando con ello la idea de los continuos internamientos que inevitablemente tendrá que vivir. Las familias no escapan de esta mirada y generalmente son vistas como familias disfuncionales, generadoras de conductas adictivas (Garzón y Pulido, 2009). Se propone una mirada apreciativa, donde, sin desconocer lo problemático, el foco se orienta a los recursos, las fortalezas, las intenciones, los valores, los sucesos o momentos vividos al margen del problema, creyendo en la disposición que pueden tener las personas para establecer relaciones ‘sanas’, cambiar sus estilos de vida, vivir en armonía y bienestar, enfrentando los dilemas y dificultades propios de la vida.

Narrativa conversacional: dominio explicativo y método de intervención

La narrativa, siempre presente en la actividad humana, expresa toda una transformación paradigmática en la psicología, como lo señala Bruner (1998), que alude a una postura distinta al pensamiento lógico-científico y que se caracteriza por dar mayor importancia a las particularidades de la experiencia vivida y a los significados generados en ella. El pensamiento narrativo, señala este autor, no está interesado en generar certezas sino perspectivas múltiples o cambiantes, ensanchando así el abanico de realidades posibles; sitúa a la persona como protagonista de su propio mundo, un mundo de actos interpretados, de significados construidos y transformados en relación con otros en un contexto determinado.

Ricoeur (1995) plantea que la narrativa es una particular reconstrucción de la experiencia, en la que mediante un proceso reflexivo se otorga significado a lo sucedido o a las experiencias vividas. White y Epston (1993), en este orden, señalan que, al querer dar sentido a lo vivido, las personas organizan su experiencia en secuencias temporales estructurando un relato coherente de sí mismas y del mundo que les rodea, el cual deja de lado u omite algunos aspectos y privilegia otros en relación con los procesos autorreferenciales presentes en las descripciones que realizan siendo esta la posibilidad que brinda la narrativa en la terapia porque si la experiencia es más rica que el relato por lo general abran lecturas que no se han hecho, acciones e ideas no vistas o dejadas de lado, donde el relato siempre está abierto, inacabado, abriéndose la posibilidad de reconfiguración del mismo.

Elinor Ochs señala que la forma más importante y universal de la narrativa no es producto de la inspiración sino de la conversación cotidiana (van Dijk, 2000), aludiendo con ello a la narrativa conversacional, definida como una producción interactiva donde el autor de la narración no es solamente aquel que la presenta sino también los muchos interlocutores que influyen en la dirección de la narración, siendo así coautores de las versiones que emergen en la conversación, mediante preguntas y comentarios que contribuyen a un relato siempre en desarrollo (Arrieta y Martin, 2009).

Desde esta perspectiva, la narrativa conversacional en el contexto de la terapia puede verse como un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos, diferentes maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y ser narrados, al participar reflexivamente en la conversación donde los relatos son evocados en una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, generando redefiniciones de la experiencia, de sus sentidos y sus significados. Rorty (1992) señala que cualquier lector se aproxima a cualquier texto con un propósito y que no existe interpretación ajena a un propósito del intérprete; asumiendo esta analogía en el proceso narrativo conversacional de la terapia en la que el terapeuta no es simplemente un testigo

del relato, sino que participa en él con un propósito: el de coconstruir relatos posibilitadores del cambio buscado en la terapia dejar atrás o salir, en este caso, de la pauta adictiva.

Como señala Ramos (2001) junto a la experiencia pasada (vivida), a la que el relato se puede referir, está la experiencia presente (viviéndose) de contarla, poniéndose en juego allí la posibilidad de resignificarla teniendo en cuenta que una narración adquiere significado dentro del contexto en que se produce y que produce recursivamente. Por tanto, la capacidad transformacional de la conversación se apoya en su naturaleza dialógica y reflexiva que posibilita recontar los sucesos de la vida y, en ese mismo acto, encontrar sentidos diferentes que son únicos y apropiados para la situación, así como para las personas que participan en ella (Anderson, 1999).

Ahora bien, el acto de narrar es inherente a la conversación en los procesos terapéuticos siendo esta situación la que ha dado énfasis a la narrativa conversacional como herramienta clave para el trabajo clínico tanto en el dominio explicativo-comprensivo para conceptualizar, caracterizar y comprender el sentido, organización y función de las narrativas individuales, familiares y de diversos sistemas sociales, como método para abordar en el contexto de la intervención clínica y social la transformación de narrativas ligadas a dilemas y pautas relacionales problemáticas (Estupiñán y González, 2009).

La identidad como eje de cambio

La identidad, un aspecto crucial cuando pensamos en el cambio de un estilo de vida, de un modo de ser, como se plantea en diferentes procesos de rehabilitación, ha sido motivo de estudio por los dilemas que representa en el mundo contemporáneo (Gergen, 1997; Goolishian y Anderson, 1994), así como en el abordaje del tratamiento de las adicciones (Kronblit, 2004). De forma general, como señala Paramo (2008), por identidad se entiende las características que posee un individuo mediante las cuales es conocido. Este autor señala que, sin desconocer los aspectos biológicos que la conforman, buena parte de la identidad personal se construye en la interacción social que comienzan con la familia, prosigue en la escuela y con la gente que se conoce a lo largo de la vida. Puede ser comprendida como un constructo que nos da la posibilidad de la instauración de una continuidad que organiza y dota de sentido la experiencia de un sujeto (Maza, 2006); alude con ello a las características mediante las cuales es conocido el individuo por su actuación en el mundo, el modo de ser sí mismo, como afirma Madison (1988): “el sí mismo es la forma en que nos relatamos, explicamos, hablamos sobre nuestras acciones [...] el sí mismo es la unidad de una narrativa continua” (Anderson, 1999, p. 281).

Sin embargo, como señala Munné (2000), durante mucho tiempo la psicología ha fundamentado la identidad en la coherencia y consistencia del comportamiento

de un sujeto, de manera que la continuidad ha sido asociada con la idea de un yo invariable y permanente, haciendo que el concepto pierda su carácter múltiple y contingente, cuyo sentido ha de encontrarse en la dinámica del intercambio social en la que se construye. Tal propuesta implica pensar la identidad con una lógica que admita y resuelva la contradicción implícita en la premisa $A = A$ y $A \neq A$ lo cual significa que siendo uno mismo pueda paradójicamente ser otro, hecho que desde la lógica aristotélica sería un sinsentido; Ricoeur (1996), en su obra *Sí mismo como otro*, al hablar de identidad narrativa, refiere que los procesos de historicidad, experiencia y temporalidad, definen que con el paso de los acontecimientos siendo los mismos no seamos exactamente los mismos, sino otros, recurriendo en su explicación a la noción de *idem-mismidad* para referirse al carácter permanente e inmutable de la identidad y de *ipse-ipseidad* como posibilidad cambiante y variable del sí mismo.

Para este autor el concepto de identidad narrativa posibilita integrar el relato histórico y el de ficción, comprendido este último como la interpretación que hacemos de la experiencia vivida en el relato, que organizados en secuencias temporales hace una versión coherente de sí mismo y del mundo que le rodea, acción que requiere de la lingüística propia del ser humano y que configura la experiencia vivida como experiencia narrada. Coherente con estos planteamientos se puede asumir la identidad como una narrativa en progreso: “vivimos nuestras narrativas y nuestras narrativas devienen nuestro vivir” (Anderson, 1999, p. 282). En esta circularidad se genera el proceso continuo de configuración y reconfiguración de las identidades donde lo individual solo puede ser comprendido como una propiedad que emerge relacionamente. Gergen propone visualizar las acciones no solo del protagonista de la narración sino de los otros que hacen parte del escenario social y cultural, dando cuenta del lugar de unos y otros en los relatos, por lo que la identidad de unos y otros depende de las afirmaciones e interpretaciones mutuas como una “red de identidades en relación de reciprocidad” (1996, p. 258).

Siguiendo a Guidano (1998), la identidad es mantenida por la capacidad autoorganizativa del sistema que conlleva un proceso de individualización y diferenciación; los sistemas se constituyen y mantienen mediante la creación y la conservación de la diferencia con el entorno, utilizando sus límites para regular dicha diferencia mediante procesos de cierres y aperturas, producto de la interacción reflexiva circular que refiere la recursividad de los sujetos sociales que producen su propia autonomía. Un sistema autoorganizador es un sistema que debe trabajar para construir y reconstruir su autonomía siendo un sistema autopoiético, como refiere Maturana y Varela (1992), donde los cambios que se generan están subordinados al mantenimiento de la identidad como sistema. Por tanto, podría decirse que la relación entre continuidad y discontinuidad es ante todo una relación dialéctica, un proceso caracterizado por mantener la continuidad del sí mismo a través de las discontinuidades del quehacer cotidiano, y por asimilar estas discontinuidades que

se producen dentro del sentido de continuidad, para articular el sí mismo de manera comprensible.

Todas estas ideas nos centran en la identidad como eje de cambio en el proceso terapéutico, siendo construcción permanentemente del *self* que emerge en la posibilidad de narrarse y ser narrado en las relaciones, a partir de las diferentes manifestaciones auto y heterorreferenciales; en este sentido, la narrativa conversacional posibilita comprender las versiones que refieren a la identidad de las personas con problemas de adicción y de los demás miembros de la familia en relación con el mantenimiento de la pauta adictiva, pero además posibilita que emerjan relatos reconfigurantes de las identidades de todos los miembros de la familia de manera que sea posible advertir en la conversación sutiles diferencias (ej. antes/ahora) que den cuenta del cambio para fortalecerlo, contemplando que nos referimos a nosotros mismos y se refieren a nosotros, en términos de variaciones en el tiempo, siendo este factor fundamental para que un sujeto deje de ser visto como problema.

Garzón y Riveros (2009) señalan que en las familias con problemas de adicción predominan versiones en las que los jóvenes son vistos y se ven a sí mismos desde el déficit, la incapacidad o la incompetencia; estas versiones asociadas a acontecimientos significativos vivenciados por la persona o en la familia (abandono de uno de los progenitores en la infancia, enfermedad, separación de los padres, abuso sexual) y referenciados como causas de la adicción, sin contemplar que esta misma explicación lineal y determinista configura modos de relación que favorecen cierta vulnerabilidad al consumo y al mantenimiento del mismo. Los relatos aluden a la incapacidad de los jóvenes para autoregularse en función a sus propios deseos o planes siendo dominados por el 'vicio' de la droga, sin voluntad, inhabilitados para cuidarse y afrontar la vida por sí mismos, detenidos en su ciclo evolutivo, con modos de proceder de alguien menor a la edad cronológica que posee, influenciado, sin criterio propio, inmaduro; relatos que en ocasiones han sido fortalecidos desde los diferentes contextos involucrados (instituciones educativas, de protección, de salud) o desde los múltiples tratamientos que ha tenido sin lograr salir del problema y que como resultado va trayendo que sean definidos como 'enfermos' o 'problemáticos'; hallazgos también reportados por Duque, Laverde y Rubiano (2009), Garzón y Pulido (2009).

Estos relatos tienden a restringir el carácter múltiple del *self*, pues a pesar de que puedan surgir versiones que se articulan a un relato de sí mismo polifónico los jóvenes se narran y son narrados a través de los lentes de la adicción reduciendo desde ahí sus posibilidades para resolver las demandas vitales de desarrollo y autonomía; como señala Ugazio "la etiqueta diagnóstica se convierte así en una matriz de identidad, alrededor de la cual se cristalizan papeles convencionales y expectativas congruentes" (2001, p. 45), pudiendo decir que la construcción identitaria del joven como 'adicto' genera y mantiene cristalizaciones del *self* que restringen su carácter diverso, limitando la autoría y creatividad del sistema narrador, en la construcción de

narrativas originales posibilitadoras de autonomía. Las dificultades de los jóvenes y demás miembros de la familia son articuladas en el relato de la ‘adicción’ a las drogas como versión dominante que mantiene la identidad de cada quien en la familia, centrada más en el déficit que en el recurso y en la descalificación más que en la aprobación y reconocimiento. En esta trama narrativa se sostiene el conflicto familiar y se cristalizan las maneras de verse a sí mismos, encasillando a cada miembro dentro de una versión estereotipada y fija desde la cual son vistos, por lo general, de la misma manera a pesar de que cada quien cuenta con versiones alternas no vistas o reconocidas en la relación.

En los procesos de terapia familiar referidos por Garzón y Riveros (2009) se hace evidente la recursividad entre la rigidez de la narrativa y la restricción de la diversidad del *self*, de forma que entre más rígida sea la narrativa privilegiada que configura o le da sentido a la experiencia de consumo de SPA como problema tanto menos flexible y diverso se expresa el *self* en los procesos narrativos conversacionales no solo de quien porta el síntoma, sino de los demás miembros de la familia. Ello implica un desafío al contexto de la terapia familiar, en el sentido de generar procesos narrativos conversacionales posibilitadores de derivas semánticas y de relatos reconfigurantes del carácter diverso del *self* narrador y de las dinámicas relacionales asociadas al consumo de SPA, de manera que la identidad pueda recobrar, siguiendo a Ricoeur (1996), el carácter cambiante que también la define, es decir: la *ipseidad*; por lo que el proceso está ligado al tiempo y los cambios que en el modo de ser, actuar, pensar, se están dando o que pueden visualizarse como posibles.

Dinámicas relacionales y semánticas familiares

Un aporte interesante para la comprensión de lo psicopatológico desde una perspectiva relacional es el realizado por Ugazio (2001), quien señala la importancia de los contextos interaccionales y semánticos en los que el individuo está inmerso —la familia y la cultura— en la construcción de las modalidades particulares de sentir, pensar y actuar, es decir, en la construcción de su identidad. De acuerdo a esta autora, el modo como cada sujeto construye la realidad es coherente con la posición particular que el sujeto ocupa en su sistema de relaciones e interdependiente respecto a la posición de los otros miembros de la familia. De forma tal que cada participante se ‘com-pone’ con los demás incrustando su propia identidad con la de los otros miembros del grupo acorde a una estructura semántica relevante para la familia, normalmente, formada por cierto número de polaridades que le dan identidad como grupo y que hace interdependientes las identidades de sus miembros siendo estas polaridades el eje de los conflictos, las alianzas, las separaciones, los acercamientos, los roles y el modo de interactuar en la familia. Esta idea se complementa con la expuesta por Shotter (2001) quien señala que dentro del marco conversacional cotidiano

de nuestra vida, que es mucho más desorganizado que los contextos formales de aprendizaje en la relación yo-otros, configuramos la relación yo-mundo, así como nuestra identidad y nuestros modos de relación.

Retomando las ideas de Ugazio (2001), en relación a que cada organización psicopatológica se desarrolla dentro de un contexto familiar caracterizado por una polaridad semántica específica, en la investigación realizada por Garzón y Riveros (2009), en el proceso terapéutico de una de las familias que participó, circularon dilemas referidos a polaridades semánticas como depender/independizarse, crecer/no crecer, éxito/fracaso, unirse/separarse, de manera que muchas de las discusiones en esta familia se centraban en los fracasos académicos del joven, los intentos fallidos para dejar el consumo, la inmadurez del joven e incapacidad para valerse por sí mismo, la inconstancia y poca exigencia del joven en contraposición a la constancia y lucha de otros miembros para salir adelante y ser exitosos.

Ahora bien, siguiendo los planteamientos de Ugazio, es la *intransitividad* entre los niveles de significado lo que puede conducir a un síntoma; la *intransitividad* es definida en la experiencia subjetiva por meta-reglas que dentro del sistema familiar dan cuenta de lo permitido y lo prohibido. Por lo que el consumo adictivo de SPA, definido como problema, puede emerger en la *intransitividad* que se expresa ante la imposibilidad de salida del dilema generado entre la necesidad de protección en un mundo percibido como difícil o amenazante y la necesidad de independencia y autonomía propia del joven atrapado entre la exigencia de independizarse, ser cada vez más autónomo, pero a la vez permitir el cuidado y la sobreprotección, igualmente valorados en el sistema familiar como una forma significativa de expresar el afecto o de preservar la unidad de la pareja o familiar.

En coherencia con lo anterior, Duncan (1985) refiere que la ingestión de drogas sirve a la función dual de mantener al adicto distante, independiente; haciéndolo, a su vez, dependiente y necesitado de la familia; idea que también señala Stanton y Todd (1994) al referir que la drogadicción es una solución paradójica que permite al joven experimentar una forma de *pseudoindividuación*, pues creyéndose autónomo en realidad cada vez está más estrechamente vinculado a la familia, ya que su emancipación es ilusoria, sirviendo el consumo como mecanismo homeostático que mantiene la estabilidad familiar.

En otros casos las polaridades semánticas pueden aludir cercanía/distancia, pertenencia/exclusión, control/descontrol, de manera que en las conversaciones se activan conflictos continuos en relación con la distancia, la lejanía, el abandono de uno de los progenitores siendo este blanco de la crítica, la culpabilización y el reproche, juzgando tal conducta como causante del problema y generando bandos de buenos y malos, así como posicionamientos relacionales dilemáticos en los que la cercanía entre dos miembros es posible en el imperativo del conflicto con un tercero, configurándose una pauta repetida de alianzas y coaliciones cambiantes que

contribuyen al mantenimiento del consumo dado que, en la diferencia de opiniones y reproche mutuo de los padres, la posibilidad de hacer un frente común al consumo se pierde.

Los planteamientos de Ugazio (2001), Garzón y Riveros (2009) dan cuenta de la manera cómo en la familia cada miembro ensambla su propia identidad con la de los otros miembros del grupo, haciendo interdependientes sus identidades y garantizando en la intersubjetividad el mantenimiento de un sistema de relaciones en las que el consumo de SPA se constituye como problema. En las familias referidas en la investigación se crea un contexto intersubjetivo complementario donde si el joven se ve y es visto como incapaz y con miedo de no poder salir adelante, genera complementariamente ayuda y sobreprotección; si se muestra desafiante, rebelde, genera complementariamente control, vigilancia, castigo, estableciendo una paradoja relacional que perpetúa el problema, pues mientras más se le resuelven las dificultades tanto menos se siente el joven capaz de afrontar su vida o mientras más control se quiere tener con castigo y vigilancia menos logran tenerlo, ya que activan con ello una conducta desafiante. En la mayoría de las familias esta complementariedad de actitudes en los problemas de consumo aluden en el relato a ocultar, engañar, mentir, manipular; mientras que los otros se ocupan de desconfiar, vigilar, averiguar, husmear, castigar, pauta relacional descrita por uno de los consultantes como el juego de policías y bandidos, que contribuye a mantener el problema puesto que cada quien hace más de lo mismo siendo en si una solución que se repite sin lograr el cambio.

Narrativa conversacional y reconfiguración de identidades, dinámicas relacionales y semánticas familiares

Generalmente cuando las personas ingresan a un proceso terapéutico en una institución de rehabilitación han llegado a puntos de quiebre conversacional producto de estar inmersos en una narrativa saturada del problema, desde donde se ha borrado la diferencia entre persona y problema, quedando la identidad restringida a la circunstancia problemática que se vive. Es decir, en la medida en que el consumo de SPA es un acontecimiento en la vida de las personas, el relato que se va configurando y que organiza esta experiencia deja de lado la diversidad de eventos, sucesos y experiencias vividas, limitando “la mirada” o vivencia a una única perspectiva de lo que está pasando.

Es allí donde está la versatilidad del terapeuta para traer a la conversación el relato de algunas otras experiencias que puedan desdejar, retar o cuestionar, narrativas privilegiadas del sistema familiar, escolar o institucional, articulando un relato alternativo con esos destellos o memorias que emergen en la conversación como diferencias, y dan cuenta de la diversidad del *self*, de sus recursos y capacidades, movilizando con ello dinámicas relacionales (por ejemplo, pautas de sobreprotección, de distancia

emocional o cualquier otra) y flexibilizando posturas asociadas a las semánticas privilegiadas, pues, por ejemplo, si en una familia el éxito es extremadamente valorado, el fracaso será extremadamente temido, rigidizando desde allí la versión de sí mismo o la que los demás tienen de él, así mientras más rígidas sean las versiones, más se restringe la diversidad del *self*; así como las posibilidades interaccionales entre los miembros de la familia; por el contrario, mientras más aperturas de sentido en el flujo semántico haya, más posibilidades se crean para actualizar las versiones del sí mismo en relación con sus intencionalidades, sueños y proyectos, haciendo posible la construcción de un estilo de vida autónomo que dista de la vida cuyo relato se centra en la adicción.

La conversación es vista como la posibilidad en la terapia para la construcción de significados y la creación de oportunidades para el cambio, de manera que las premisas y posturas del terapeuta facilitan o restringen esas posibilidades, como señala Cunillera (2008) al hablar de terapias invalidantes que traen como resultado el mantenimiento en un estatus o rol permanente que no le permiten al sujeto evolucionar en el tiempo de manera creativa y autónoma ni permiten desarrollar las múltiples facetas que puede tener como individuo. Así pues, el centrarse en el consumo de SPA como acontecimiento y en los relatos dominantes que lo sustentan, reduce la posibilidad de actualización de las subjetividades y de la historia misma, limitando conversacional y narrativamente el despliegue del carácter múltiple del *self* y de nuevas posibilidades de interacción.

La narración de las historias está anclada al lenguaje —poniendo en relieve el carácter ontológico del lenguaje— desde el cual entendemos que este no solo describe “la realidad”, sino también la construye, haciéndonos sujetos partícipes activos del mundo que vivimos o queremos vivir (Echeverría, 1996). En este sentido la narrativa conversacional implica en la terapia que la historia contada no sea pasivamente escuchada sino que como producción interactiva posibilite reflexivamente abrir derivas semánticas y redefiniciones o renarraciones de la experiencia su significado, sentido e implicaciones vitales, siendo una herramienta de carácter hermenéutico experiencial que contribuye a la reconfiguración y actualización de las múltiples subjetividades de los participantes.

En la conversación terapéutica, los relatos son traídos para confrontar posturas y posicionamientos habituales que posibilitan el mantenimiento del problema siendo útil coconstruir conversaciones de reautoría (Carey y Russell, s.f.) en las que se evocan relatos desde el panorama de acción (eventos, personajes, tiempos, secuencias) en conexión con el panorama de conciencia o identidad (capacidades, potencialidades, recursos, intenciones, propósitos, principios) que generen dudas sobre las versiones de inmadurez o incapacidad de los jóvenes y los empoderen para planear y organizar su propia vida, facilitando su proyección personal y abriendo perspectivas a los padres en relación con el propio cambio y los recursos con los que cuentan, lo cual conlleva

un proceso relacional donde los cambios de unos generan cambios en los otros en una espiral de círculos virtuosos posibilitadores de responsabilidad personal y relacional.

Puede decirse, entonces, que en la medida en que en la conversación terapéutica las narrativas emergentes propicien el reconocimiento del otro y descentren el consumo de SPA como problema, aumentan las posibilidades de actualizar auto-hetero-referencialmente versiones del *self* cristalizadas en relatos de identidad hechos desde el problema pudiendo abordar, más allá del tema del consumo, dilemas vitales, cuestionamientos existenciales asociados al devenir propio de la vida, como, por ejemplo: la elección o cambio de carrera profesional; la insatisfacción marital; el temor al fracaso; la elección de pareja; el malestar frente a las incongruencias, deficiencias o limitaciones del contexto social; enriqueciendo la conversación con la presencia de otras dimensiones de sus vidas que al ser conversadas dan cuenta de sueños, valores, posturas, logros.

Implica generar un contexto colaborativo (Ravazzola, 2008) que favorezca hablar de los dilemas vitales y las emociones implicadas (miedo, culpa, impotencia, enojo, desconfianza, dolor, resentimiento), haciendo conexión con el efecto que estos sentimientos están teniendo en sus vidas y relaciones o sobre el mantenimiento del problema. Generalmente, ello trae consigo relatos acerca de la historia de la familia actual y de origen que constituyen puertas de entrada para resignificar vivencias de dolor o sufrimiento experimentadas por los consultantes en su recorrido vital, haciendo una arqueología de las ideas que se erigen como ‘verdades’ incuestionables y que limitan las posibilidades de actuar diferente en relación con el dominio consensuado como problemático.

CONCLUSIONES

Los procesos narrativos conversacionales generados en el contexto de la terapia de familia entendida como un proceso de construcción social que opera entre lo existente y lo posible favorecen la apertura del sistema narrador en el que los procesos auto y heteroreferenciales son mecanismos generativos (Garzón, 2008) para movilizar múltiples descripciones del *self* reconfigurando las identidades, semánticas y dinámicas familiares asociadas al mantenimiento del consumo de SPA definido como problema. Implica la creación de una forma particular de relación humana, respetuosa, apreciativa, creativa, donde el terapeuta y la familia participan en la construcción de realidades asociadas a la intención de cambio, teniendo en cuenta que el problema del consumo y salir de él, para cada persona o familia, expresa diferentes sentidos que no se agotan, pues están en un continuo devenir, siendo la terapia un momento entre otros tantos en la vida de las personas, en la que se crea un espacio de posibilidades, se pone en duda lo ordinario, se imaginan mundos posibles y se exploran los caminos para acceder a ellos (Riveros, 2011).

Se subraya la idea de entender que la narrativa emergente en la conversación es producto de la misma participación interactiva experiencial, de manera que esta no puede verse solamente como un proceso racional o cognitivo sino emocional, lo cual implica una construcción de sentido singular acercando el ejercicio de la terapia al arte, en una confluencia creativa y poética, que permite danzar en las polifonías, ampliar horizontes semánticos y configurar dinámicas relacionales donde emerge lo novedoso, saliendo de estereotipos y de limitaciones impuestas por la cultura, por las instituciones y por el mismo medio social.

El concepto de identidad narrativa implica para la intervención clínica, particularmente en los problemas de adicción a SPA, una apertura al cambio puesto que, a diferencia del concepto de personalidad —de gran tradición psicológica—, permite entender el sí mismo como un constante proceso de cambio que se configura y reconfigura en las relaciones, en el tiempo y el en lenguaje. De esta manera, pensar que somos tantos seres potenciales como los que se insertan en nuestras conversaciones y relaciones conecta el concepto de identidad narrativa con una visión ontológica desde la cual los seres humanos actuamos a través del lenguaje y al hacerlo transformamos lo que es posible, nuestras identidades, el mundo en el que vivimos, construyendo futuros diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abejón, J. (2008). Estrategias de futuro en el abordaje de las toxicomanías. El trabajo psicoterapéutico con las familias de los consumidores de drogas. Reflexiones desde Europa. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 59-85.
- Anderson, H. (1999). *Conversación lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno en la terapia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Arrieta, L. y Martín, E. (2009). La construcción de identidades en narrativas conversacionales: las implicaciones del medio televisivo. *Visitas al patio*, II (3), 13-34.
- Bates, G. (2005). *What's in a name? A Narrative Inquiry Into The Relationship Between Addiction And Identity*. Recuperado de <http://www.narrativeapproaches.com/narrative%20papers%20folder/bates.pdf>.
- Berstein, M. (2008). Familias disfuncionales generadoras de conductas adictivas. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 37-57.
- Bruner, J. (1998). *Actos de significado, más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza.
- Carey, M. y Shona, R. s.f. *Re-autoría: algunas respuestas a preguntas comunes*. Recuperado de <http://www.dulwichcentre.com.au/re-autoria.pdf>.
- Stefano, C., Berrini, R., Cambiaso, G. y Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. Barcelona, España: Paidós.
- Coletti, M. (1990). Teoría y epistemología del tratamiento relacional de las toxicodependencias.

- Perspectivas Sistémicas*, 14 (3). Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/coletti.htm>.
- Cunillera, C. (2008). Redefiniendo el alcoholismo abrimos puertas a la psicoterapia: más allá de la abstinencia. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 87-98.
- Des Champs, C. (2008). Didáctica e intervenciones sistémicas en la secretaría de prevención y asistencia de las adicciones de la Provincia de Buenos Aires: una experiencia de redes. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 32-47.
- Duque, R., Laverde D. y Rubiano, C. (2009). *El proceso narrativo, en la relación contextual de ayuda institución-familia-paciente, asociado al consumo de sustancias psicoactivas como problema* (tesis de postgrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Echeverría, R. (1996). *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile, Chile: Dolmen.
- Estupiñán, J., González, O. y Serna, A. (2006). *Dossier proyecto de investigación: historias y narrativas familiares en diversidad de contextos*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Estupiñán, J. y González, O. (2009). La narrativa conversacional: un aporte al campo de la psicología clínica y la salud mental en sistemas humanos desde la perspectiva sistémico compleja. Manuscrito sin publicar. Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Fernández, C., González, J.D., Yashiro, T. y Barrera, G. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar*. Ciudad de México, México: Centros de Integración Juvenil.
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Galindo, J., Alfaro, I., Osso, L., Mormontoy, W. y Rodríguez, L. (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, V (1), 3-25.
- Garzón, D.I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas*, 4 (1), 159-161.
- Garzón, D. y Riveros, M.C. (2009). *Procesos narrativos conversacionales en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo de SPA en una institución de rehabilitación* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia.
- Garzón, M. y Pulido, Ó. (2009). *Narrativas construidas contextualmente y órdenes de significado de los sistemas individual, familiar y ecológico relacionados con la construcción de identidad en la pauta adictiva* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia.
- Gergen, K. (1997). *El Yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona, España: Paidós.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Guidano, V. (1998). Los procesos del *self*: continuidad vs. discontinuidad. En A. Ruiz (Ed.), *Memorias del VI Congreso Internacional de Constructivismo en Psicoterapia*. Santiago de Chile, Chile: INTECO.
- Iraurgue, I., Sanz, M. y Martínez, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *ADICCIONES*, 16 (3), 185-195.
- Kronblit, A.L. (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.

- Martínez, E. (2005). *Hacia una recuperación con sentido*. Bogotá, Colombia: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida*. Bogotá, Colombia: Herder.
- Maturana, H. y Varela, F. (1992). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria San Francisco.
- Maza, L. (2006). Reflexión teórica en torno a la construcción social de la identidad y la investigación acción-participativa. *Sociedad Hoy*, 10, 127-141.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa.
- Munné, F. (2000). El *self* paradójico: la identidad como substrato del *self*. En D. Caballero, M.T. Méndez y J. Pastor (Comps.), *La mirada psicosociológica. Grupos, procesos, lenguajes y culturas* (pp. 743-749). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Muñoz, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13 (1), 87-94.
- Nicholls, E. (2008). De la reconexión emocional al control conductual: un modelo epigenético de trabajo familiar cuando hay consumo problemático de drogas en adolescentes. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 63-78.
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del *self*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (3), 539-550.
- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas*. Barcelona, España: Paidós.
- Ravazzola, M.C. (2008). Asambleas tribales, "Tribu": un dispositivo para armar conversaciones colaborativas entre equipos tratantes y protagonistas de tratamientos para la rehabilitación de adicciones. *Sistemas Familiares*, 24 (1), 99-107.
- Rees, R. y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41 (3), 173-185.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Madrid, España: Siglo XX.
- Riveros, M.C. (2011). Una perspectiva generativa para la comprensión de los dilemas humanos en la práctica psicoterapéutica. Manuscrito no publicado. Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Sáenz, M. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales*, 1 (099), 25-44.
- Shotter, J. (2001). *Realidades conversacionales. La construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Stanton, M. y Todd, T. (1994). *Terapia familiar de abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Taïeb, O., Révah-Lévy, A., Moro, M. and Baubet, T. (2008). Is Ricoeur's Notion of Narrative Identity Useful in Understanding Recovery in Drug Addicts? *Qualitative Health Research*, 18 (7), 990-1000.
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas*. Madrid, España: Paidós.
- van Dijk, T. (2000). *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós.