

Jornadas de Salud Integral del Adolescente de la Universidad Nacional del Comahue”

Mesa: Adolescencia y situaciones complejas

Consumo de drogas en adolescentes: El abordaje familiar.

Lic. Natalia Otero

Buenas tardes a todos, **mencionar algo del contexto de las jornadas....**

Vamos a intentar delinear algunos aspectos claves para pensar el trabajo con familias de adolescentes que consumen sustancias psicoactivas:

La primer cuestión que es importante distinguir es que a diferencia del trabajo con adultos, uno va a trabajar con LA ADOLESCENCIA, con todas las particularidad que se fueron conversando a lo largo de la jornada de hoy, parece una cosa obvia, pero no lo es si se lo diferencia claramente del toxicómano, del imaginario social que se tiene del adicto, acá con las familias vamos a conversar sobre como acompañamos al adolescente en un proceso tal vez más complejo y tal vez, con un riesgo mayor que el de otros chicos, pero lo enmarcamos en un proceso dentro de la adolescencia.

Esto es importante porque orienta toda la dirección del tratamiento, no vamos a transformar a los padres en celadores, que es lo que se hacia tradicionalmente, indicando que controlen los horarios, revisen las cosas intimas de sus hijos, los aíslen (no amigos, no celular, no facebook), y ejerzan un control minuto a minuto, esto hace un efecto de olla a presión, por el contrario en muchas ocasiones las primeras intervenciones son tendientes a desarmar el rol de celador, a restituir algo de la autoridad paterna/materna, desde pensar el vinculo con sus hijos. Se acompaña a los padres a pensar en el proceso de autonomía – dependencia que atraviesa su hijo particular, a que pueda ir poniendo condiciones en un marco de restitución también confianza mutua que muchas veces se pierde y se complejiza en el tránsito de la niñez a la pubertad.

Para orientar el trabajo de esta manera hacemos uso de la ley de salud mental y adicciones N° 26657, creada en el 2010. Esta Ley acompaña y apoya una orientación que ya estaba instalaba en el servicio, que toma la cuestión del lazo social como prioridad, tanto en la preservación de lo que hay como en la posibilidad de inscripción en lazos alternativos. Se considera la internación como una medida restrictiva, solo para algunos casos y en algunas situaciones.

La ley dice que se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de demandas familiares entre otras cosas, pero uno no le puede decir a los padres, la ley no da lugar a que usted diagnostique, pero es parte del compromiso ético, fundar la intervención en una demanda, en el caso de los adolescentes, lo primero es tratar de ubicar de quien es la demanda y de que se trata la misma, en función de esto se orientan las acciones a seguir, si la demanda es de la familia y no aparece necesidad en el adolescente, se le dará un lugar a la familia, no se atenderá por la fuerza al joven.

Y que podemos encontrar cuando una madre, un padre ingresa al espacio de orientación familiar?

Precisamente lo que le da nombre al espacio que es la desorientación, acompañada por un sentimiento de fracaso de ser mala madre, mal padre, de inseguridad...

Desorientación que se corresponde con la época la declinación de la autoridad paterna, la fragilidad de los lazos sociales, la caída de los ideales, pasa con la justicia, con los políticos, las instituciones que pierden fuerza de ley, esa deslegitimación de cierto orden, alcanza a la función adulta, que es la que tienen que cumplir los padres y a veces no pueden, y son muchas las razones por la que no pueden... por eso usamos tanto la palabra restituir...

Desorientación propia de la etapa vital, como se acompaña a crecer a un adolescente? Como hacemos para ESTAR, HABLAR, CUIDAR, a alguien que no quiere ser cuidado, hablado, que quiere estar solo con pares? ¿Qué posición tomar como padres?

Desorientación que demarca un proceso de separación de los padres con los hijos, de pasar por el duelo de ese hijo que ya no es niño, ese niño ya no está. Me acuerdo de S, una mamá que se descomponía del estómago y tenía insomnio cada vez que su hija tenía que rendir un examen en la escuela, aquí, como habíamos construido un vínculo de trabajo y confianza se termina riendo cuando le repito (con cara de mucho asombro) lo que ella contaba... ¿entonces fulanita casi no pudo ir a rendir porque vos estabas descompuesta porque ella tenía que rendir? Muchas veces uno no se da cuenta de estas cosas.

Y un proceso de poder hacerse cargo de la propia adultez, lo cual es muy difícil en esta época en la que impone el modelo adolescente como un modelo para todos, los niños se visten e intentan actuar como adolescentes, y muchas veces los adultos también, la crisis intergeneracional no es una cosa de viejos, les pasa a los padres actuales. Tenemos un caso emblemático en el servicio de un chico en el que las crisis de intoxicación estaban bastante relacionadas a los recitales que daba el indio Solari, su mamá se desbordaba tratando de poner condiciones "a estos dos", decía refiriéndose al hijo y al padre en el mismo plano.

Es importante considerar esta multiplicidad de factores, evidencian que no hay recetas, y esto es lo que proponemos que hay que escuchar, lo que hay para acompañar en cada situación particular, ¿Qué les está pasando? A cuáles de estas cosas se enfrentan? ¿Qué estrategias propias han desarrollado estos padres? Que ha funcionado? Que no? Que pudieron hacer antes del tratamiento? Que empiezan a poder hacer durante el tratamiento? Que efectos tienen estas cuestiones sobre sus hijos? Que otros síntomas familiares comienzan a aparecer cuando el síntoma consumo del adolescente comienza a desdibujarse?

Y aquí vamos a ampliar un poco algunos aspectos que planteamos en la introducción en torno a la restitución del vínculo, de la autoridad, o la diada dependencia – autonomía. Que destacamos de cada uno de estos conceptos.

Autoridad como una posición adulta opuesta al autoritarismo, la autoridad se la confiere el adolescente a los adultos, no es al revés, no se puede imponer, en el grupo para padres, muchas veces escuchamos que los padres sorprendidos dicen "ahora mi palabra tiene valor para mi hijo/a, le digo no salís y no sale", a eso le llamamos autoridad, a que el joven le confíe su propio cuidado a los padres, y que estos puedan ejercerlo. Para esto es importante esto que decimos de devolver la confianza en el vínculo, no puede haber autoridad sin confianza mutua.

Y esto de la confianza es importante, infinidad de veces escuchamos “mi hijo es adicto, los adictos mienten, yo no le creo nada” esta es una frase enorme, no se puede trabajar en una sola entrevista, digo que es enorme porque encierra muchos aspectos a trabajar, ¿es adicto? De donde sale eso, no todo consumo implica una dependencia, una adicción, es muy raro encontrar adolescentes adictos, y de ahí en adelante todo el imaginario que esto encierra, que roban, que mienten.

Y para los padres es muy difícil pensar a su hijo desde este rotulo tan grande, por eso es importante no reforzarlo desde los efectores de salud, es preferible decir “su hijo/a consume: de que se trata? Poder pensar juntos, llega intoxicado a la casa? Como llega? Que hacen los adultos si llega intoxicado? Que pueden hacer? Va a la escuela? Como le va? Tiene amigos/os? Se enamora? En esto nos orientamos en identificar cuáles son los factores de riesgo, y que factores de protección tiene, es muy raro que un chico de 14, 15 años, que va a la escuela y cumple los horarios, que hace deportes, y tiene amigos sea “ADICTO”, y cuando algunas de estas cosas no funcionan, son las “pistas” que nos da la situación para poder trabajar. Para que los padres encuentren un hacer concreto para ayudar a sus hijos.

En cuanto a la diada dependencia – autonomía, creo que es una tensión que tienen los padres en todas las etapas del desarrollo de sus hijos, los chicos necesitan hacer uso de su autonomía desde temprana edad, en la medida de sus posibilidades, deben aprender a hacer cosas que llevan un riesgo, el ejemplo claro es a los 4 o 5 años cuando se trepan a todo lo que encuentran, tienen que hacerlo, aprenden a medir su fuerza, sus posibilidades, desarrollan su motricidad, su capacidad de moverse, pero se pueden caer!!! Y claro, no hay aprendizaje posible, sin riesgos, sin errores, entonces aparece la pregunta, que riesgos los dejamos correr? Como medimos esto? Y de nuevo no hay recetas.... Usamos el concepto de autonomía progresiva, tenemos que evaluar en cada caso, con cada padre que cosas puede o no hacer un chico de 13, 14, 15, 16 ,17 años, con qué recursos cuenta, muchas veces los padres se sorprenden cuando les mostramos la cantidad de recursos que tienen sus hijos para resolver las cosas de la vida. J de 15 años, se escapaba todo el tiempo de la casa, y su madre lógicamente se desesperaba por los riesgos que corría afuera de su casa, hasta que pudimos identificar que J se aseguraba dormir en una casa, se aseguraba que la acompañen, y solo cuando la madre pudo poner condiciones sin estar aterrorizada J se dejó de escapar. M de 14 años se escapaba al río desde la tarde, llegaba entrada la noche muy intoxicada con alcohol, se le propuso a los padres que le pongan un horario de ida y de llegada y que le provean cosas para la merienda en el río, M comenzó a llamar a los padres para que la busquen cuando en el grupo empezaban a tomar, hubo que proponerles que accedan a ir a buscarla... acá en lo contrario, es marcar la dependencia en algún punto, y costó bastante, porque el padre decía, “si tiene edad para tomar, tiene edad para volver sola”, pero estaba claro que había un límite que aun no podía poner sola. Es muy difícil medir esto en los adolescentes, hay que escucharlos, y no tanto “hablarlos”. En el consultorio se escucha a los padres decir “pero yo le digo, se lo repito mil veces” y cuando les preguntamos ¿y tu hijo que dice? Y no pueden dar cuenta de lo que el hijo dice, eso es lo que se va construyendo

Estas son algunas cuestiones que permiten acompañar a las familias en un proceso de orientación mientras el adolescente está en tratamiento, asista o no el joven al espacio psicológico, grupal o de talleres.

Entonces muchas veces, el tratamiento se trata solo de estos movimientos que pueden hacer los padres, una madre dijo una vez que el momento clave del tratamiento para ella fue cuando le

dije que tomemos lo que estaba pasando como una adolescencia difícil, que su hija no necesariamente iba a ser adicta como el padre, cuando le pregunto porque era un momento clave dice, "porque la pude volver a mirar como a mi hija, me dejo de dar miedo". Este cambio de mirada es fundamental. Este cambio es lo que buscamos en este espacio

Luego, si bien esta mesa es sobre abordaje familiar, no quiero dejar de mencionar el trabajo de coordinación interinstitucional con las escuelas, con los hogares de menores, con la justicia, la defensoría de los niños, niñas y adolescentes que son quienes complementan y en muchos casos suplen el trabajo que puede hacer la familia, son los que permiten en conjunto la inscripción en el lazo social necesaria para el tratamiento. En esto también nos valemos de la ley de salud mental y adicciones que plantea que el trabajo es intersectorial además de interdisciplinario, pero es tema de otro panel.

Muchas gracias.