

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA
UNA EXPERIENCIA EN PREVENCION

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a n

NAGUIBE KURI SANTOYO
SUSANA MOHAR BÉTANCOURT



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Z 5053.08

UNAM

1979

41

e) 1

30

M-23209

Tap. 459.

Nuestro sincero agradecimiento a las siguientes personas, que con sus enseñanzas, colaboración, apoyo y entusiasmo hicieron posible la realización de esta Tesis:

- Dra. Ruby C. de Mancera, Directora del Centro de Integración Juvenil - Sur.
- Dra. Ma. Isabel Haro, nuestra asesora de Tesis.
- Dra. Ema Genijovich.
- Dra. Eleazer Kuri de Mohar.
- Sr. Luis Rodríguez Sotelo.

I N D I C E

- I - Introducción
- II - Marco Teórico
- III - Metodología
- IV - Casos Clínicos
- V - Resultados
- VI - Discusión
- VII - Conclusiones
- VIII - Bibliografía

Capítulo I

Introducción

El mundo contemporáneo parece estar cambiando más rápidamente que lo que haya sucedido en cualquier tiempo en la historia humana; es más azaroso que el pasado, y tales azares afectan a más gente.

La crisis de sistemas políticos y económicos y la crisis de la familia apuntan hacia necesidades de cambio las cuales, de momento dan lugar a inseguridad, confusión e inconsistencias.

Freud (18) dice: "Tal como nos ha sido impuesta la vida, nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla no podemos pasarnos sin lenitivos... Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella.

"El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el -- propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; del mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros con fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin de las relaciones con otros seres humanos: la familia, el Estado y la sociedad.

"...Los más interesantes preventivos del sufrimiento son los que tratan de influir sobre nuestro propio organismo, pues

en última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación; sólo existe en tanto lo sentimos, y únicamente lo sentimos en virtud de ciertas disposiciones de nuestro organismo.

"...Se atribuye tal carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha por la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. No sólo se les debe el placer inmediato, sino también una muy -- anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. -- Los hombres saben que con ese "quitapenas" siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad."

Como es sabido la farmacodependencia no es un problema individual sino "un proceso infeccioso", que ha tomado características de epidemia, debido a que el individuo y la sociedad tropiezan con carencias importantes para lograr una identificación integradora.(37)

La literatura en relación a la importancia de la familia en el proceso de la farmacodependencia, es reciente y no muy extensa, sin embargo, se ha podido constatar que la farmacodependencia del adolescente está íntimamente ligada con el nivel de

funcionamiento del sistema familiar.

Para Ackerman (3), la importancia de las relaciones familiares en la formación de la personalidad es evidente, puesto que ningún individuo puede vivir sólo y la vida se comparte en los primeros años casi exclusivamente con los miembros de la familia, que resulta ser la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud. La familia asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre.

Hay un creciente sentir entre los clínicos experimentados en el tratamiento de la drogadicción de que la familia deberá involucrarse para obtener un tratamiento óptimo.

Para definir el objetivo de esta tesis, nos hemos apoyado, entre otros, en los conceptos presentados por Klagsbrun, - Micheline, Davis, Donald I. (29), quienes proponen que "el uso y abuso de sustancias puede ser entendido y tratado cuando los individuos usuarios y que abusan de ellas, son vistos dentro del contexto de su familia o grupo estable con el que viven."

Conceptualizando el abuso de drogas por el individuo como íntimamente ligado con el nivel del funcionamiento del sistema familiar, Noone y Redding (39), dicen: "el abuso de drogas es visualizado como sintomático, como una señal de que ambos, el

farmacodependiente y su familia están teniendo dificultades - en superar una crisis en un momento particular del ciclo natural de vida familiar. El tratamiento del farmacodependiente - deberá enfocarse principalmente a ayudar a la familia a superar el "estancamiento", propiciando así que se libere la energía -- tanto familiar como individual que permita cumplir con el desarrollo y crecimiento del individuo, en lugar de gastarla en -- mantener patrones rígidos de interacción en un intento de evitar el cambio".

Harbin y Maziar (25) presentan una revisión de la literatura en relación al farmacodependiente y su familia. La familia era generalmente inestable y con problemas de divorcio y separación. La madre fue percibida como la figura dominante y ambivalente respecto a su rol. La reportaron como sobreprotectora (sobre-indulgente) y con gran interdependencia con el hijo farmacodependiente. El padre generalmente fue descrito como ausente ya fuera emocional y/o físicamente.

Schwartzman (29), a partir de su observación de 21 familias de jóvenes adictos reporta "el rol protector de la madre del adicto, era reforzado por la demanda del padre de que el farmacodependiente dejara de usar drogas y consiguiera un trabajo o dejara la casa". El padre era o bien del tipo "hombre de paja", autoritario pero fácilmente controlado por la madre

o "distante"...más claramente secundario a la madre en términos de poder".

En el hospital y Centro de Rehabilitación de Eagleville (63), se llevó a cabo un estudio en relación a farmacodependientes, su familia y el tratamiento familiar. Se predijo que el hijo farmacodependiente superaría más rápidamente la crisis si se incluía en el tratamiento a miembros de su familia. Se utilizaron dos formas de tratamiento familiar: terapia familiar, en la cual se incluían a todos sus miembros, y la segunda, era la inclusión de los principales miembros de la familia a los -- grupos de familiares. En ambos casos los padres han reportado que ya se relacionan mejor entre ellos y con sus hijos, que la conducta y aprovechamiento escolar de sus hijos ha mejorado. -- Por tanto, el tratamiento de la familia ha probado ser una importante intervención preventiva.

En el Centro de Integración Juvenil Sur (36), se instituyeron los grupos de orientación a padres, con el objeto de integrar e involucrar a la familia, como un todo, respecto al problema que él o los hijos presentan. Se da información encaminada a establecer conciencia de padecimiento y entendimiento -- acerca de la interacción familiar. Se promueve la expresión -- de sentimientos individuales de los padres o familiares que asisten, respecto al problema que les hace acudir a la institu-

ción y se estimula el intercambio de experiencia de los integrantes del grupo, de tal manera que el apoyo, comprensión y señalamiento de los demás, propicien la identificación y la unión al grupo.

A través de estos grupos de orientación se ha podido observar el efecto preventivo de los mismos. Cuando hablamos de prevención nos referimos tanto al nivel primario que ayuda a evitar la farmacodependencia de los demás miembros de la familia, así como a la prevención secundaria y terciaria en aquellos casos en los que se frena o disminuye la enfermedad.

El objetivo inicial de los grupos de orientación a padres de familia ha sido precisamente orientar a los padres de pacientes farmacodependientes en el manejo de los mismos; sin embargo, no únicamente se ven aspectos didácticos e informativos, sino que se llega a crear "insight" en relación a su participación en el problema del paciente identificado, en la relación existente entre el padre y la madre, los papeles que desempeñan dentro del núcleo familiar y los roles estereotipados que pueden existir entre los diferentes miembros de la familia.

Se describen las características peculiares de la dinámica familiar y proceso de cambio que se da en dichos grupos. Se considera el efecto terapéutico de los individuos que asisten a éstos, el efecto en la familia y en el hijo farmacodependien

te, aún cuando éste no asista a tratamiento, pudiéndose constatar cambios saludables y mejoría tanto en el individuo como en el grupo familiar.

Capítulo II

Marco Teórico

Durante el último decenio, ha aumentado en forma intensa, especialmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes del mundo, un comportamiento en el que se buscan las drogas, se depende de ellas y se crea adicción a las mismas.

Nos enfrentamos en la actualidad a un creciente proceso de "quimificación" de la vida, donde las sustancias químicas adquieren cada vez mayor preponderancia en la conducción de -- todas las manifestaciones vitales. Esta omnipresencia química, se produce, además, en un marco de tensiones sociales, de injusticias lacerantes, de miseria humana. La farmacodependencia forma parte de este proceso de degradación ecológica y social ().

La farmacodependencia, en tanto que representa desadaptación, desperdicio de las potencialidades humanas, sumisión del organismo vivo a los dictados de una sustancia química, e inhibición de la capacidad transformadora del hombre, puede considerarse como una enfermedad.

En relación a la farmacodependencia, la Organización Mundial de la Salud ha dado las siguientes definiciones:

"Abuso de una droga es el uso excesivo, persistente o esporádico de un medicamento, sin relación ni coherencia con la práctica médica aceptable".

"Farmacodependencia es un estado psíquico y a veces físico

co que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga; se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo, que siempre incluyen una compulsión a tomar la droga en -- forma continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evadir la incomodidad de su ausencia. Puede o no haber tolerancia. Una persona puede ser dependiente de -- más de una droga" (15, 30).

Tal vez sea conveniente aclarar algunos términos usados en esta definición y otros relacionados con la farmacodependencia (30).

Habitación o formación de un hábito, significa una dependencia psicológica del uso de la droga, debida a que dicha droga proporciona alivio de la tensión y de la incomodidad emocional.

Tolerancia significa un efecto cada vez menor de la misma dosis de la droga; cuando ésta se administra en forma repetida durante un período determinado, se hace necesario aumentar la dosis para obtener un efecto de la magnitud inicial.

Dependencia física, Estado fisiológico anormal que aparece cuando una droga se ingiere o se administra en forma repetida para impedir que aparezca el síndrome de abstinencia.

La adicción a las drogas y la frecuencia con que aparecen resultan de una compleja interacción de fuerzas culturales

y familiares.

Fernández Moujan (16) señala: la emergencia de un adolescente en la familia, del chico que se convierte en joven, es un hecho triple: familiar, social y personal. Este hecho es el producto del trabajo que se viene realizando tanto en el individuo como en el grupo y la sociedad. Este concepto que parece tan general tiene una importancia decisiva para entender la relación familia-adolescencia.

Si tomamos al adolescente como producto de un largo y complejo trabajo de interacciones podemos objetivarlo como un hecho que "padece" la familia, el propio adolescente y la sociedad: la aparición de una nueva generación en pugna.

"La identidad", "la estabilidad" y la "satisfacción del grupo" se verán seriamente perturbadas. Con todo, hará crisis y podrá asumir entonces una nueva identidad no solo el adolescente como persona, sino también la familia como grupo.

Tanto para el adolescente como para su familia el fenómeno adolescente es el "emergente", les pertenece como propio e impulsa a todos a un cambio, que se da en la manera en que el grupo, y cada uno, vuelve a ubicarse ante la vida y la sociedad.

Aberastury (1) dice: concuerdo con Sheriff y Sheriff en que la adolescencia está caracterizada fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto

del desarrollo y que en las diferentes sociedades este período puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo. Sin embargo, existe, como base de todo este proceso, una circunstancia especial, que es la característica propia del proceso adolescente en sí, es decir, - una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez.

El problema de la adolescencia debe ser tomado como un proceso universal de cambio, de desprendimiento, pero que se teñirá con connotaciones externas peculiares de cada cultura - que lo favorecerán o dificultarán, según las circunstancias.

La adolescencia en sí aparece con la pubertad, con el rápido desarrollo fisiológico de los órganos sexuales. La maduración de las capacidades sexual y reproductiva, estimula los intereses y las actividades genitales y heterosexuales en la etapa genital del desarrollo psicosexual (30).

Y continúa Noyes diciendo que en cierto momento, el adolescente tiene que comprometerse a escoger una relación íntima con otra persona, tiene que decidir cuál será su ocupación y, al mismo tiempo, tiene que mantener sus impulsos competitivos persistentes y enérgicos.

El adolescente que se está desarrollando, se preocupa -

ahora por su apariencia ante los otros y ante sí mismo. Está en busca de una identidad personal, de un sentido de sí mismo. Puesto que se encuentra a la mitad del camino entre la independencia personal y el continuar la dependencia de sus padres, emprende muchos actos de conducta emancipatoria.

Las actitudes en exceso agresivas o competitivas, las poses exhibicionistas o el tomar parte en actos cínicos y antisociales, tal vez representan esas luchas por lograr una independencia respecto a la autoridad del hogar. En este momento el individuo habitualmente empieza a buscar a miembros del sexo opuesto, comienza a cortejar, como una preparación para la intimidad y el apareamiento finales. Junto con su impulso coercitivo sexual, el adolescente desarrolla una vida de fantasías, en la cual se cumplen todos sus deseos; pero, al mismo tiempo está en conflicto entre éstos y las prohibiciones familiares y sociales.

Aberastury y Knobel (1), al referirse al síndrome de la adolescencia normal indican que frente a un mundo tan cambiante y a un individuo que, como el adolescente, presenta una cantidad de actitudes también cambiantes, éste no puede sino manejarse en una forma muy especial, que de ninguna manera puede compararse siquiera con lo que sería la verdadera normalidad en el concepto adulto del término.

Anna Freud dice que es muy difícil señalar el límite --

entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera que, en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal; señalando, además, que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso de la adolescencia.

El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremos, de acuerdo con lo que conocemos de él. En nuestro medio cultural, nos muestra períodos de elación, de ensimismamiento, alternando con audacia, timidez, incoordinación, urgencia, desinterés o apatía, que se suceden o son concomitantes con conflictos afectivos, crisis religiosas en las que se puede oscilar del ateísmo absoluto al misticismo fervoroso, intelectualizaciones y postulaciones filosóficas, ascetismo, conductas sexuales dirigadas hacia el heteroerotismo y hasta la homosexualidad ocasional. Todo esto es lo que se ha llamado una entidad semipatológica, o si se prefiere, un "síndrome normal de la adolescencia" (1).

La calidad del proceso de maduración y crecimiento de los primeros años, la estabilidad en los afectos, el monto de gratificación y frustración y la gradual adaptación a las exigencias ambientales van a marcar la intensidad y gravedad de estos conflictos (1).

Rosenfeld (16), dice que todo proceso de desarrollo puede

conducir a estados momentáneos de cierta confusión hasta que - los mecanismos disociativos esquizo-paranoides logren disiparla.

Esa confusión es la que los adolescentes proyectan en los padres, educadores y terapeutas, los cuales por desgracia, no siempre toleran esta ansiedad y se comportan reactivamente asumiendo ellos los mecanismos esquizoparanoides: rechazo o idealización de la juventud, extremada disociación de las normas y roles, identificación introyectiva y represión en el adolescente de lo que temen en sí inconscientemente. Mal logran así lo que el joven necesita, o sea la posibilidad de efectuar buenas identificaciones proyectivas (feed back), desarrollar las fantasías y las relaciones objetales.

Para Aberastury este proceso de la vida cuyo sino es el desprendimiento definitivo de la infancia, tiene sobre los padres una influencia no bien valorada hasta hoy. El adolescente provoca una verdadera revolución en su medio familiar y social y esto crea un problema generacional no siempre bien resuelto.

Ocurre que también los padres deben vivir los duelos por los hijos, necesitan hacer el duelo por el cuerpo del hijo pequeño, por su identidad de niño y por su relación de dependencia infantil. Ahora son juzgados por sus hijos, y la rebeldía y enfrentamiento son mas dolorosos si el adulto no tiene conscientes sus problemas frente a la adolescencia. El problema -

de la adolescencia tiene una doble vertiente que en los casos felices puede resolverse en una fusión de necesidades y soluciones. También los padres tienen que desprenderse del hijo - niño y evolucionar hacia una relación con el hijo adulto, lo que impone muchas renunciaciones de su parte.

Hasta hoy el estudio de la adolescencia se centró solamente sobre el adolescente. Este enfoque será siempre incompleto si no se toma en cuenta la otra cara del problema: la ambivalencia y la resistencia de los padres a aceptar el proceso de crecimiento.

Sobre este punto, Fernández Moujan señala que la tarea de la familia sería elaborar esta nueva asunción de roles que cambian la estructura (inestabilidad), contribuyendo al desarrollo de las identidades, creando necesidades y normas nuevas, que forman el "continente" apropiado para la elaboración de la adolescencia en la familia y su inserción en el contexto social y político.

La crisis proveniente de la "adolescencia" como hecho concreto no recae tanto sobre los adolescentes, sino, mucho más que antes, sobre el grupo familiar y en especial los padres.

Lo que antes podría haber sido causa de graves crisis de identidad en los adolescentes, hoy es muchas veces crisis en la identidad, estabilidad y estado de satisfacción de toda la fa-

milia. Esta ya no tiene un "chivo expiatorio" tan pasivo, lo cual genera la toma de conciencia de la inutilidad del viejo sistema familiar que pone a todos (padres e hijos) en una situación de igualdad: la necesidad de construir la "nueva familia transformada".

Las relaciones entre el individuo y la familia se caracterizan por una delicada interacción de procesos paralelos de unión y separación emocional. De la unión básica surgen la individuación y el nuevo crecimiento, pero cada etapa de individuación exige a su vez, el descubrimiento de nuevos niveles de participación y de unión. La participación y la cooperación son principios fundamentales para las relaciones familiares. La autoestima, la satisfacción de necesidades emocionales, el control del conflicto y el crecimiento y la realización en la vida están subordinados a la forma en que se manejan los elementos de igualdad y de diferencia en las relaciones familiares.

El clima emocional de la familia es un clima en continuo desarrollo. La identidad, los valores y las expectativas de la familia cambian con el tiempo, y las adaptaciones al rol familiar se modifican en forma similar. Es dentro de esta atmósfera, de un fluir incesante, que surgen la personalidad y la adaptación social del hijo ().

En la confusión de la adolescencia, la creciente alie- -

nación de una sociedad tecnológica avanzada complica la resolución de los principales eventos de la adolescencia: individuación, lograr una nueva identidad, etc. (21).

Garitano (21), dice que al confrontar la complejidad de los problemas y las pocas opciones que se tienen, mucha de la curiosidad de la adolescencia es dirigida a encontrar un camino de escape. El uso de drogas parece ser una solución perfecta para el confundido, infeliz e inseguro. Además de la euforia y la sensación de estar libres de problemas, el hábito de la droga reduce el rango de problemas a unos cuantos: obtener suficiente droga y no caer en manos de la policía. Manteniéndose dentro de un encapsulamiento narcisístico. La única necesidad es la propia gratificación reducida a sus términos más simples.

Añade, cuando consideramos los problemas de la temprana y tardía adolescencia con todos sus sobretonos de vergüenza, identidad débil, sobrecompensación falsa, necesidad de dependencia y demandas de independencia así como la simple necesidad de ser tomados en serio, no nos sorprende el gran número de adolescentes que se encuentran a sí mismos incapaces de lidiar con todo esto. Dentro del gran vacío que se crea por las necesidades emocionales y los pocos recursos, aparece el uso de fármacos.

Es fundamental enfocar dentro del marco teórico que el -

hecho de que el individuo consuma drogas, en cualquiera de los grados: experimental, recreativo, funcional y disfuncional, -- siempre significa una falla de las funciones autónomas o sea -- de los recursos propios del individuo representados por los me canismos de defensa (37).

El uso de drogas por tanto, representa al mismo tiempo, la evidencia sintomática de tal falla y la búsqueda de un reme dio externo como defensa suplementaria. (37).

El farmacodependiente es una persona con características de inmadurez, dependencia, pasividad y en general con un alto grado de dificultad para manejar sus impulsos en forma armonio sa y productiva; es bastante frecuente encontrar una dinámica depresiva en el manejo de aquellos y las características de de valuación y sobrevaloración en lo más aparente de los rasgos e del carácter. La integridad emocional del adolescente farmaco dependiente, se ve frecuentemente amenazada por estímulos tanto internos como externos, que invaden su Yo, generando mucha an gustia ante la imposibilidad de lograr respuestas adecuadas -- tanto a sus necesidades básicas de afecto, de identificación y de autoafirmación, así como ante el manejo de los impulsos se xuales y agresivos. (30), (37).

Kolb (30) indica que el adicto encuentra que la droga lo libera de la tensión, experimenta dicha tensión como una nece-

sidad e inquietud de obtener sensaciones exóticas o placenteras, o de satisfacer un anhelo de júbilo y paz artificiales. - La incomodidad consciente se elimina, los impulsos coercitivos reprimidos pueden liberarse y se evaden las responsabilidades.

Prácticamente en todos los adictos, la adaptación previa a la vida, ha sido marginal e insatisfactoria.

Por lo general podemos considerar que la familia del paciente farmacodependiente no ha podido ofrecer pautas de desarrollo psicosexual adecuadas por lo cual al llegar la crisis de la adolescencia con la re-elaboración de los conflictos de etapas anteriores, la personalidad sufre una importante amenaza - de desintegración en la que no bastan los propios recursos para salir de aquella (37).

La farmacodependencia como enfermedad constituye sin duda una de las entidades nosológicas mas complejas, por lo tanto - se hace imprescindible estudiarla en forma concienzuda y desde todos los puntos de vista: individual, social y familiar.

Muchas de las investigaciones (25), consideran que la farmacodependencia es un problema químico y por lo tanto encaminan sus esfuerzos a encontrar una respuesta en los efectos químicos de las sustancias que se ingieren. Otros argumentan que - los conflictos culturales son determinantes en el mantenimiento del abuso de drogas y proponen un cambio social racional y pla

neado que permita reducir el problema de la drogadicción. Un número cada vez más grande de investigadores y clínicos sostienen que el sistema familiar tiene un rol importante en el mantenimiento del problema de abuso de drogas.

La importancia de la familia en la formación de desórdenes psiquiátricos ha sido reconocida desde Freud, que al centrarse en el estudio del sujeto señaló la importancia determinante de la familia para la constitución del individuo y su inconsciente. Su descubrimiento a través de su autoanálisis le permitió advertir el importante papel de padres y hermanos en el tratamiento del desarrollo del niño (25).

Ackerman (2) y otros autores resaltan la importancia de la familia en el desarrollo y experiencia de realización y fracaso, de enfermedad y salud.

En línea con los que sostienen que la familia juega un papel importante en el mantenimiento de la farmacodependencia, se ha visto que la droga no únicamente parece ser funcional -- para el individuo dentro de su sistema familiar, sino que también sirve como una función estabilizadora para la familia ya que distrae la atención de otros conflictos. A menudo el farmacodependiente protegerá el choque entre el padre y la madre atrayendo hacia él el conflicto y dolor de la relación marital, la cual es frecuentemente caracterizada por conflictos sexuales (29).

A este respecto, Noone y Redding (39) dicen: estancarse generalmente implica una maniobra protectora de parte de la familia para defenderse contra la tensión futura. Cuando la ansiedad debido a la amenaza de separación y el hecho concomitante de individuación llega a ser intolerable, hemos observado que el farmacodependiente generalmente ofrece su "problema" a la familia como una forma de evitar la separación y el cambio resultante en la estructura familiar. La fuente de tensión -- para ambos, la familia y el farmacodependiente, se concretiza en el uso de drogas. Como un síntoma, el abuso de drogas ofrece varias ventajas a ambos, la familia y el adicto. Los farmacodependientes pueden permanecer totalmente dependientes de sus familias, y al mismo tiempo parecer que son rebeldes e independientes. Los hermanos y otros miembros de la familia se proponen ayudar a combatir el problema, a menudo cuando ellos también están en el proceso de separación de la familia. Por lo tanto, el problema de drogadicción servirá para posponer o ignorar -- dicha separación y lograr la individuación. Y, finalmente, aún cuando el farmacodependiente puede ser acusado de tomar drogas, son las drogas las que son vistas como "problema" y no la tensión para impedir la separación.

El papel equilibrador de la farmacodependencia dentro del sistema familiar también es resaltado por Hirsch e Imhof (26) -- en un estudio realizado con 47 familias de farmacodependientes,

encontraron que el miembro adicto tiene el rol asignado de padre. Con notoria consistencia, el "enfermo" es altamente protector de los padres y vástagos, absolviéndolos de cualquier responsabilidad en la génesis de su adicción. En el interés de conservar el equilibrio, la familia refuerza esta posición. - Boszormenyi-Nagy señala "que la patología y resistencia al cambio están codeterminadas por los niveles del sistema de lealtad y obligaciones inconscientes, por ejemplo, retener el rol de enfermo".

En relación con lo anterior Laing (32) nos dice:

"En algunas familias los padres no pueden permitir que - sus hijos aniquilen "la familia"⁺(familia internalizada) dentro de sí, cuando esa es su voluntad.

"La "familia" se convierte en un elemento de unión entre sus miembros, cuyos vínculos recíprocos pueden ser, en caso contrario, muy débiles. Si cualquiera de los miembros de la familia desea separarse excluyendo la "familia" de sus sistema o - disolviéndola dentro de sí, el resultado será una crisis. La "familia", puede representar para la familia el mundo entero. Destruir la "familia" puede ser concebido como algo peor que el

+ La "familia" entrecomillas se refiere a la imagen interna que se tiene de la familia.

asesinato o más egoísta que el suicidio.

"La "familia" llega a ser una defensa o baluarte contra el derrumbe, la desintegración, la futilidad, la desesperación, la culpa y otras calamidades.

"Como consecuencia, la preservación de la "familia" es equiparada a la preservación del yo y el derrumbe del mundo.

"Los miembros de la familia oponen una resistencia concertada tendiente a impedir que se descubra lo que ocurre, y que emplean complicadas estratagemas cuyo fin es mantener a todo el mundo en la oscuridad."

Por otro lado, Gerard y Kornetsky (26) afirman que las relaciones entre los padres de adolescentes adictos son pobres y muy perturbadas. Sus estudios también demuestran la fuerte necesidad familiar de que el hijo cumpla con altos niveles de aspiración y expectativas por parte de los padres.

Además, y siguiendo a Fernández Moujan (16), especialmente para los padres, el adolescente representa en el sentido -- simbólico lo instintivo, las posibilidades y el "caos", vale decir, "el negativo" de lo que simbolizaba la vida de los padres en su infancia.

Los resultados de estas investigaciones muestran que la dinámica familiar es instrumental en el desarrollo y mantenimiento del uso patológico de drogas. Parece haber un patrón -

generalizado de interacción entre los farmacodependientes y - sus padres.

La madre del adicto ha sido el foco de atención en la ma yoría de dichos estudios y es descrita como que usa al hijo -- para gratificación de sus necesidades inconscientes, sobrepro- tegiéndolo, y controlándolo para mantener su dependencia infan- til hacia ella e impidiendo con esto que el adolescente logre su individuación e independencia (25), (29), (30), (47). Tam- bién la han descrito como una personalidad ambivalente: pose- siva y rechazante; masoquista e infantil. Se identificaron ma dres narcisistas quienes rechazan a sus hijos adictos cuando ellos no les corresponden con su amor (25). La madre sostiene la enfermedad emocional de su hijo para su propia superviven- cia emocional. La relación de los farmacodependientes con sus madres se puede caracterizar por una cercanía excesiva mientras que la relación con el padre es distante y hostil debido a que no pudieron identificarse positivamente con él (29).

El padre del farmacodependiente se perfila como una figu- ra débil o ausente, distante tanto física como emocionalmente - y cuyos esfuerzos para disciplinar a sus hijos son bloqueados - por la madre. Se le percibe como el tipo "hombre paja", auto- ritario pero en realidad sin ninguna fuerza en el hogar (29). Todos los padres fueron vistos como cargados con culpa y con tendencia a proyectar la culpa cuando estaban bajo tensión. -

Se encontró una evidencia considerable de que el uso de drogas en los adolescentes, está relacionada con el uso de drogas por parte de los padres, particularmente alcohol.

La impresión en su totalidad es de una familia desubicada, perturbada, el padre distante emocionalmente y mínimamente involucrado con el paciente. La madre tiene centralizado el poder, y la drogadicción en sí misma "no es únicamente una manifestación de la personalidad perturbada del adolescente, sino sintomática de un problema familiar mayor".

En conclusión podemos decir que es frecuente encontrar en la dinámica familiar del paciente farmacodependiente las siguientes características esenciales (36) , (37).

1. Inmadurez emocional
2. Inconsistencia en la expresión de afecto, de valores y en el manejo de autoridad.
3. Poca determinación en los padres para el logro de metas individuales.
4. Confusión e inversión de "papeles" en los padres.
5. Fallas en la comunicación
6. Dificultad para dar y recibir afecto
7. Limitaciones para dar apoyo y para identificar claramente sus dificultades.
8. Carencias paternas para ofrecer aspectos de identi-

ficación positiva en el desarrollo psicosexual. (La ausencia real o emocional de la figura paterna parece dar lugar al predominio de pacientes farmacodependientes masculinos).

Por lo tanto, diversos autores proponen que el uso y abuso de sustancias puede ser entendido y tratado cuando los farmacodependientes son vistos dentro del contexto de su familia o grupo estable con el que viven.

El tratamiento del farmacodependiente es visto principalmente como el ayudar a la familia a salir del estancamiento y así liberar tanto la energía individual como la familiar, para que pueda ser empleada en el desarrollo y crecimiento propios, más que gastarla en tratar de mantener patrones rígidos de interacción en un intento de evitar el cambio (39).

Schwartzman (29) al utilizar el concepto de "falacia farmacológica" sostiene que no son las propiedades psicológicas y adictivas de drogas continuamente usadas las que sostienen el proceso adictivo sino más bien es la situación social y la vida familiar del individuo que sostiene el uso de drogas. Este -- concepto tiene importantes implicaciones en la investigación -- para el tratamiento y prevención de abuso de drogas por medio de terapia familiar. El señalamiento de Schwartzman sobre las influencias sociales y familiares en la vida del individuo más

que las propiedades de los agentes químicos que el individuo consume, justifica y resalta la actual necesidad de investigar los sistemas psicosocial y familiar.

Al escoger estudiar la interacción familiar no intentamos negar la importancia de factores de otro nivel (por ejemplo dinámicas intrapsíquicas y el funcionamiento de las relaciones entre la familia y el ambiente sociocultural). Sin embargo, parece ser que la explicación teórica de la adicción, basada en otros niveles, no ha sido particularmente útil en proporcionar una dirección en cuanto a la metodología del tratamiento. Hay un creciente sentir que para un tratamiento óptimo del adolescente farmacodependiente deberá involucrarse la familia.

Autores como Lewis, Pichón Riviere y otros consideran la enfermedad mental no como la enfermedad de un sujeto sino como la de la unidad básica de la estructura social: el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol, es el portavoz emergente de esta situación.

Pichón Riviere (44), señala que en la familia, el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico: es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete -

tanto al "sujeto depositario" como a los "depositantes".

Al concebir a la familia como la estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados - padre, madre, hijo - y enunciando los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, se puede afirmar que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal. - Estos conceptos resultan decisivos en la elaboración de una teoría de la enfermedad mental y la consecuente orientación de la tarea psiquiátrica.

La tarea correctora consistirá en la reconstrucción de - las redes de comunicación, tan profundamente perturbadas, en - un replanteo de los vínculos, con una reestructuración del interjuego de roles. Es precisamente en el proceso de adjudicación y asunción de roles donde surgen la confusión y las perturbaciones de la comunicación, viciándose la lectura de la realidad.

Y, añade: el grupo es transformado a través de la tarea - psicoterapéutica en un verdadero grupo operativo. donde, en -- base a esclarecimientos progresivos hay un reajuste en los roles, una mayor heterogeneidad en sus miembros y una mayor homogeneidad en la tarea.

Las técnicas empleadas por el coordinador o terapeuta del grupo consisten en crear, mantener y fomentar la comunicación,

que va adquiriendo un desarrollo progresivo en forma de espiral. De esta manera el grupo aprende, se comunica, opera y se alivia de la ansiedad básica.

La familia es entonces una "Gestalt-Gestaltung", un "estructurando" que funciona como totalidad. Su equilibrio se logra cuando la comunicación es abierta y funciona en múltiples direcciones, configurando una espiral de realimentación.

Cuando un grupo familiar adquiere un determinado monto de salud mental, el sistema, la red de comunicación, es multidireccional. Esta red perfecta, que representada gráficamente nos permitiría visualizar múltiples líneas de comunicación, partiendo de cada miembro e incluyendo a cada uno de los integrantes, es característica del grupo que ha logrado un grado óptimo de integración.

Capítulo III

Metodología

a) Local

Las sesiones de Orientación a Padres de Familia se llevaron a cabo en el Centro de Integración Juvenil Sur, ubicado en Coyoacán, D. F.

Los Centros de Integración Juvenil se establecieron como centros de diagnóstico y rehabilitación donde se atiende a los jóvenes farmacodependientes o con otros problemas de integración, y a los adultos cercanos a ellos que buscan orientación adecuada para ayudarles.

Una peculiaridad de los Centros de Integración Juvenil es que, aunque desarrollan funciones profesionales en relación a la conducta, no ofrecen el ambiente común, muchas veces deprimente, de algunas instituciones psiquiátricas. Los locales donde funcionan son casas amuebladas y decoradas con el ambiente de un centro social. Esto influye favorablemente en quienes acuden a solicitar atención, ya que inspiran confianza e impiden que se despierten temores de represión, a la que los Centros son ajenos.

Las actividades de la institución pueden quedar enmarcadas en tres grandes áreas: prevención, tratamiento y rehabilitación.

1. Prevención - Esta área es de gran importancia para la institución en su afán de prevenir la enfermedad

mental en la comunidad. Se desarrollan programas de trabajo comunitario en zonas marginadas y conjuntos habitacionales. Se imparten conferencias y cursos en instituciones educativas y de salud. Se trabaja con niños en edad pre-escolar en actividades educativas y recreativas. Se han establecido dentro de la institución, los grupos de Orientación a Padres de Familia, en los cuales se trabaja con los padres de pacientes que actualmente están en tratamiento, de otros que lo han abandonado y/o aquellos farmacodependientes que nunca asistieron al centro.

2. Tratamiento.- Se ofrecen los siguientes tratamientos psicoterapéuticos: psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de pareja y psicoterapia del grupo familiar.
3. Rehabilitación .- Además de los tratamientos psicoterapéuticos, se ofrecen un conjunto de actividades -- tales como: primaria y secundaria abierta, musicoterapia, círculo de comunicación, actividades recreativas de tipo manual y artístico, deportes y juegos de salón.

b) Sujetos

Para propósitos de esta tesis se trabajó con 10 madres y

un padre asistentes a la Orientación a Padres de Familia. En la selección de dichos sujetos, se tomaron en cuenta las siguientes características:

1. Que a la fecha de realización de este trabajo tuvieran cuando menos 8 meses de asistencia constante a las sesiones de Orientación.
2. Que su motivo de consulta hubiera sido la farmacodependencia de uno de sus hijos.
3. El Paciente Identificado podía o no estar en tratamiento.
4. No se tomaron en cuenta los siguientes factores: sexo, estado civil, religión, nivel socio económico, escolaridad.

c) Material

La información que se menciona en los casos clínicos se obtuvo durante el lapso comprendido entre los meses de Julio de 1977 a Junio de 1978.

La técnica de trabajo utilizada fué la entrevista -- clínica en dos de sus modalidades: abierta y semi-dirigida.

En la Orientación a Padres de Familia se trabaja siempre a base de entrevista abierta, pudiendo de este modo recoger un material muy importante que nos permite entender la dinámica familiar y como ésta afecta a los diferentes miembros de la familia.

La entrevista semi-dirigida se utilizó únicamente para obtener información relativa a la historia personal de los padres y, para lo cual, tuvimos de una a dos pláticas individuales con duración aproximada de dos horas cada una.

d) Procedimiento

El primer contacto que los padres realizan con la institución es a través del pedido de tratamiento para su hijo. Esto los coloca de entrada en el rol de "padres del paciente" y no de pacientes, situación que puede dificultar su inclusión en el proceso terapéutico. Este primer contacto de los padres con el centro, es a través del Departamento de Trabajo Social, en donde desde la primera entrevista se establece la necesidad de asistencia de los padres o tutores del paciente a las sesiones de Orientación a Padres de Familia. Se les explica que la norma de la institución es trabajar no solo con el hijo enfermo, sino también con sus padres, dado que la experiencia demuestra que los problemas de los hijos están relacionados con las emociones y sentimientos de la familia en general y muy especialmente de sus padres. Al indicarles que es una norma de la institución, no es vivida tanto como un ataque personal, sino como una modalidad específica de trabajo.

En cuanto a la formación del grupo podemos decir que es mixto, heterogéneo y que el único criterio de selección y agru

miento es que los padres se presenten al centro solicitando ayuda para su hijo enfermo, ya sea por problemas de drogadicción y o cualquier otro de índole psicológica.

La Orientación a Padres de Familia funciona como un grupo abierto, cuyo número de integrantes varía de 10 a 15 personas. A pesar de que hay un constante entrar y salir de participantes, siempre se ha conservado un pequeño subgrupo de padres asiduos que dan cohesión al grupo. Aun cuando hay contradicciones en cuanto a si es preferible que un grupo sea cerrado o abierto, hay quienes piensan que en el trabajo institucional los grupos abiertos reportan mayores beneficios, a este respecto Zimmerman (64) dice: "el grupo debe constituir una unidad -elástica, es decir, permeable a la entrada de nuevos elementos, los que tienen por finalidad crear en la mente de los integrantes la percepción de indestructibilidad de la "Institución" de que dependen, frente al continuo asedio de la agresión de los "rivales" y a la propia persona del terapeuta".

El grupo se reúne una vez a la semana, durante una hora y media. Las sesiones son manejadas por tres psicólogas, fungiendo una de ellas como coordinadora y dos co-coordinadoras. En el grupo está incluida una trabajadora social que participa -activamente.

Dada la ubicación del centro, el nivel socioeconómico que

predomina en el grupo es clase media y media baja, aunque también asisten personas de clases marginadas. El nivel promedio de escolaridad es de primaria. La edad de la población más asidua oscila entre los 40 y 50 años.

Debemos enfatizar que de la población asistente a estas sesiones de orientación, la mayoría son madres. Creemos que esto obedece a factores culturales, debido a que la mayor parte de ellas vive en un gran aislamiento, estos grupos les dan un sentimiento de solidaridad creándose un espacio de comunicación. Hacen consciente lo que pasa en otras familias, les hace sentirse menos solas con su problema, y por consecuencia, aceptan que el hijo farmacodependiente es un enfermo, no un vicioso o delincuente, y que necesita ayuda.

El encuadre inicial, es dado a cada miembro del grupo, desde que se le cita a las sesiones de Orientación y su enfoque básico es: tomar el problema del hijo para quien se ha solicitado ayuda, como el objetivo terapéutico; aunque implícitamente se trabajará con la conflictiva familiar, principalmente con la de los padres. Ya en el grupo, los formalismos sociales quedan prácticamente excluidos, no se hacen presentaciones convencionales, sino que se trata de promover la participación de los integrantes desde la primera vez que asisten a las sesiones - en ningún momento se fuerza a los padres a participar.

Los objetivos iniciales se enfocaban básicamente hacia - la orientación de los padres frente a la farmacodependencia o problema que el hijo presente; sin embargo se ha podido observar que el aspecto de orientación ha tenido un menor relieve y que la movilización de la dinámica de la personalidad de cada individuo del grupo tomaba mayor importancia (36). Como dice la Dra. Aberaustery (4) "...el consejo a los padres tiene un límite, que es su propia neurosis. Un consejo podría ser efectivo si el padre o la madre estuviesen en condiciones internas de aceptarlo y cumplirlo, pero no acontece así".

e) Funcionamiento

El encuadre y método utilizado en el trabajo con grupos de Orientación a Padres de Familia sigue los lineamientos y funcionamiento de la escuela de Pichón Riviere, llamada de grupos operativos.

Esta técnica de grupos operativos (44) se caracteriza por estar centrada en forma explícita en una tarea que puede ser el aprendizaje, la curación, el diagnóstico de las dificultades de una organización laboral, etc. Bajo esta tarea explícita subyace otra implícita, que apunta a la ruptura a través del esclarecimiento de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación significando un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio.

La tarea explícita en los grupos de orientación a padres de familia es precisamente orientar a los padres de pacientes farmacodependientes en el manejo de los mismos. Además de los aspectos didácticos e informativos se tiene una tarea implícita que es crear "insight" en relación a su participación en el problema del paciente identificado, en la relación existente - entre el padre y la madre, los papeles que desempeñan dentro - del núcleo familiar y los roles estereotipados que pueden existir entre los diferentes miembros de la familia.

La tarea consiste entonces en la elaboración de dos ansiedades básicas: miedo a la pérdida (ansiedad depresiva) de - las estructuras existentes y miedo al ataque (ansiedad paranoide) en la nueva situación, proveniente esta última de nuevas - estructuras en las que el sujeto se siente inseguro por carencia de instrumentación. Estas dos ansiedades, coexistentes y cooperantes, configuran la situación básica de resistencia al cambio, que debe ser superada en el grupo operativo, en un acontecer grupal en el que se cumplen los tres momentos dialécticos de tesis, antítesis y síntesis, por un proceso de esclaramiento que va de lo explícito a lo implícito (44).

Debido a que la Orientación a Padres de Familia es un - grupo abierto que viene funcionando en la Institución desde - 1976, no podríamos hablar de cómo se inició realmente, sin embargo, consideramos importante describir que acontece en las -

sesiones en sus diferentes momentos.

Al inicio de las sesiones siempre hay una sensación de -
expectativa y temor por parte de todos los miembros del grupo;
los padres con mayor antigüedad se cuestionan sobre la proble-
mática de los que asisten por primera vez; los recién llegados
se perciben tensos y con la incertidumbre de qué va a pasar allí.

Además, deben enfrentarse a un grupo en donde todas las
personas tienen un objetivo común. Esto implica el reconoci-
miento de que el grupo tiene tanto una tarea externa donde el
objetivo común es la curación, como una tarea interna en la que
realiza actividades para constituirse, mantenerse y desarrollar
se como equipo. Esto presupone, en mayor o menor grado, la pér-
dida momentánea de algunos aspectos de la identidad individual
y, simultáneamente la asimilación de otros de la identidad gru-
pal.

Este tránsito de una a otra identidad constituye de por sí
un conjunto casi continuo y permanente en acción de pérdidas y
duelos, ya que un individuo que entra a un grupo pone en con-
flicto su pensamiento individual con el grupal, lo mismo que -
su esquema corporal cuya percepción también se modifica en la-
interacción con el grupo.

En un principio las personas que entran al grupo esperan
oir una conferencia o bien que se les den instrucciones concret

tas en el manejo de sus hijos farmacodependientes. En algunos participantes se puede constatar el asombro al oír que se habla de la pareja y no de los hijos, de las actitudes de los padres y no la de los hijos enfermos.

Poco a poco se van integrando al grupo y entendiéndolo el idioma que ahí se habla: es decir, se desarrolla un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO) (44), común a los miembros del grupo que permite el incremento de la comunicación -- intragrupal; ya que, de acuerdo con la teoría de la información lo que permite que el receptor comprenda el mensaje emitido por el transmisor, a través de operaciones de codificación y decodificación, es una semejanza de esquemas referenciales.

La formación del ECRO se ve facilitada en la orientación debido a que siempre hay un micro-grupo de 8/10 padres de familia que han asistido constantemente desde hace varios meses.

Los mecanismos de asunción y adjudicación de roles desempeñan en el acontecer grupal un papel fundamental. Cuando los padres llegan al grupo habitualmente se mantienen silenciosos, sin embargo, en el transcurso de las sesiones van tomando diferentes roles. Entre los que más a menudo pudimos constatar, en nuestra experiencia, están aquellos que no intervienen en forma directa pero que se sienten incluidos en el grupo, ya que su función pasiva es tan importante como las demás. Los que mues

tran su agresividad abiertamente. Es característico ver que por un tiempo siempre es la misma persona la que abre las sesiones, y otra que habla cinco minutos antes que acabe.

Los roles tienden a ser fijos en el comienzo, sin embargo conforme hay mayor identificación y entendimiento de lo que sucede en la Orientación éstos adquieren una dimensión dinámica.

Nos corresponde ahora enunciar las funciones de las coordinadoras.

Los grupos de padres de familia, como todo grupo, implican un sistema de interacción, cuya unidad funcional es la comunicación; ésta se desarrolla en forma verbal y también a través de actitudes, gestos y posturas que se toman en cuenta para entender los mensajes de los integrantes del grupo (36).

Liendo (22) señala que las coordinadoras tienen la función de interpretar las conductas, las emociones, los sentimientos que se pongan en juego en relación con la tarea. Van a tratar de establecer los distintos liderazgos, qué relación se dá entre ellos y la tarea, la parte visualizada y la parte oscurecida de la misma.

La transferencia en el grupo operativo es indirecta, se interpreta en relación con la tarea, la relación con el terapeuta o coordinador pasa por la tarea.

Añade, que la finalidad del coordinador de los grupos operativos consiste en colocar al grupo en condiciones tales que - le permita abordar y resolver la tarea que lo llevó a constituirse en grupo de trabajo. Qué recién una vez que se haya definido con nitidez el encuadre histórico e institucional del grupo se podrá esbozar su tarea guía manifiesta. Esta consiste siempre en la modificación concreta de una situación explícita dada; pero la tarea-guía latente, que el coordinador descubre "por debajo" de aquella, consiste en considerar que le ha sido dado un grupo en sí, inconsciente de sí mismo, y que su tarea será la de convertirlo en un grupo para sí en la que la propia estructura del grupo se haga explícita e instrumental para sus miembros.

Todo lo antes enunciado se hace más claro si distinguimos entre los dos planos o líneas de funcionamiento grupal, la temática y la dinámica. Mientras el verbo da forma al plano temático, la emoción y la acción van a corresponder al dinámico. Las interpretaciones van a tratar de unir estos dos planos.

A través del proceso de esclarecimiento que, como ya dijimos, va de lo explícito a lo implícito, se cumplen en el grupo tres momentos dialécticos: pre-tarea (tesis), momento dilemático (antítesis) y momento problemático (síntesis).

a) Momento de la pre-tarea, o sea preparatoria para -

entrar en la tarea manifiesta (22). Este momento se caracteriza por el hecho de que los miembros del grupo no hablan de lo que de acuerdo con su proyecto, tienen que hablar, y sucede -- cuando no hay un abordaje franco de la tarea manifiesta. Si se logra poner de relieve la verdadera significación de estas referencias indirectas, se puede con ello detectar la disociación grupal estereotipada que está desviando al grupo de la tarea manifiesta para la cual se reúne, y además, recuperar el hilo conductor que los inducirá nuevamente a ella.

El objetivo común de los padres (tarea manifiesta) es -- obtener ayuda para comprender y solucionar el problema depositado en el hijo farmacodependiente, en este caso, que a modo de tarjeta de presentación, constituye un vestíbulo para luego -- adentrarse en la problemática familiar.

Como primer paso, las coordinadoras se dirigen a crear -- conciencia de enfermedad, haciéndoles notar que es un miembro de una familia enferma y que por tanto toda la familia necesita ayuda.

Esto se ve reforzado por la intervención de los miembros del grupo que ya han concientizado esta situación y describen desde su experiencia porque es una enfermedad.

Una vez logrado este primer paso, se trabaja la relación entre los padres que llegan sintiéndose culpables de lo que le

pasa a su hijo. Se aclara que no se trata de buscar un culpable, sino entender que pasó, que está pasando y lograr así una mayor capacidad para externalizar impulsos y afectos.

b) Momento dilemático, es decir, aquél en el que se dan situaciones antagónicas, discusiones frontales propias del pensamiento formal, por medio de las cuales el grupo está tratando de plantear problemáticamente la tarea manifiesta.

Este recurso señala que el grupo está haciendo el análisis del nuevo nivel al que llegó y que está reconociendo los límites de esta nueva dimensión de movimiento (22).

Conforme los padres se van dando cuenta de como su actuación y/o actitudes afectan la dinámica familiar y empiezan a ensayar cambios, la familia tiende a perder equilibrio. Esta movilización del conflicto trae consigo resistencias al cambio, lo cual se manifiesta muchas veces a través de actitudes que dificultan u obstaculizan la mejoría del hijo farmacodependiente.

Nos gustaría ahora ejemplificar este momento con pequeños trozos de sesiones:

A - ¿Por qué si a todos los hijos se les trata igual uno es el que tiene problemas?

B - Yo realmente no entiendo, V. fué el hijo más mimado y consentido.

T - Se indica la importancia de las condiciones en que un niño nace, que además de traer su equipo biológico, deben considerarse las circunstancias por las que la familia atraviesa en ese momento: si es un hijo deseado, factores económicos, número de hijos, etc.

Algunas madres opinan que es realmente muy difícil darse cuenta como manejar la vida de los hijos.

C - Mucha de la forma de educar a nuestros hijos es como a nosotros nos educaron.

T - Se le indica que todo el resentimiento que ella guardó al padre, al obligarla a tanta sumisión, lo repite con el marido quedándose callada, pero volcando toda la rabia hacia los hijos y cobrándose no permitiendo la relación entre el marido y los hijos.

El siguiente ejemplo ilustra la dificultad de los padres para soportar la mejoría del hijo enfermo:

M - Estoy preocupada porque J.L. está muy mal. Se sale todas las noches a caminar y a drogarse y llega en la mañana, no come y duerme todo el día. Habla cosas incoherentes, no deja que me le acerque y cuando le quiero hablar no acepta.

T - ¿Qué habrá pasado en la casa que J.L. recayó?

M - Nada. El único cambio que puedo pensar es que, cuando J.L. ya estaba bien, su papá invitó a un amigo de J.L. a vivir en la casa; anteriormente se quedaba a dormir en uno de los coches. El amigo de J.L. es farmacodependiente y está bastante mal.

T - Se le hace ver como no soportan la mejoría de J.L. y entonces invitan a uno de sus amigos que está muy mal. Como si en la casa no pudieran vivir sin un farmacodependiente.

c) Momento Problemático. En este momento el grupo va a alcanzar una síntesis que, por su actividad colectiva, contenía como posibilidad creadora y que le permitirá objetivarse en su verdadera dimensión grupal (insight). Los miembros empiezan a ensayar soluciones, primero parciales y luego cada vez más completas, es decir, que se está efectuando el trabajo de síntesis en el nuevo nivel (22).

En los siguientes ejemplos mostramos el momento de síntesis alcanzado por dos miembros del grupo:

En una ocasión y después de un pleito casero, S. solicita terapia familiar, dice: "realmente todos en la familia estamos enfermos y necesitamos una terapia familiar".

Otro de los padres expresa:

H - Bueno las cosas conmigo marchan más o menos bien. La situa

ción en la casa está tranquila desde que A. ya no vive ahí. Actualmente A. ya no me busca tanto. Nos vemos una o dos veces por semana y platicamos más en paz. En cuanto a dinero ya se administra más, hay veces que nos vemos y ya no me pide dinero como antes. Ahora me siento más tranquilo y creo que puedo manejar mejor las situaciones angustiándome menos y ello sin duda lo he aprendido aquí. He aprendido a ver muchas cosas que uno solo difícilmente puede ver. -- Tan me siento mejor que ya me voy a atrever a ir de vacaciones.

En cada uno de estos pasajes descritos- proceso de elaboración - el grupo va aprendiendo a aprender, y su instrumento gana en adquisiciones y en capacidad de síntesis, las cuales pueden, a su vez, ser consideradas como vectores que permitirán elaborar criterios de evaluación, para hacer sensible el enriquecimiento que el grupo experimenta, en tanto instrumento de trabajo, ante la tarea propuesta. El coordinador interviene solamente en aquellas oportunidades en las que el grupo se paraliza - en alguno de los tres momentos - por incremento del miedo grupal debido a los bruscos saltos cualitativos que se producen durante el aprendizaje (22).

En el Capítulo IV de esta tesis se presentan diez casos clínicos que ejemplifican los cambios logrados a través de la Orientación a Padres de Familia. Deseamos enfatizar que si

bien se presentan como casos individuales, creemos que los logros obtenidos se deben al trabajo grupal, ya que éste permitió una sensibilización que, consideramos, difícilmente se hubiera logrado en tan poco tiempo en terapia individual.

f) Aspecto Preventivo

Al comienzo de este capítulo se menciona que la Orientación a Padres de Familia se encuentra dentro del área de prevención.

Sólo se justifica hablar de prevención (15), si partimos de la base de que la farmacodependencia es una enfermedad. La OMS define a la salud no sólo como ausencia de enfermedades, sino como el estado de completo bienestar físico, psicológico y social.

La prevención consiste en actividades que mantienen las metas de reducir los trastornos psiquiátricos y otras condiciones que causan incapacidad y malestar psicológico y pérdida de la función social.

Más específicamente, podemos decir que el objetivo general de la prevención en farmacodependencia es "evitar o reducir la incidencia o gravedad de los problemas relacionados con el empleo extramédico de drogas causantes de dependencia".

Leavell y Clark (15) sentaron las bases para la exten-

sión del concepto de prevención, que ha llegado a incluir a -- todos los actos médicos en cualquier etapa de la evolución de la enfermedad en que se apliquen. Esto se logró mediante la división de la prevención en tres niveles: el primario, el secundario y el terciario, unidos todos por el propósito común de -- interrumpir la evolución natural del padecimiento.

La prevención primaria se aplica al período prepatogénico y abarca dos niveles de acción: la promoción de la salud y la protección específica. Las medidas de promoción de la salud y la protección específica. Las medidas de promoción de la -- salud no se aplican a una enfermedad particular, sino que abarcan, en un sentido amplio, el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales de vida en un intento por prevenir todas las enfermedades mediante la búsqueda de la salud y el -- bienestar. La protección específica se refiere a todas aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad en -- particular.

La prevención secundaria se aplica al período patogénico, cuando la enfermedad ya se ha instalado en el huésped. Abarca lo que tradicionalmente se ha conocido como tratamiento y se realiza también en dos niveles: diagnóstico temprano y trata-- miento oportuno, por una parte y limitación de la incapacidad, por la otra.

La prevención terciaria se aplica a una fase todavía más avanzada del período patogénico, cuando ya existen complicaciones y secuelas. Su nivel de aplicación es la rehabilitación, que pretende, al detener la evolución de la enfermedad, prevenir la invalidez completa, además de reintegrar al individuo a la sociedad mediante la utilización cabal de sus capacidades restantes y el desarrollo de nuevas potencialidades.

Tanto la prevención secundaria como la terciaria funcionan también en forma indirecta como prevención primaria para los grupos de alto riesgo que aún presentan la enfermedad, pues permite el tratamiento y la rehabilitación de los sujetos y con ello evitan la diseminación del padecimiento.

Sin lugar a dudas podemos decir que la Orientación a -- Padres de Familia es un instrumento preventivo que abarca los tres niveles, pues a través de las sesiones de orientación se dan cambios muy notables en la dinámica familiar de los asistentes, particularmente en la madre, que permite establecer un vínculo mejor con los hijos, evitando así perturbaciones posteriores

Capítulo IV

Casos Clínicos

CASO No. 1 SONIA Y JOSE

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

José y Sonia se presentan al Centro de Integración Juvenil Sur, con su hijo César (P.I.) quien trae una mano lastimada porque en estado de ebriedad rompió un vidrio durante una discusión con su padre.

El padre lo trae debido a que no pueden controlarlo. Ya con anterioridad han intentado ayuda en otras instituciones, - sin resultado positivo.

En esta primera entrevista se invita a los padres a Orientación a Padres de Familia. El paciente identificado se niega a asistir a tratamiento.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de clase media y está formada por el padre, la madre y siete hijos.

Padres:

José, 51 años, casado, cursó hasta 2o. de secundaria y se dedica al comercio.

Sonia, 43 años, casada, estudió la primaria, se dedica al hogar.

Hijos:

El primero murió al nacer.

Luisa 26 años, casada, tiene una hija, estudió una carrera comercial.

José, 25 años, soltero, estudia Administración de Empresas.

César (P.I.), 24 años, soltero, estudió secundaria.

Manuel Armando, 23 años, soltero, estudia Ingeniería.

Norma, 20 años, casada, tiene un hijo, terminó secundaria.

Alberto, 17 años, soltero, estudia preparatoria.

Vivian, 16 años, soltera, estudia secundaria.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Sonia es una paciente de 43 años de edad, de aproximadamente 1.55 de estatura y complexión delgada. De tez morena y ojos cafés, tiene expresión melancólica. Se hizo practicar cirugía plástica en la nariz; desde entonces usa lentes oscuros que rara vez se quita, durante las sesiones. Lleva el pelo corto teñido de color caoba. Es una mujer elegante y de modales muy cuidados. Padece de epilepsia, la cual se controla por medio de medicamentos.

Su actitud dentro del grupo es activa, participa contando sus problemas e interviene en los que plantean los demás integrantes del grupo, siempre pidiendo a su marido que reafirme lo dicho por ella. Es uno de los miembros de mayor antigüedad en la Orientación, a la cual se siente muy integrada, al igual que a la Institución.

Sus padres tuvieron 7 hijos, cinco varones, los mayores y

dos mujeres. Ella es la penúltima. Vivían en provincia. Cuando ella contaba cuatro años, su madre se trasladó al D. F. con todos los hijos. Se trata en realidad de una separación oculta con el pretexto del estudio de los niños. En México, estableció una tienda de abarrotes, que atendieron sus hijos. - Dice Sonia: "mi madre tenía dos amores: la religión y el segundo de mis hermanos, que actualmente es sacerdote. Las hijas quedábamos relegadas, especialmente yo, pues la menor, como era la más chiquita de la casa, era cuidada y mimada por todos". - La madre era epiléptica.

El padre tiene otra mujer e hijos. Después de la separación los visitaba una o dos veces al año. La paciente no aporta mayores datos sobre el padre.

Con sus hermanos, relata, que las relaciones son cordiales. En ocasiones incluso le han ayudado cuando César, el hijo farmacodependiente, se ha encontrado en dificultades. El marido de Sonia por su parte, los describe como "raros", uno de ellos es alcohólico.

Sonia y José se conocieron cuando ella tenía 14 y él 21 años. Ella trabajaba de cajera en la tienda de su madre, él atendía una farmacia propiedad de sus padres. En una ocasión, Sonia fué a comprar medicinas y se quedó impresionada por lo alto y guapo que era José. José dice que Sonia le pareció demasiado chaparra, pero muy guapa. El noviazgo duró 3 años, a

proximadamente.

Relatan que durante el viaje de bodas hubo problemas. - Ella dice que esperaba que José se comportara como un hombre de mundo "que me enseñara, estaba asustada". José ríe y reconoce que en lugar de llevarla a bailar o a tomar alguna copa, la llevaba a pescar.

Padre

José, es el único padre que asiste regularmente a las sesiones de Orientación. Es un hombre de 51 años de edad, aproximadamente de 1.70 de estatura, complexión delgada, aspecto deportivo. De tez morena, pelo castaño con canas. Su vestimenta es de buena calidad, pulcro e impecable. Impresiona en forma agradable, es un tanto seductor, aunque de rasgos rígidos. Habla con fluidez. Usa lentes oscuros. Aunque estudió hasta 2o. de secundaria se ha preocupado por elevar su nivel cultural de forma autodidacta. Se dedica al comercio.

Su actitud en el grupo es de participación. Su queja permanente es que entiende todo lo que ahí se explica, pero al salir, actúa como siempre.

José es el segundo hijo de una familia de cuatro. De nivel socioeconómico bajo. Su padre es militar, actualmente retirado. Lo describe como rígido, tacaño, poco permisivo y que siempre "lo exprimió". Era mujeriego. No se explica por qué eligió a su madre, quizás porque la familia de ella tenía algo

de dinero.

A su madre la describe como desordenada, sucia, falta de iniciativa. Es mucho menor que su padre. Este la conquistó - cuando era capitán, le pintó una perspectiva brillante, pero - totalmente falsa.

Manuel su hermano mayor es retrasado mental. Lo tiene trabajando en su empresa como mozo de limpieza. No se explica el por qué de este problema. Dice no haber antecedentes familiares. Como posible relata que un tío, hermano de su padre, se - pegó un tiro frente a su madre cuando estaba embarazada de Manuel. "Será por la impresión que tuvo mi madre".

De Natividad, la hermana que le sigue dá pocos datos, está casada y tiene tres hijos. Se visitan de cuando en cuando.

Lola la hermana menor, murió carbonizada a los tres años. José tenía 9 años. Al volver del colegio a la farmacia que - tenían sus padres, encontró la ambulancia, la policía y mucha gente. El accidente se debió a que su madre estaba esterilizando la jeringa para inyectar a una persona y dejó el bote de alcohol sin tapa, cayó una chispa y se provocó el incendio. La niña estaba junto y murió carbonizada. Su padre no estaba presente.

Recuerda otro episodio de su infancia. Su padre había - instalado un criadero de pollos donde José trabajaba en sus -

horas libres. Ocurrió que al regresar de la escuela encontró que se había producido un corto circuito y todos los pollos murieron. Su padre tampoco estaba. Cuando llegó lo acusó de -- irresponsabilidad. José tenía 12 años y decidió marcharse de casa. Se fué al interior de la República, con unos tíos. Luego vivió tres años en Los Angeles.

A los 19 años regresó con sus padres, haciéndose cargo de la farmacia. Al poco tiempo conoce a Sonia y, tres años después se casan.

La relación entre la pareja siempre ha sido distante; no obstante, en las sesiones de Orientación trataban de impresionar como una pareja armoniosa, siempre estaban tomados de la mano. José dice de Sonia que es una mujer muy tolerante, "pero que cuando se enoja, los despierta temprano, aún cuando se hayan desvelado". Esta es su forma permanente de agresión.

De sus hijos se queja diciendo que son "irresponsables y chupadores. Yo me he esforzado mucho por ellos y cada vez -- exigen más y no dan nada".

Su relación con César (P.I.) es violenta, le grita y lo ha golpeado cuando llega en estado de ebriedad.

Por su parte, Sonia considera que el problema de sus hijos deriva del mal trato que les dá el padre. Con frecuencia expresan no entender el por qué de la conducta de César, ya que

son "una familia normal", que les ha dado oportunidades de desarrollo y, más aún César, quien ha sido "el consentido" desde chico.

Hijos

Del matrimonio nacieron ocho hijos. El primero murió al nacer. Creen que por imprudencia médica. Siguieron: Luisa, José, César (P.I.), Manuel Armando, Norma, Alberto y Vivían.

Luisa, de 26 años. Estudió secundaria. Está casada y tiene dos hijos, es la "hija modelo": estudiosa, cariñosa, responsable. Su esposo no es muy aceptado en la familia. Es la consentida del padre.

José, 25 años; soltero. Estudia Administración de Empresas. Es el más ligado a César. En una época bebió y fumó marihuana.

César (P.I.), de 24 años; soltero. Estudió secundaria. La madre lo describe como el más hermoso de sus hijos al nacer. - "Ahora, debido a la ingestión excesiva de alcohol tiene la cara hinchada, está muy feo". Siempre ha sido el consentido de ella, por cariñoso; aunque lo considera flojo e irresponsable. Cuando César nace, su padre, por primera vez y única, va al hospital y le lleva un ramo de flores a la madre.

Esta narra que cuando César tenía alrededor de dos años, ella sufrió un ataque de epilepsia en la calle, seguido de am-

nesia total y que el niño como pudo indicó donde vivían.

A los 15 años probó el cemento por curiosidad y lo inhaló diariamente durante dos meses. También ha usado marihuana y anfetaminas. Actualmente ingiere alcohol en exceso.

Desde niño, César fué muy agresivo: peleaba y apedreaba - ventanas, etc. Luego ya adolescente, en sus borracheras lo -- seguía haciendo. En una ocasión que no pudieron controlarlo, el padre acude al Centro de Integración Juvenil, en busca de - ayuda.

Manuel Armando, de 23 años; soltero. Estudia Ingeniería. Lo consideran buen hijo, respetuoso, obediente. Le cuesta trabajo relacionarse con sus hermanos.

Norma, 21 años. Casada hace tres años. Tiene un hijo. Ve poco a la familia. Los padres nunca aprobaron su matrimonio. - Estudió secundaria. Ultimamente regresó a vivir a casa de sus padres por problemas económicos.

Alberto, 19 años, soltero. Estudia preparatoria. Ha obtenido buenas calificaciones y es responsable. La madre relata que cuando niño era tranquilo, sin quejarse nunca, que se olvidaba de darle su comida. Es muy retraído y aislado. Le cuesta trabajo relacionarse.

Vivian, 17 años, soltera. Estudia secundaria. Es floja para el estudio. Presenta los problemas propios de la adolescencia.

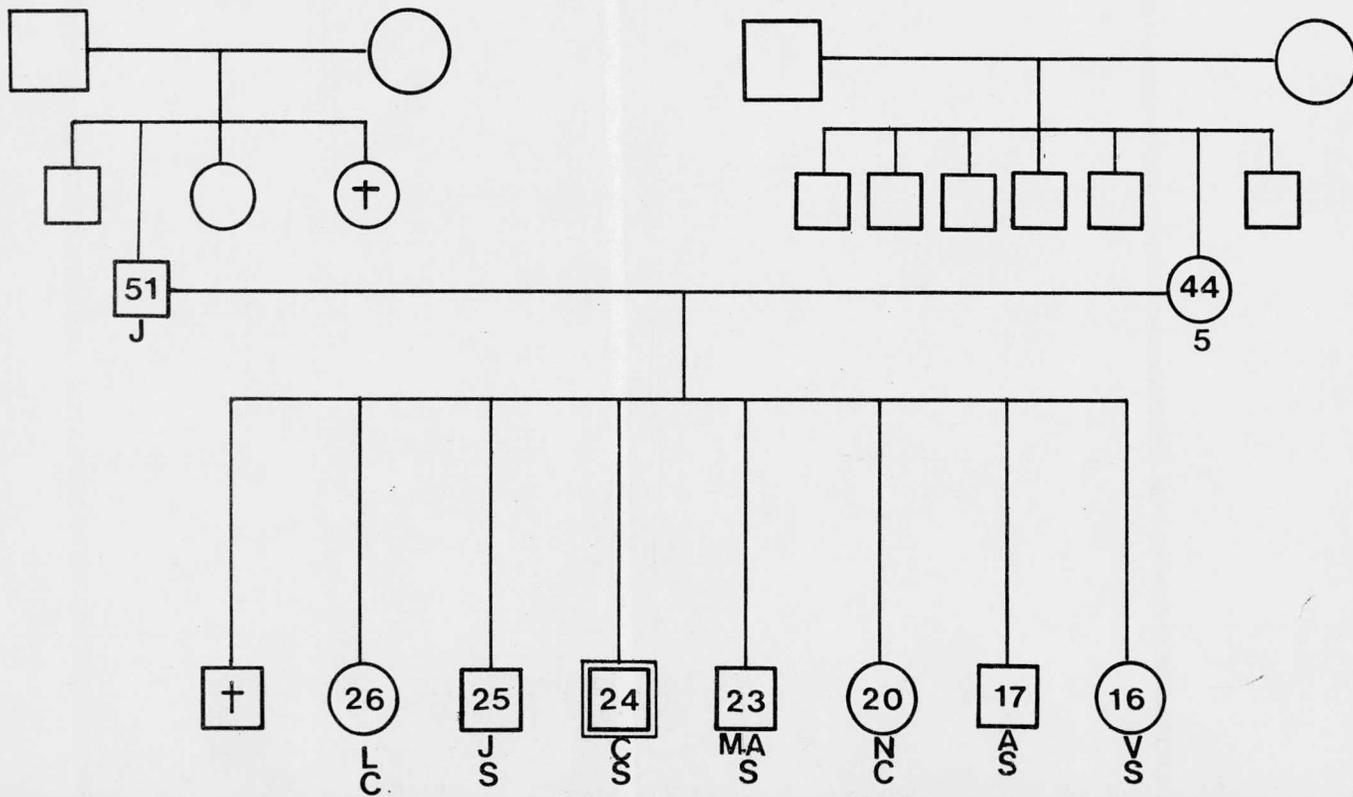
Se queja de la preferencia de los padres por Luisa y César.

Todos los embarazos y partos, con excepción del primero, carecieron de problemas. Relata que cuando esperaba a José, se incrementaron sus ataques de epilepsia. Sonia recuerda que antes de casarse, los ataques eran muy espaciados. Pese a -- estar en tratamiento médico sus ataques epilépticos continúan cada vez mas intensos. Recuerda que tenía constante temor de sufrir un ataque durante el baño de alguno de sus hijos pequeños y éste se ahogara.

Después del nacimiento del séptimo hijo, los médicos les advirtieron el peligro de procrear más. No siendo aconsejable para ella tomar anticonceptivos, José decidió practicarse la - vasectomía. Dice: "fué una carnicería. Hace catorce años no existían las técnicas de ahora. Otro hombre no lo hubiera aceptado". Sonia dice que ha pagado el sacrificio del marido con creces, por cuanto José no ha dejado de reprochárselo nunca.

FAMILIOGRAMA

CASO Nº.1 SONIA Y JOSE



IV - EVOLUCION

En las primeras sesiones y siguiendo la línea de los grupos de Orientación a Padres, se trabajó creando conciencia de que la enfermedad del P.I. es resultado de la situación familiar. Al igual que todos los padres, tachaban a su hijo de -- "vicioso", "irresponsable", etc. Mostraban mucha angustia y frustración en relación con él. El padre demandaba al grupo que arreglaran todo lo que él no pudo, expresaba reiteradamente la exigencia de que era víctima de sus hijos. El grupo le señala su dificultad "para dar", lo que él niega, argumentando que "no es que no pueda dar, sino que teme que los hijos le tomen la medida". Siente que le exigen demasiado: "éstos, no sé lo que quieren, trabajan en mi negocio, les doy un sueldo". En alguna sesión menciona que, a diferencia de los hermanos, a César, aunque tiene un sueldo fijo, no se lo entrega para evitar que lo malgaste. Se le hace ver su ambivalencia en cuanto al manejo de sus hijos, ya que por un lado les exige como adultos y por el otro los trata como niños, particularmente a César.

Se trabajó también la relación con su padre, del cual no pudo independizarse (aunque abandonó su casa a los 12 años y su apariencia es de autosuficiencia), y cataloga como muy rígido, tacaño, poco permisivo, que siempre "lo exprimió"; mostrándole, como en su hijos César, actúa su propia psicopatía no to-

lerada por su padre. Se le hace ver que la demanda y "expresada" de los hijos le es aún más intolerante, puesto que revive el hecho de que su padre lo "exprimía". Se trabajó también la culpa en relación al padre. Menciona que se sentía muy mal por desobedecerlo y se le muestra que, tal vez, sea ésta la razón de que trabaje tanto y no por la presión de los hijos.

La madre, en un principio, no participaba en las sesiones, quien lo hacía era el esposo, se le señaló su necesidad de que él afrontara al grupo y se responsabilizara de la situación. - Esta actitud encubría el sentimiento de que fué el padre quien había enfermado al hijo por la forma violenta de tratarlo y que, por tanto, la responsabilidad era suya. Se le mostró su forma de control y agresión hacia los demás, particularmente hacia los hombres de la familia. Por ejemplo, la reclamación al marido por gritarle a César cuando llegaba tarde. Consideraba - ésto muy agresivo. Sin embargo, el hecho de levantarlos a las 7 A.M. en domingo, aún cuando se hubiesen dormido tarde, no la entendía como una forma pasiva de manejar su agresión; la cual seguramente derivaba de la rabia que le provocó el abandono del padre. Como este, existían diversos ejemplos, pero basta decir que este manejo agresivo ha sido uno de los más trabajados durante las sesiones, pudiendo señalar que hasta hace aproximadamente cinco meses se siente que ha cedido, puesto que, según expresión del marido: "ya no nos hace madrugar".

Se trabajó también la dependencia, expresada, entre otras cosas, a través de la queja permanente de que su marido no la llevaba a espectáculos. En la actualidad, asiste a ellos con algunas compañeras del grupo de Orientación o con alguno de sus hijos. Ahondando en esta misma pasividad, se recuerda que era una mujer sin intereses propios, cuando se exploraba lo que le gustaría hacer, contestaba siempre en función de los hijos: "yo sería feliz si mis hijos estudiaran, si César se aliviara". Se le hizo notar la conveniencia de que buscara sus propias satisfacciones. Hubo movilización en este sentido, empezó a protestar en las sesiones contra el marido que le quería poner una -farmacia para seguirla controlando. En cambio, asociada con la hija mayor, abrió una sala de belleza.

Otro de los puntos ampliamente trabajados fué su necesidad de impedir el desarrollo de sus hijos. Se le hizo notar que la rabia y frustración que le provocó el hecho de que sus padres no le hayan permitido estudiar por ser epiléptica, la descargaba en ellos haciéndolos también "inválidos", particularmente a César. Se le trabajó mucho su actitud frente a él, cuando -ambos padres empezaron a entender que su hijo no es un vicioso sino enfermo; César, que antes se psaba en la calle, empezó a frecuentar la casa y duerme durante largas horas. La madre, -en lugar de aceptar tal situación, la critica. Se le muestra su actitud hipercrítica. Frente a situaciones que implican de

sarrollo, como el hecho de que el hijo empiece a intentar manejar su negocio por sí mismo, ella critica su manejo y no le permite tomar iniciativas, y cuando se las permite, resultan ser de poca trascendencia.

Se logró también que permitiera el acercamiento del padre a los hijos. Le había colgado la etiqueta de opresor y agresivo; al ver su propia agresividad, la situación mejoró.

En general, los padres han cambiado su conducta recíproca, habiendo un incremento en la capacidad de autocrítica, hay menor intolerancia y pueden expresar más sentimientos de afecto y comprensión.

En relación al hijo, han aceptado la farmacodependencia como una enfermedad; las relaciones, por tanto, han mejorado. Muestran mayor interés en comprenderlo. En las últimas ocasiones en que César ha bebido, el padre se ha acercado ofreciéndole ayuda médica y apoyo. El padre acepta que el hijo no trabaje más en su negocio y, parcialmente, ha permitido que César ponga su propio negocio y se responsabilice por sí mismo. En este terreno la madre ha mostrado más dificultad para dejarlo crecer.

La actitud comprensiva de los padres ha traído como consecuencia la aceptación de los hermanos de la enfermedad de César, mostrando entendimiento y cuidado. Por ejemplo: antes

no lo invitaban a las fiestas, por temor a su comportamiento; ahora, ya lo invitan y vigilan que no beba en exceso.

En cuanto a César (P.I.), hemos podido constatar que su síntoma ha disminuído, sus borracheras se han tornado ocasionales, muestra mayor comunicación con su ambiente familiar y se ha motivado para aprender y emprender un negocio propio, con sus consecuentes altibajos. Hace aproximadamente tres meses -- abrió un negocio de tacos, que le ha implicado mucha responsabilidad y temor frente al éxito, lo cual le llevó a beber nuevamente; aunado al hecho de que la madre se la vive en la taquería, le controla los amigos, toma decisiones, etc., mientras -- que el padre "ruega a Dios que no se pierda el dinero que invirtió". Se ha planteado la posibilidad de un nuevo fracaso, pero de lo válido del intento, puesto que implica progresión, reduciendo la angustia de los padres y del chico. Se les enfatiza a aquellos la necesidad de prestar ayuda y de manejar límites en relación con el dinero, etc.

Durante dos años de sesiones en el grupo de Orientación, -- se ha podido apreciar una paulatina sensibilización de los padres de César, así como una toma de conciencia. Primero, de que su hijo no es un vicioso, delincuente, etc., sino enfermo. De -- que César es parte de todo un ambiente enfermo y que, por tanto, es toda la familia la que necesita ayuda.

Este segundo paso es concientizado primero por la madre, quien solicita una terapia familiar después de un pleito casero. Cuando la madre expresa en la casa que todos están enfermos y que necesitan ir a terapia familiar, César grita "hurra, al fin me hizo justicia la Revolución", ya no sólo es él quien tiene que cargar la patología general, al fin la madre toma conciencia de su propia responsabilidad y hace que cada miembro se responsabilice de la propia.

Es la primera vez que César acepta ir a tratamiento. Recientemente, mostró interés en conocer más de su propia problemática, para lo que solicitó un estudio psicológico.

Dicho estudio no se llevó a cabo debido a que César se vio involucrado en un accidente automovilístico, con consecuencias legales. Los padres angustiados y ante la posible amenaza de que César fuera detenido, lo mandaron a provincia. César se va a la casa de Beatriz quien se hizo amiga de sus padres en las sesiones de Orientación. Estando allá, le proponen que ingrese a la milicia y lo acepta entusiasmado.

De acuerdo con lo que reportan los padres y Beatriz misma, César ha podido adaptarse a las exigencias de la vida militar. Decidió continuar sus estudios y hasta el momento no ha presentado problemas.

Con los padres se ha seguido revisando la problemática en general, poniendo mayor énfasis en la relación de la pareja.

CASO No. 2 MARITZA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Maritza recurrió al Centro de Integración Juvenil cuando se enteró que Justo (Paciente Identificado), su hijo, tenía - problemas de farmacodependencia desde hacía tres años. A últimas fechas había abandonado la escuela, casi no estaba en la casa y se tornó muy agresivo.

Maritza fué invitada a las sesiones de Orientación a Padres de Familia. Justo no aceptó asistir a la Institución.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de clase media y está formada por la madre y cinco hijos.

Padres:

Justo, 44 años de edad, Ingeniero Químico. Está divorciado de Maritza desde hace dos años y casado en segundas nupcias.

Maritza, 40 años de edad, divorciada, estudió preparatoria y trabaja en su propio negocio.

Hijos:

Maritza, 23 años, casada y tiene un niño. Estudió preparatoria. Actualmente trabaja en el negocio de su madre.

Justo (P.I.), 21 años, soltero, cursó hasta 3o. de secundaria.

Serafín, 18 años, estudia 3o. de preparatoria.

Franco, 16 años, estudia 1o. de Preparatoria.

Arturo, 14 años, estudia 3o. de secundaria

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Maritza es una mujer de 40 años de edad, de aproximadamente 1.60 de estatura, de complejión media, tez blanca, ojos café vivaces, con ojeras profundas; pelo castaño con tinte des-arreglado. Cuando se le conoce provoca rechazo debido a una -deformidad en la nariz. Desde pequeña sufrió de catarro cróni-co, habiendo sufrido ocho intervenciones quirúrgicas donde per-dio huesos, cartílago y piel; quedándole solamente los orifi-cios nasales. Esto, aunado al mal estado de su dentadura y al descuido en su arreglo personal, causan esa impresión de recha-zo. También llama la atención su dificultad para expresarse, al hablar parece que se asfixia y utiliza el cuerpo como auxi-liar de la expresión, principalmente las manos.

Su actitud en el grupo es de reserva, temor; por lo gene-ral llega 15 min. antes de que termine la sesión, participando poco y en forma de anécdotas. Cuando interviene habla siempre de su ex-marido y de su hijo farmacodependiente, cuando habla de sí misma es siempre en relación de sus logros: "la super mu-jer". Cuando la terapeuta intervino señalándole sus carencias abandonó el grupo de Orientación solicitando más tarde una te-

rapia individual.

Maritza proviene de una familia de nivel socioeconómico medio, es la mayor de siete hermanos, cuatro mujeres y tres -- hombres. El segundo de los hombres murió al año y medio, de meningitis y la segunda mujer de tifoidea, cuando tenía un año.

Maritza relata que fue criada desde recién nacida por la nana de su papá. La recuerda como persona agresiva y decidida. Se encarga del control de la casa; hasta de la ropa del padre. Esto ocasionaba constantes problemas con la madre de Maritza, quien sentía que le usurpaban el lugar.

A diferencia de la nana, su madre era persona pasiva, siempre desempeñando el papel de "víctima" o de intermediario entre padre e hijos. La sensación que Maritza transmite al recordar a su madre, es de debilidad, "bohemia", de mujer sufrida, incapáz de manejar hijos y de enfrentar problemas. A Maritza le resultaba muy difícil acercarsele porque de cualquier cosa llo raba. La madre se ha dedicado al hogar y a atender un pequeño negocio dentro de la casa.

Al padre - C.P.T. - Maritza lo describe como persona agradable y bromista, pero con mucha dificultad para relacionarse afectivamente con sus hijos, lo que siempre hace a través de la esposa. Ante ellos, nunca dió muestras de satisfacción por los logros que obtenían. Maritza narra: "cuando mi hermano se

recibió y le llevó el título a mi papá, éste lo vió y no hizo ningún comentario y su cara no denotaba ninguna emoción".

En cuanto a sus hermanos: Ricardo tiene 38 años de edad, es médico y tuvo cuatro hijos en su primer matrimonio. Actualmente vive en segundas nupcias. Siguió otro hombre que murió de meningitis al año y medio de nacido.

Luego nació una mujer, que también murió al año, de tifoidea.

María, de 34 años de edad ocupó el quinto lugar. Es soltera. Estudió para maestra de primaria y baile folclórico.

René, de 32 años de edad, es soltero, trabaja de empleado federal.

Carolina, de 22 años, nació en último lugar. Estudió -- también para maestra. Está casada, sin hijos.

Sobre su relación con éstos, expresa que en general es buena, particularmente con el segundo; con quien, por la cercanía de edad, convivía mucho. Su relación con los hermanos más chicos fué de protectora.

Maritza describe su infancia como sin problemas, en cuanto a la relación familiar. Dice, sin explicarlo que "era la preferida de mis padres". Siempre padeció catarro, al grado de separarse de la gente por temor a que percibieran el mal olor de su nariz. Debido a las constantes infecciones perdió totalmente el olfato: a los 14 años la operaron por primera vez; más -

tarde sufrió siete operaciones más, que acabaron por desfigurar le la nariz. Al respecto recuerda que de chamaca no le importaban las intervenciones quirúrgicas y tampoco le gustaba demostrar sufrimiento, debido a que su madre "lloraba de todo".

Desde pequeña, Maritza trabajó en el negocio de su madre, ayudándole en la distribución y fabricación de los productos que vendían. Considera que esta experiencia fue muy positiva para ella, pues le dió soltura para relacionarse y así emprender un negocio propio, ya casada.

También, a los 14 años, se enteró, por su madre, de que su padre tenía otra mujer. Ello le produjo mucho coraje, pero hacia su madre, debido a que, con lujo de detalles, les contó como lo descubrió, al padre lo disculpa aduciendo que "tiene derecho a una aventura". Expresa su rabia frente a una madre que "no lo retiene, que sólo se queja y llora".

Por esta misma época conoció al que fué su marido. Fue su único novio, lo conoció a los 14 años, haciéndose novios un año más tarde. Se casó a los 17 años, estando embarazada.

Padre

Justo, su ex-marido, tiene en la actualidad 44 años de edad y es Ingeniero Químico. Hijo único fue muy sobreprotegido por la madre, hipocondríaco. Los padres siempre fueron muy rígidos, no permitiéndole que jugara, ni se ensuciara, etc.

Justo, a su vez, ha sido muy "controlador" con sus hijos; les pegó mucho de chicos. Le costaba mucho esfuerzo jugar con ellos puesto que no sabía jugar. Maritza lo considera un hombre pasivo, inmaduro, al que le cuesta trabajo dar.

La relación entre ambos en un principio fue muy satisfactoria, aún cuando ella siempre tenía que tomar la iniciativa e impulsaba a Justo para que terminara su carrera. Maritza siente que también ella lo sobreprotegió mucho. En los primeros años de matrimonio, los dos trabajaban en el mismo lugar, se acompañaban a todos lados: "núnca nos separábamos". Las necesidades económicas más fuertes las cubrían los padres de ambos, ya que se casaron muy chicos y estaban esperando un hijo. Además, todos querían que Justo terminara la carrera.

Cuando él se recibió, se trasladaron a vivir a provincia y su relación siguió siendo muy simbiótica. Maritza lo llevaba y recogía del trabajo; él la llevaba y recogía con sus amistades. En esa época surgen los problemas, ambos se hartan de esa situación: ella lo corre y Justo empieza a salir con otra mujer. Maritza emprende un negocio con mucho éxito, ganando el doble que él. Ella considera que el problema principal fue precisamente que ganara tanto dinero, pues él vivió este hecho como un enorme reto. Finalmente terminaron divorciándose.

Después de la separación, Maritza se fue a vivir con su

suegra. Intentó suicidarse tomando 80 pastillas. El marido - la descubrió, llevándola al hospital, donde la intervinieron - quirúrgicamente para salvarla. Duró un mes en estado inconcien - te, tanto por la intoxicación como por una neumonía que se - le complicó debido a la deficiencia de las vías respiratorias que siempre ha padecido. Cuando se recuperó, se sintió muy a - vergonzada con sus hijos y nunca ha tocado el tema con ellos.

Hijos

Del matrimonio de Maritza y Justo nacieron cinco hijos: Maritza, Justo (P.I.), Serafín, Franco y Arturo. Entre Justo y Serafín hubo dos abortos provocados, "ya no desea más hijos".

Expresa que con Maritza, la hija mayor, no ha tenido - problemas. La considera una muchacha superdotada. Actualmen - te está casada y es madre de un niño. Vive con ella y le ayuda en el negocio. Sin embargo, comenta: "estoy harta de que viva en mi casa, quiero que se vaya pero no acepta. Detesto que se lleve bien con su padre y con su actual esposa".

Justo, P.I., tiene 21 años, nació dos años después de la hija mayor, siendo prematuro. A los 20 días de nacido contrajo tosferina y, en general, ha sido muy enfermizo. Es un muchacho delgado y bajito.

La madre siempre lo comparó con la hija mayor y lo tildó de feo, tonto, etc. Justo fue el "culpable favorito" de la fa

milia, todo lo que sucedía en la casa se lo achacaban a él; y en la adolescencia lo llegaron a correr de la casa.

"Justo siempre ha sido el consentido del padre", le daba obsequios muy caros, por arriba de sus posibilidades económicas.

Nunca tuvo problemas en la escuela, ni de aprendizaje ni de conducta. A los 14 años de edad, Justo se alejó de la familia y casi no estaba en la casa. Abandonó la escuela, tornándose agresivo. Fue la época cuando se agudizaron los problemas conyugales. En la familia se dieron cuenta de la farmacodependencia de Justo tres años después de estar en ella. Maritza recurrió a los Centros de Integración Juvenil, aconsejada por una vecina.

Serafín, 18 años de edad, siempre ha sido muy obeso y -- alto, teniendo serios problemas en la escuela y en los deportes, ya que aparenta más edad de la que tiene.

Franco, 16 años, nunca ha tenido problemas. Maritza lo considera como el más cariñoso, atento, trabajador; autosuficiente.

Arturo, de 14 años de edad, presenta problemas de relación.

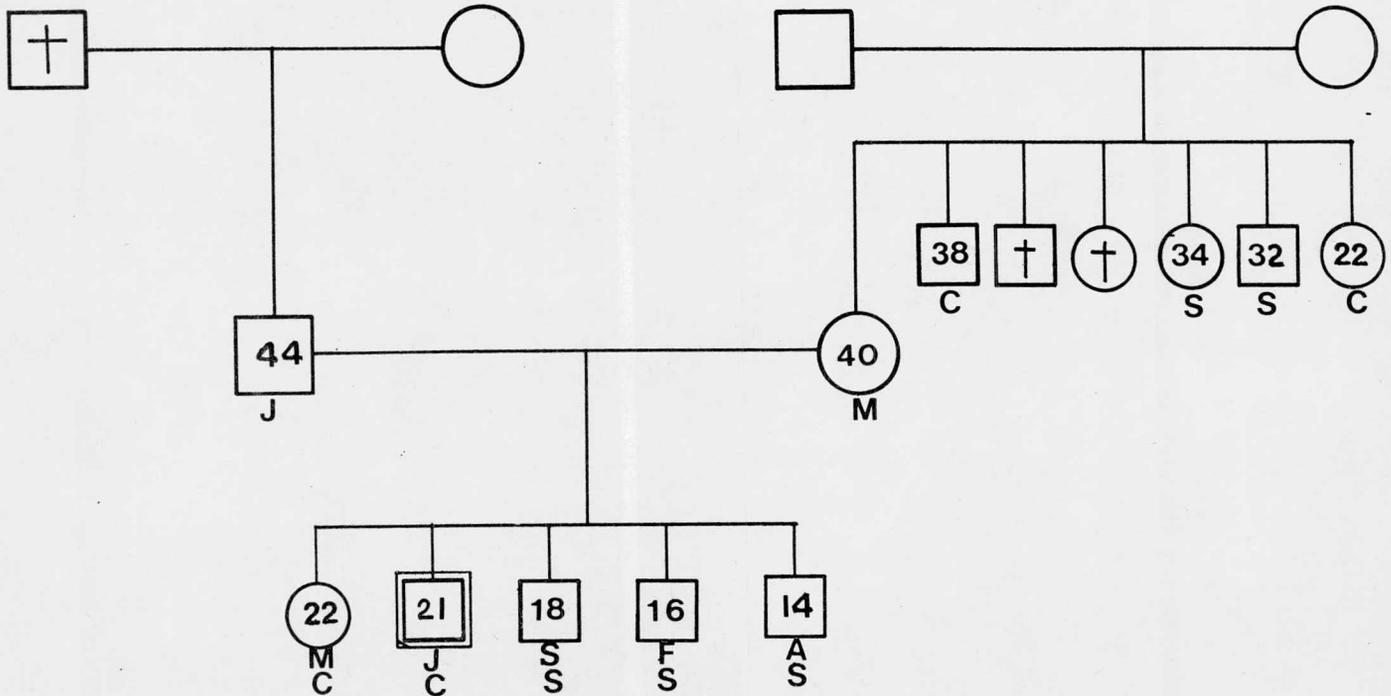
Cuando sobrevino el divorcio la familia se dividió: el padre se quedó con Justo y con Arturo. La madre regresó a México con Serafín, Franco y Maritza.

Actualmente y a raíz de que el padre se volvió a casar, -

Justo y Arturo se mudaron a vivir con Maritza. Arturo le reclamó a su madre el no habérselo traído a vivir con ella desde antes y el porqué no le explicó la separación, ya que la situación lo tenía muy confundido.

FAMILIOGRAMA

CASO NO.2 MARITZA



IV - EVOLUCION

Desde que Maritza llegó a la Orientación a Padres de Familia se integró al grupo y a la Institución, aún cuando su asistencia es por temporadas. Es una participante silenciosa - que en contadas ocasiones ha revisado su situación.

La parte que más se ha revisado con Maritza es la relación con su ex-marido. Ella se queja de él en que no le ayudaba en nada, de su inutilidad, de tener que ser ella la que solucionara todos los problemas, aún los económicos. Insiste en la sobreprotección que siempre tuvo de la madre.

Se le hace ver que al igual que la madre de Justo ella ha jugado un papel muy sobreprotector y de autosuficiencia. Que - pareciera dar más de lo que quiere o puede, lo cual la instala "en la queja". Se enfatiza su empeño en devaluar al marido, - que si bien tiene sus invalideces, ella no le reconoce nada.

Maritza relata que la relación con su marido era de mucha dependencia y control del uno para el otro. Ella lo llevaba y traía al trabajo y, si ella tenía algo que hacer, él la recogía al salir de la fabrica. Esto empezó a molestar a Maritza porque sentía que le coartaba su libertad, y deseaba que su marido tuviera otra cosa que hacer para que no la controlara tanto.

Se le hace ver la forma en que ella propicia el alejamiento del marido y busque compañía por otro lado.

Maritza no entiende en que falló con su marido. Relata - que la actual esposa de su ex-marido visitaba su casa y hasta llegó a hospedar a la madre de ésta cuando la iba a visitar. - Era la época en que su negocio empezaba a cobrar auge.

Se le indica que le cuesta mucho trabajo aceptar que hay problemas y mejor lo niega; propicia de esa forma que aumenten, al dar más importancia a los negocios que a su relación familiar.

Maritza reconoce que en el período de separación y auge - del negocio descuidó mucho a sus hijos, no dándose cuenta de - la farmacodependencia de Justo sino hasta 3 años después, debido a que él se lo comunica abiertamente.

Otro punto revisado es la infancia de Maritza, haciéndole ver como repite una serie de patrones de su madre. Se considera víctima de la injusticia del marido así como su madre se queja de la infidelidad del padre - al igual que ésta, investiga hasta los mínimos pormenores de la relación de su marido -- con otra mujer. Como su madre tiene un negocio propio, ella - también emprende el suyo; pero en su caso, es Maritza, quien - compite con el marido, mostrando desprecio y devaluando al hombre, haciéndole sentir que ella, tejiendo vestidos, gana más - que él como Ingeniero Químico; todo esto con un tono de "me - vale", "yo puedo". La única diferencia, en cuanto al patrón - materno, es que ella rompe la relación con el marido, logrando

así el anhelo que ella tuvo de que se rompiera la de sus padres, según su propia expresión: "yo siempre desee que mi madre rompiera con mi padre y no se quejara tanto".

A Maritza le es muy difícil entender porqué a Justo le afectan tanto los problemas de los padres y como esto lo pudo llevar a la farmacodependencia.

A la pregunta de porqué no pudo darse cuenta desde un principio de la farmacodependencia de Justo, relata que desde chica tuvo problemas en las vías respiratorias, sufriendo varias operaciones que le hicieron perder el olfato. Dice que aún cuando le decían que Justo venía con thiner ella no lo olía.

Se le relaciona esto con las diversas situaciones en las que "ni se olía" que el padre anduviera con otras, ni el marido tuviera amante.

Se trabaja también la relación con sus hijos. Expresa - que Justo siempre ha sido problema, pues desde chico lo culpaban de todo lo que pasaba en casa. Con la hija mayor hay toda una idealización, ya que la considera "super dotada". Siempre la comparó con Justo tildando a éste de tonto, feo, etc.

En un principio Maritza no entendía porqué su relación con los hijos era tan importante, ni en que les podía afectar la separación.

Después de trabajar varias sesiones la importancia de la

relación de la pareja y la integración familiar, Maritza dice: "hasta ahora me doy cuenta de lo importante que es que una familia se conserve integrada y la friega que le acomodé a Justo y Arturo por dejarlos con su padre."

Actualmente, Maritza convive mucho más con sus hijos y se interesa en sus actividades. Justo y Arturo viven nuevamente con ella, pudiéndose acercar un poco más al menor. A los hijos mayores los invitó a trabajar en su negocio, pagándoles un suel
do.

Pudo darse cuenta del doble papel que juega, por un lado de víctima y por otro lado de "super mujer" que todo lo puede. Reconoce que con su actitud contribuyó a que se diera la sepa
ración.

En cuanto a la farmacodependencia de Justo no ha habido - grandes cambios. El asistió una sola vez al Centro de Integra
ción Juvenil y no ha vuelto debido a que Maritza lo chantajea diciéndole que si no viene, ella no asistirá a la Orientación
a Padres de Familia "pues el problema es él". Justo le contes
ta: "no, no vas por mí, tienes más hijos chicos que necesitas entender".

A pesar de la dificultad que tiene Maritza para expresarse en el grupo, ha logrado sensibilizarse lo suficiente como para pedir una terapia individual . Considera que en la terapia po-

drá revisar muchas situaciones que le están impidiendo entender más profundamente lo que pasa con ella y su familia, para así poder ayudar más a Justo.

Recientemente Justo solicitó terapia individual.

CASO No. 3 - BEATRIZ

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Beatriz llegó al Centro de Integración Juvenil por invitación de su hija Luisa (P.I.), quien desde hacia tiempo asistía a terapia individual por tener problemas de farmacodependencia.

A raíz de que Luisa es internada en una institución psiquiátrica, Beatriz asiste al Centro y es canalizada por Trabajo Social a la Orientación a Padres de Familia.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de clase media formada por los padres y tres hijos.

Padres:

Eduardo, 46 años, casado, Coronel Diplomado del Edo. Mayor, trabaja en la milicia.

Beatriz, 42 años, casada, estudió comercio y ballet clásico. Se dedica al hogar y eventualmente da clases de ballet.

Hijos:

Luisa Beatriz (P.I.), 20 años, soltera, estudió secundaria. Actualmente trabaja como aeromoza.

Eduardo, 18 años, soltero, estudia bachillerato.

José, 16 años, soltero, retrasado mental. Estudia y vive en un

internado para niños retrasados mentales.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Beatriz es una mujer de 42 años de edad, casada, de aproximadamente 1.60 de estatura, de complexión delgada, bien proporcionada. Su pelo es rubio, con tinte, peinado al natural. Viste con ropa de buena calidad y a la moda. A pesar de haberse hecho cirugía plástica facial, aparenta más edad de la que tiene. La impresión inicial es la de una persona muy vital, alegre, segura, seductora; pareciera que nunca se deprime. -- Ante la apariencia cabe preguntarse si esta alegría y vitalidad no corresponden a un estado maniaco, puesto que aún cuando tenga problemas severos, ella los niega insistiendo que -- "todo va bien, que las cosas marchan".

Beatriz es una de las personas con más antigüedad en el grupo, su participación siempre ha sido activa, ayudando a movilizarlo. Tiene gran capacidad de "insight" siendo uno de los miembros con mayor sentido de pertenencia al grupo y a la institución. Brinda una activa cooperación, ofreciendo mucho apoyo tanto dentro como fuera de las sesiones. Organiza actividades sociales con las integrantes del grupo (cocina, tejido, cine, etc.). Transmite a las madres seguridad y las impulsa a salir de su pasividad.

Beatriz proviene de una familia de nivel socio económico medio, única mujer, fue la tercera de cuatro hijos. El padre que viajaba constantemente, permanecía fuera de la casa hasta dos meses; el trato brutal que recibía de él cuando estaba presente, le obligaba a permanecer escondida. Beatriz se dió cuenta del alcoholismo de su padre cuando contaba 14 años. Dice - que era un "alcohólico de buró" y que sus reacciones agresivas se hicieron cada vez más violentas. Era extremadamente celoso, no permitiéndole tener amigos, cuando la veía con algún chico, o se enteraba que había asistido a alguna fiesta, "escapándose por la ventana", la golpeaba. Al respecto recuerda: "sabía - que me iban a golpear, pero yo me iba a divertir", agregando - que: "no era fácil entenderlo, yo estudiaba ballet clásico y a él le molestaba; sin embargo, en los festivales presumía conmigo".

A su madre también la considera una mujer rígida, controladora, la cual, al igual que el padre la castigaba severamente. Cuando Beatriz violaba alguna regla la acusaba con el padre, - para luego arrepentirse al ver la violencia con que la castigaba.

Se expresa de ella como de una mujer muy convencional que la quería traer "como muñeca"; pero a la cual le impedía toda relación con niñas de estratos sociales mas bajos.

Siente que no obstante su rigidez nunca pudo disciplinar

a los hijos varones revertiendo contra ella toda la amargura - que ésto le provocaba.

La relación entre sus padres la recuerda como muy distante y cargada de agresividad. Atribuye las prolongadas ausencias del padre a la existencia de otra mujer.

Aportó pocos datos sobre sus hermanos. Sólo recuerda que su relación con ellos también era de agresividad: "me trataban muy mal y me golpeaban mucho, sobre todo el más chico". Esta situación cambió un poco cuando el hermano menor se fue de la casa.

Beatriz se recuerda su infancia como la de una niña triste, sola, desprotegida. Los recuerdos más significativos de su infancia son los malos tratos de sus hermanos y el hecho de que su madre la "tuviera como muñequita" y no la dejara jugar. Recuerda también que en el pueblo donde vivían era discriminada por ser güera y de ojos verdes, a lo cual se aunaba el hecho de que su madre no le permitía tener amiguitas "porque se rebajaba".

Sobre su historia escolar, dice haber sido buena alumna, pero el tercer año lo reprobó "por ser güerita". La maestra - la discriminaba. En una ocasión incluso le jaló las trenzas diciéndole: "ya estoy harta de tus ojitos verdes".

Siempre deseó ser maestra, pero sus padres no le permitieron estudiar secundaria, la inscribieron en una escuela comer-

cial, donde obtuvo el tercer lugar.

A los 15 años ingresó a la escuela de danza del INBA para estudiar ballet clásico. Como el padre se oponía su hermano mayor le pagó sus estudios. Durante tres años cursó estudios de danza y cuando iba a iniciar la carrera de bailarina profesional se embarazó, "teniendo que casarse". Antes, a los 16 años, empezó a trabajar como oficinista, renunciando por la misma causa.

Pese a las dificultades interpuestas por los padres para conocer chicos, recuerda esa época con alegría, como muy divertida. A los 17 años se hizo novia de un hombre de 33 años, divorciado. Esta relación dura 8 meses, terminando porque lo vé con otra mujer. Luego conoce a otro chico divorciado, con el cual dura 3 meses.

Pocos meses después, a los 18 años, conoce a su actual marido en un baile del Colegio Militar. Después de 8 meses de noviazgo resulta embarazada. El pánico que le tenía a su padre y el hecho de que el chico insistiera en casarse la indujeron a aceptar el matrimonio.

Padre

Su marido es el hijo más chico de una familia de tres, - siendo el único varón. Es hijo de un militar revolucionario ya jubilado. A su suegro lo considera un hombre culto que habla

cinco idiomas, a la vez que rígido, autoritario; aunque de poco carácter puesto que es la hija mayor quien controla la situación en el hogar. A su suegra la describe como persona estable, tranquila, cálida, protectora; de quien Beatriz ha recibido mucha ayuda.

Eduardo, el esposo de Beatriz, también es militar, alcanzando actualmente el grado de Coronel, Diplomado del Estado Mayor. Lo describe como muy distante de los hijos. Rígido, controlador, aunque muy alegres y "pachanguero".

Beatriz considera que la relación con su esposo ha sido siempre muy fría, distante, debido a que ella nunca lo ha querido. El hecho de haberla embarazado, lo considera como un medio por el cual la forzó a casarse. Le guarda mucho resentimiento ya que el matrimonio truncó su carrera de bailarina. -- Beatriz, como mujer, siempre se ha sentido abandonada e ignorada por el marido, no ha sentido ningún apoyo, habiendo tenido que recurrir a un primo político, con quien más tarde llegó a tener relaciones. Cuando el marido se enteró, le negó el divorcio. A raíz de ello cambió de actitud, tomándola más en cuenta. Considera que actualmente empieza a acercarse más a él, siente cariño y admira sus logros.

Hijos

Del matrimonio de Beatriz y Eduardo nacieron tres hijos:

Luisa Beatriz, Eduardo y José.

Luisa Beatriz, de 20 años (Paciente Identificado), fué una hija no deseada, presentó problemas de conducta desde sus primeros años, de caracter muy irritable, era agresiva con sus compañeros y maestros. También presentó problemas de aprendizaje. Creció siendo una niña sola, triste. Su conducta antisocial - era evidente cuando maltrataba a los animales. Aunque los padres se daban cuenta lo negaban atribuyendo tales actitudes a su caracter.

A los 17 años, Luisa trabajó como recepcionista; entonces se le veía muy nerviosa, irritable, pero nunca daba a conocer que tuviera problemas. Fue ella misma quien buscó ayuda acudiendo al Centro de Integración Juvenil. Entró a terapia individual e invitó a su madre a Orientación a Padres de Familia, fue entonces cuando les comunicó que tenía problemas de drogadicción. El padre la golpeó brutalmente, habiéndole prohibido salir a la calle.

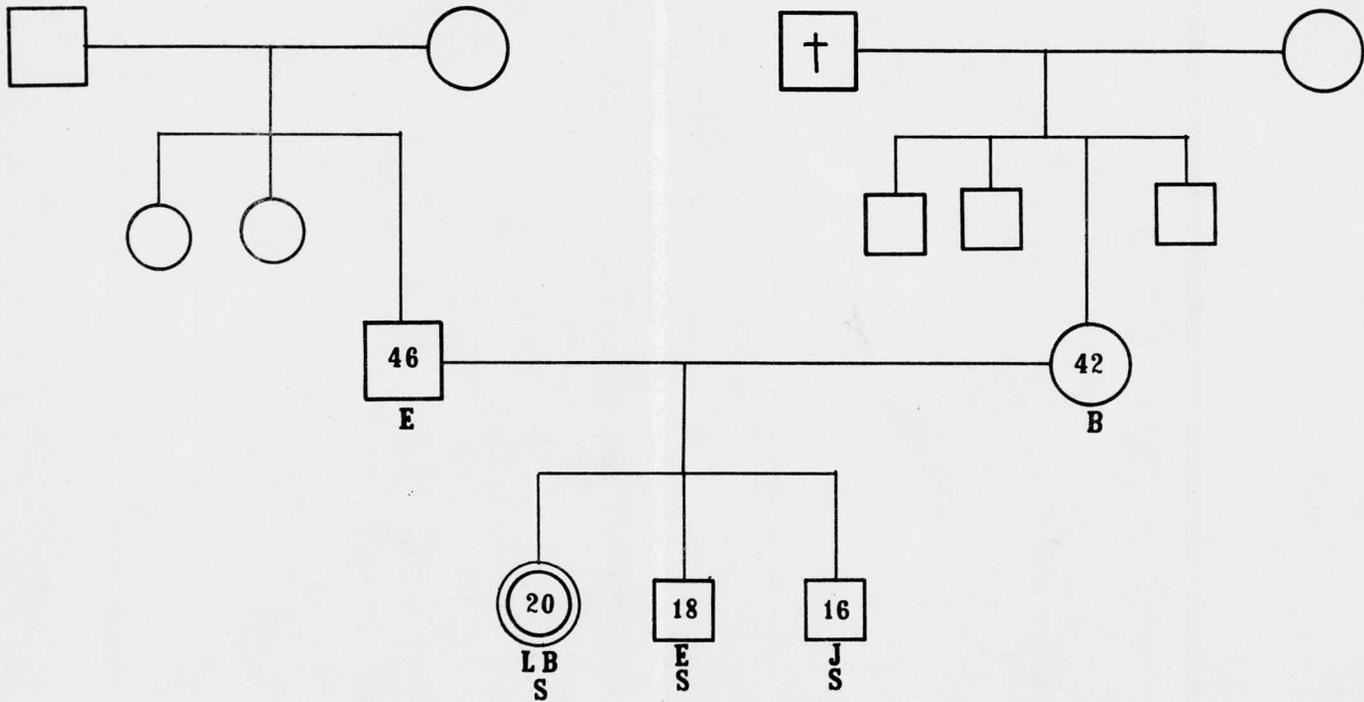
Después de Luisa, nació Eduardo, actualmente 18 años, con quien nunca hubo problemas excepto en su relación con Luisa. - En este punto la madre siempre apoyó y defendió a Eduardo.

Dos años más tarde nace José, hoy de 16 años. Al año de nacido presentó síntomas de retraso mental, lo cual fue rechazado por la madre; tiempo después fué operado del paladar pues nació

con labio leporino, siendo entonces cuando médicamente se confir
ma su retraso mental. El padre lo rechazó avergonzándose de él.
La madre, en un principio, lo niega, pero más tarde buscó es-
cuelas especializadas para el niño proporcionándosele todo tipo
de ayuda.

FAMILIOGRAMA

CASO NO.3 BEATRIZ



IV - EVOLUCION

Beatriz aceptó la farmacodependencia de su hija después - de que ésta estuvo internada 15 días en un hospital psiquiátrico, al parecer con un brote psicótico.

A raíz de este internamiento empezó a considerarla una - enferma que requería ayuda; aunque con frecuencia no entendía la razón del nerviosismo de su hija.

Se le explicó que las circunstancias que rodearon el nacimiento de Luisa, tales como ser hija de una pareja que no se quiere, el no haber sido una niña deseada, etc. influyeron en su personalidad. Influyó también la manifiesta frustración de la madre por interrumpir su carrera de bailarina. Se le explicó que estas situaciones generaron rabia, siendo muy difícil - para una madre enojada cuidar con esmero a su bebé.

Se le hizo ver la relación con su propia madre, de quien tiene una dependencia absoluta. Es a ésta a quien responsabiliza del cuidado de sus hijos, para poder seguir ella con sus - propias actividades (da clases de baile). Todo ello hacía que pareciera una chica que, al no haber satisfecho sus propias necesidades, no estaba dispuesta a ser madre.

Se revisó la forma como le hizo repetir a Luisa su propia infancia de tristeza, soledad y golpes. Sólo que, a diferencia de Beatriz, Luisa expresaba la rabia, que era reprimida a base

golpes, por lo cual tuvo que buscar su salida en la farmacodependencia.

Se trabajó la relación con su marido, del cual siempre se quejaba de su frialdad y distanciamiento, tanto con ella como con los hijos, a quienes les ha transmitido su imagen como la de un "ogro". Se le hizo ver que parecía sentirse ella tan mala, tan destructora, que tenía necesidad de poner su maldad en los demás. Se clarifica que aunque el esposo es rígido y golpea a Luisa cuando se entera de su farmacodependencia, también se ocupa de sus medicamentos durante la hospitalización y vigila muy de cerca el tratamiento.

Se pone especial énfasis en su negación de todo lo que pasa en el hogar: siempre inicia las sesiones diciendo que todo marcha bien. Se le hace ver que en un hogar donde hay una hija farmacodependiente y un deficiente mental las cosas no pueden marchar bien.

Ante esta insistencia, empieza a hablar de lo mal que está su hija, pero sin alcanzar a ver la destrucción en que ha caído esta hija: fuma, se inyecta, trafica con drogas y mantiene un núcleo de amistades muy dañadas. Luisa consiguió un trabajo como aeromoza un año después de empezar el tratamiento, lo que hace feliz a su madre. Se le explica que si bien el tener un trabajo puede ser un logro, el tipo de actividad escogido -

le permitirá seguir con el tráfico de drogas; estar fuera de casa donde nadie pueda fijarle límites. Se hace ver a la madre que pasó de actitudes muy restrictivas a otras totalmente permisivas. Actitud que indica una inadecuación en el manejo de límites.

A raíz de la asistencia de Beatriz a la Orientación a -- Padres de Familia, se pudo acercar a Luisa, ayudándola a seguir su tratamiento y acompañándola a otras actividades que realizaba. Empezó a disfrutar de su hija con la que pudo compartir sus emociones y alegrías; igualmente, Luisa reconoce la ayuda que su madre le ha proporcionado y lo gratificante de esta cercanía.

A Beatriz, por su parte, el revisar la relación de dependencia respecto de su madre, le permite tomar por primera vez la organización de su casa, encargándose del cuidado y vigilando las actividades de sus hijos. Informa que el ambiente familiar se torna más agradable, alegre, con más comunicación.

Entre los logros obtenidos por Luisa, podemos mencionar la disminución de su farmacodependencia, aunque bebe esporádicamente. Su permanencia estable dentro de un trabajo, haciendo salvedad de los riesgos mencionados. Si bien "salta de chico en chico" durante sus viajes, cuando está en México, mantiene una relación formal, de tipo simbiótico, con un joven que pertenecía a su grupo de farmacodependientes. En una ocasión en que --

Luisa "fue violada" en estado de drogadicción, este chico la defendió, por lo cual siempre se ha sentido muy agradecida. Ante el rechazo mostrado por la madre, respecto del muchacho, Luisa trata de manipular la situación diciéndole que está enfermo de cáncer.

Luisa se ha tornado más sociable, participa en fiestas, - reuniones, etc. Estudió pintura un año. Durante su tratamiento se le realizó un EEG, donde se detectó lesión cerebral, se le propuso un estudio psicológico completo y no lo aceptó. Más tarde abandonó la terapia por haber conseguido trabajo, situación que le dió "mucho seguridad", según informa la madre.

La relación del padre con los hijos, aunque no es muy estrecha, ha mejorado notablemente, intenta comunicarse más con ellos, mostrándose interesado y cooperativo en el tratamiento de Luisa. Igual interés muestra en las sesiones a través de lo que le comunica Beatriz.

Beatriz y Eduardo también han mejorado su relación, conforme ella pudo entender su participación en los problemas familiares, pudo acercarse más a él. Al aliviar al marido de su carga destructiva, éste "se ha vuelto menos egoísta, me compra ropa, paga la cirugía plástica, etc."

Debido al trabajo del marido se mudan a otro Estado. Actualmente Beatriz convive más con su esposo, ya es capaz de va-

lorar su trabajo y sus logros. En un principio estaba muy temerosa de dejar a sus hijos solos en el D. F.; sin embargo, - dice Beatriz: "hasta la fecha no se ha presentado problema alguno con ninguno de ellos. Incluso Luisa puede responsabilizarse de ella misma".

Beatriz visita periódicamente a los hijos y, al mismo -- tiempo, asiste a la Orientación a Padres de Familia, donde sigue revisando su situación familiar.

CASO No. 4 ELENA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Elena acude al Centro de Integración Juvenil en busca de ayuda después que se entera que su hijo Francisco José (Paciente Identificado), empezó a faltar a la escuela, se le veía desaliñado y no se bañaba, lo que le hizo suponer que tenía problemas. Ignoraba que fuera farmacodependiente.

Se invita a Elena a la Orientación a Padres de Familia. - Francisco José no acepta asistir a tratamiento.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de nivel socioeconómico bajo, formada por el padre, la madre y cuatro hijos.

Padres:

Moisés, 47 años, casado, analfabeta, trabaja como obrero.

Elena, 42 años, casada, estudió secundaria y comercio. Se dedica al hogar.

Hijos:

Arturo, 18 años, soltero, estudia preparatoria.

Francisco José (P.I.), 17 años, soltero, estudia secundaria en el sistema abierto.

Cándida, 15 años, cursa 3o. de secundaria.

Aurora Leticia, 13 años, cursa 1o. de secundaria.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Elena es una paciente de 42 años de edad, de aproximadamente 1.60 de estatura, de complexión gruesa, frondosa. Su tez es morena, el pelo negro, largo y ondulado; de ojos cafés. Viste ropa entallada, con escote. De andar provocativo, impresiona como mujer sensual y seductora, "como si siempre anduviera "ligando", pero a la que, si se le dirige un piropo, se devuelve retadora y "para en seco" a cualquiera".

Cuando ingresó al grupo, asistía con regularidad. Participa a base de comentarios acerca de los demás, pero nunca habla de ella. Cuando hay algún comentario jocoso, ríe a carcajadas, y si hay alguna indicación de la terapeuta que le concierne, siempre dice: "no me vean, no me vean", o si es ella - la que plantea el problema, les dice a los orientadores: "se - los dejo de tarea para la próxima vez". Siempre coopera en las festividades del Centro.

Elena proviene de una familia de nivel socioeconómico bajo. Es huérfana de padre, lo asesinaron cuando ella tenía 3 años. Era Ingeniero Forestal y, a su muerte, por no haber estado casados, la madre pierde todos sus bienes, quedándose en la miseria. Existe cierta contradicción de la paciente en relación con los motivos del asesinato, por un lado afirma que lo mata-

ron "por no permitir a ciertas gentes que hicieran tranza con la madera y el carbón de la empresa"; pero luego señala: "al reclamar nuestros derechos no nos dieron nada porque mi papá - debía mucho dinero a la compañía".

Elena describe a su madre como una mujer muy agresiva que la golpeaba mucho, al igual que a su hermano mayor, dice: "en tres ocasiones trató de ahorcarme en la vecinidad donde vivíamos, dos veces con un cordón y otra con las manos". Jamás les permitía salir a jugar. Desde muy chicos tuvieron que trabajar arduamente.

La madre tenía un hijo de una relación anterior a la unión con el padre de Elena. Con éste procreó dos hijas: una murió dos meses después del homicidio del esposo. Ya viuda, trabajó en una tabaquería, donde conoció a otro hombre llamado José con quien, en unión libre, procrearon cuatro hijos.

En la vecindad donde vivían se daba hospedaje y asistencia a algunas personas. En una ausencia prolongada de José, se -- hace amante de uno de los huéspedes, un joven 22 años menor -- que ella.

En cuanto a sus hermanos, Julio, el mayor, tiene ahora 47 años. A éste, producto de la unión anterior, la madre lo mandó a Guerrero con unas tías cuando se unió al padre de Elena, recuperándolo sólo hasta que el marido fue asesinado. Dice -

haber establecido con este hermano una buena relación, o identificación, por ser ambos los golpeados y apaleados.

Siguió Elena, de 42 años; luego la hermana que murió de -- año y medio de edad, dos meses después muerto el padre. Sobre esto dice: "yo creo que se murió de tristeza porque no hubo -- causa aparente".

Los medios hermanos son: Joé de 36 años, casado, empleado bancario.

Silvia, de 31 años, estudió comercio, está casada y con hijos.

Irma, de 29 años. Estudió primaria, casada, aún sin hijos.

María, 26 años. También estudió primaria y está casada.

Su relación con todos ellos nunca fué buena, estaba cargada de resentimientos porque ellos no fueron golpeados como Elena. Esta relación mejoró cuando Elena se casó, recibiendo gran ayuda de sus dos hermanas menores al nacer su primer hijo.

Elena recuerda su infancia con mucha tristeza: "nos golpeaban y nos hacían trabajar mucho; no había juegos, radio. -- ¡Nada!". Recuerda con resentimiento que los hermanos fueron -- mejor tratados, les daban cosas y nos los golpeaban tanto.

De los recuerdos gratificantes de esa época, destaca su relación con el padrastro, quien la quería, jugaba con ella y la protegía de los arranques de la madre, cuyos celos los se-

paraba. Existe también una tía, hermana del padre, quien, desde la muerte de aquel la visitaba, se la llevaba a su casa por temporadas y la ayudaba económicamente.

La madre nunca le compraba ropa, se vestía gracias a la tía. La pobreza era tal en la casa, que a los 10 años, Elena se fue a trabajar de sirvienta "no para ganar dinero, sino para siquiera comer". Estudió secundaria y comercio al mismo tiempo, ayudada por la tía.

Cuando contó 15 años, empezó a trabajar como secretaria, al efecto dice: "no tenía problema para encontrar trabajo, pero tenía que cambiar con frecuencia porque los jefes me molestaban, pues no usaba brassiere porque creía que no tenía senos".

En una ocasión, se bajó los tirantes del vestido frente a un jefe que insistentemente le veía los senos al saludarla por la mañana. Así la dejó de molestar. Otra ocasión, se alzó -- las faldas con el mismo resultado.

Junto con estas actitudes les gritaba majadería a los jefes. No toleraba que le llamaran la atención en relación con su trabajo; recuerda: "considero que fui una secretaria muy eficiente, por eso conseguía trabajo con facilidad".

A los 15 años tuvo su primer noviazgo, que duró 5 años; terminando cuando el novio la abandonó por otra chica. Meses después se casó por despecho con el que ahora es su marido. A

éste lo conoció en una fiesta en casa de su tía.

Del noviazgo afirma que fué muy tormentoso dado el carácter de los dos: se prohibían mutuamente los amigos, a ella le gustaba el cine, bailar, pasear; a él, no.

Padre

Su marido, es hijo único, la madre ejercía la prostitución. Al principio su padre no lo reconoció, pero debido a las carencias económicas de la madre, lo entregaron a los abuelos paternos. Fué un niño muy mal tratado, se le obligó a trabajar desde muy chico. Las hermanas del padre manipularon la infancia de Moisés, nunca lo enviaron a la escuela. Desde adolescente bebe mucho. Antes del matrimonio, mantuvo relaciones con otras mujeres, teniendo hijos con tres. Actualmente tiene 47 años, trabaja como obrero y sigue bebiendo en exceso.

Elena cataloga su relación conyugal de tormentosa, incluso desde el noviazgo. Con muchas carencias económicas, que han lindado con la miseria. Las relaciones sexuales las ha vivido con mucho asco y repulsión, desde el primer momento hasta la fecha. Cada vez que se embarazaba, el marido negaba ser el padre y siempre la ha tildado de prostituta. Es muy celoso. La golpea y le hace escenas en la calle. Desaparece constantemente de la casa por períodos hasta de un mes. Anda con otras mujeres.

Elena dice tenerle mucho miedo y ningún cariño. Se casó por salirse de su casa donde la situación era intolerable, debido a que su madre tenía un amante dentro de su propia casa.

Hijos

Del matrimonio nacieron cuatro hijos: Arturo, Francisco - José, Candida y Aurora Leticia. Entre las dos mujeres, Elena tuvo un aborto gemelar, pero abortó a consecuencia de una medicina indebidamente prescrita.

Arturo tiene 18 años, nació a los 9 meses de casada. A pesar de que la situación era muy difícil, fue un niño muy querido y gratificado por parte de la familia de ella.

Francisco José (P.I.), de 17 años de edad, nació un año después de Arturo, en la época más crítica tanto en lo económico como en lo afectivo. Vivían en un cuartucho de lámina y -- cartón, la familia de Elena no les ayudaba. El marido, por su parte, se emborrachaba más que nunca y andaba con otras mujeres. Durante el embarazo de Francisco, Elena fue sometida a una operación de apendicitis.

Se sentía muy abandonada por parte del marido y de las dos familias.

Recien nacido, Francisco José contrajo una pulmonía que le fue atendida con remedios caseros, debido a que no tenían dinero para medicinas. Fue la época en que se acentuó el alcoh-

lismo y lo mujeriego del marido. Todo su entorno vital era de gran miseria.

Francisco José presentó problemas de conducta desde la primaria: agresivo, rebelde, grosero. No presentó problemas de aprendizaje.

El preferido del padre ha sido siempre el hijo mayor: Arturo. A Francisco José siempre le puso como ejemplo a su hermano, tratándolo desde pequeño de "flojo, vago e inútil". Heredaba la ropa de Arturo.

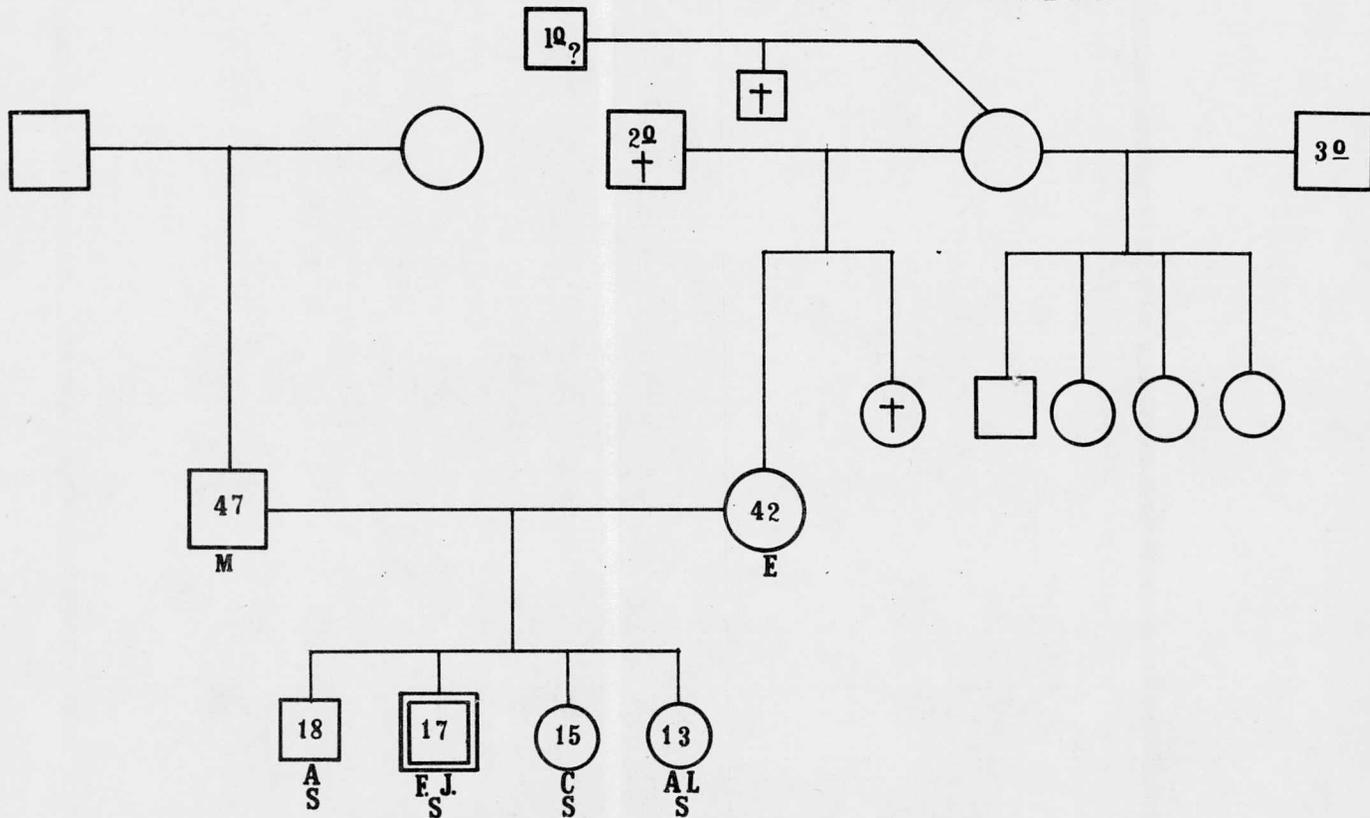
En segundo de secundaria se presentó en Francisco el problema de farmacodependencia, pero los padres no se percataron de ello, únicamente se dieron cuenta de que empezó a faltar a la escuela, que no se bañaba y andaba desaliñado, lo que hizo suponer a la madre que tenía problemas.

Una hermana de Elena les habla del Centro de Integración Juvenil y acuden a la institución en busea de ayuda.

Después de Francisco José nacieron Gándida y Aurora Leticia, quienes no tienen problemas y cuyo nacimiento la madre asocia a una época diferente y sin tantos problemas económicos. - Nuevamente le ayuda una de sus hermanas. Además, y por primera vez, viven en un departamento con todos los servicios (anteriormente vivían en un cuartucho).

FAMILIOGRAMA

CASO Nº4 ELENA



IV - EVOLUCION

Cuando Elena llegó al Centro de Integración Juvenil ignoraba la farmacodependencia de Francisco, "asiste porque en la escuela le informaron que estaba fallando".

Cuenta que Francisco, desde niño, fué muy cariñoso con ella; su gran sensibilidad lo hacía sufrir cuando el padre la golpeaba. Se dió cuenta que tenía problemas cuando se tornó agresivo con ella, dejando de platicarle y de mostrarse cariñoso.

En un principio asiste el matrimonio a la Orientación a Padres de Familia. Moisés dejó de venir por considerar que esto no le va a ayudar a su hijo. Elena continúa asistiendo hasta la fecha. Atribuye la conducta de Francisco a que el padre está muy alejado de él. Siempre lo ha comparado con Arturo, quien es su preferido. A Francisco nunca le ha querido comprar ropa, tiene que heredar la que va dejando el hermano mayor. Siempre lo ha golpeado e insultado mucho. Después de asistir dos meses a la Orientación a Padres de Familia Elena se entera que Francisco es farmacodependiente, cuando se lo comunica abiertamente. El padre lo golpea brutalmente y lo corre de la casa.

Elena argumenta que los hijos se relacionan más con ella porque al padre le tienen miedo. Se le hace ver como ella mis

ma ha transmitido este temor, jugando el papel de "víctima", adjudicando al padre el de "ogro", y como al jugar este rol no resulta una madre protectora, ya que permite que el marido des_cargue su agresión en forma brutal y, tal vez el permitirlo, - le sirve para sacar parte de su propio coraje respecto del hijo.

Asimismo, al asignarle al marido el papel de "ogro", lo - aleja de los hijos; es decir, ella los utiliza para no acercarse a alguien de quien siempre resintió. Un ejemplo de ello es la pasividad con que enfrenta las infidelidades de su marido, prefiere no saber que anda con otras mujeres, porque tomar conciencia equivaldría a plantearle exigencias, lo que sería tanto como "comprometerse".

Otro ejemplo ha sido el que nunca "pedía nada", ni para - ella ni para sus hijos, porque exigir, implica dar.

Ella acusa al marido de no querer asistir a las sesiones; sin embargo, él la lleva regularmente al Centro y, en ocasiones, la espera. Le preguntamos ¿será que no quiere venir, o Elena de alguna forma le impide entrar?

Se viene trabajando con Elena su dificultad para cubrir - las necesidades de sus hijos, haciéndole ver lo difícil que -- debe ser para una niña huérfana de padre desde los 3 años y ex_torsionada por la madre, dar calor y protección a sus propios hijos. Las únicas figuras protectoras son la tía paterna; o

bien el padrastro que trata de protegerla, no obstante la madre los separa. ¿No será ésta una razón que hace que ella aleje al marido de los hijos?

Por otra parte, se casó con un hombre que, al igual que ella tuvo una infancia de miseria, maltrato y trabajo. ¿Qué difícil debe ser para "dos padres niños" cuidar y responsabilizarse de sus propios hijos !

Aunque ella se relaciona más con su hijos, también los -- golpea mucho. De Francisco (P.I.), dice que siempre fué su -- consentido porque era el más desvalido y al que le tocó la -- peor época del matrimonio. Se le señala que la sobreprotección es generada por la culpa y que, seguramente, por esta misma -- razón nunca puso límites a su hijo.

De sus hijas no tiene quejas, es con los hombres de la casa con los que tiene problema.

A través de la Orientación, Elena ha podido percatarse de su devaluación, de como, en función de ésta, acepta a un marido igualmente devaluado a quien jamás ha querido.

En el curso de las sesiones se ha dado cuenta de que su rechazo a Moisés, su esposo, le sirve para luego quejarse de -- su abandono.

A pesar de su aspecto sensual, Elena tiene mucha dificultad para gozar las relaciones sexuales. Se le relaciona su re

chazo y rabia con la actitud de su madre, quien no le permitía acercarse al padrastro, no obstante que tenía un amante en su propia casa, es decir la sexualidad alejó a su madre de ella.

En relación con el hijo farmacodependiente, lo ha aceptado como un enfermo, por lo tanto las relaciones han mejorado. Elena muestra mayor interés por comprenderlo, ya no lo abofetea cuando llega drogado. Le permite fumar cigarrillos delante de ella, cosa que antes le negaba. Cuando Francisco le comunicó que era farmacodependiente, tanto Elena como su esposo le dijeron que ya no le iban a dar oportunidad de estudiar, ni le ayudarían económicamente. Actualmente, se le permitió seguir estudiando secundaria en el sistema abierto, proporcionándole el material requerido. Le fijaron una cantidad de dinero igual a la del hermano mayor, cosa que nunca antes había sucedido.

Otro logro es que Elena ha exigido un mejor nivel de vida, consiguiendo que el marido amueblara la casa, equipándola con aparatos eléctricos, etc. Comunica que últimamente ha podido dejar un poco su papel de víctima permitiéndose iniciar actividades sociales, empieza a visitar parientes y amistades. Toma un curso de enfermería. Se le percibe más segura, enfrenta situaciones difíciles con su marido sin el temor de antes. Intenta acercarsele relatándole el contenido de las sesiones de

Orientación a Padres de Familia, y aunque ella considera que su actitud no es muy receptiva, al menos escucha lo que le dice.

Aún cuando para Elena el cambio del marido es mínimo, se ha podido acercar más a Francisco. Por primera vez en su vida, le ha comprado ropa nueva, no teniendo que heredar la de Arturo. Ambos tienen la misma asignación de dinero. También, por primera vez lleva a toda la familia a Acapulco. Trata de relacionarse más con Elena llevándola a una fiesta de su trabajo.

Los pleitos y discusiones siguen siendo muy frecuentes, - él sigue bebiendo y frecuentando otras mujeres; sin embargo, - el ambiente familiar es menos tenso, atreviéndose todos a reclamar más, siendo ésta la forma de acercarse al padre.

Conforme Elena se ha podido acercar más a sus hijos y comprenderlos mejor, los varones han podido expresar el coraje que sienten porque ella no reclama nada al marido, así como por su pasividad que hace que el padre tenga otras mujeres. Hace poco el mayor planteó que se divorciaran, ya que ni relaciones sexuales tenían y su papá andaba con una vecina de 23 años.

Elena reporta que ya no permite que le pegue ni que le -- haga escenas en la calle. Entiende que su marido es un enfermo y en varias ocasiones le ha propuesto que busquen ayuda. El no lo acepta.

En cuanto al Paciente Identificado, su relación con los -

padres ha mejorado. Ha vuelto a acercarse a Elena, confiándole sus emociones y aventuras.

Su problema de farmacodependencia ha disminuído notablemente. Sus parrandas son esporádicas. Reanudó sus estudios. Nuevamente se arregla, se baña, trae el pelo corto, etc. Ha iniciado una relación más formal con una muchacha.

CASO No. 5 CONSTANZA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Constanza llegó al Centro de Integración Juvenil Sur pidiendo ayuda para sus hijos Mario César y Enrique (Pacientes Identificados). Dice que los dos están muy mal, pero que, sobre todo Mario César últimamente está incontrolable pues se droga con thiner y ácido, arranca los ladrillos de la azotea y se los avienta a la familia; sale desnudo a la calle, etc. Su marido como única solución encuentra el meterlos a la cárcel.

Se le derivó a la Orientación a Padres de Familia, indicándole que invite a su marido.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de nivel socioeconómico medio bajo, estando compuesta por los padres y seis hijos.

Padres:

Arturo, 64 años, casado, estudió primaria, se dedica al comercio.
Constanza, 57 años, casada, estudió enfermería, se dedica al hogar.

Hijos:

Marte Arturo; 34 años, casado, estudió para ingeniero mecánico y trabaja en una empresa transnacional.

Maritza, 32 años, casada, estudió química y trabaja en una ins-

titución escolar de nivel medio.

Enrique Gabriel (P.I.), 30 años, estudió secundaria, separado, tiene una hija, trabaja eventualmente.

Mario César (P.I.), 28 años, soltero, estudió hasta 2o. de vocacional, trabaja eventualmente.

Moisés Salvador, casado, 26 años, estudió secundaria, trabaja en uno de los negocios del padre. Tuvo problemas de farmacodependencia a los 16 años, pero los superó en poco tiempo.

Ricardo, 22 años, soltero, estudia ingeniería mecánica.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Constanza, de 57 años, mide aproximadamente 1.50 de estatura, de complexión media. De cara redonda y tez blanca, muy ajada y pecosa. Su pelo es largo y canoso. Da la apariencia de persona con más edad. Sus ojos cafés tienen una expresión de tristeza. En general su arreglo es sencillo, pero pulcro. Llama la atención el tono de su voz por lo bajo y mesurado: pareciera que desea impresionar como una persona sufrida, "martir".

En el grupo es ella quien inicia las sesiones, pero una vez que refiere sus problemas no vuelve a participar, ni a involucrarse en los ajenos. En algunas ocasiones ha prestado ayuda a algunos compañeros, con recomendaciones. Es notable su pun-

tualidad.

Constanza, es última hija de una familia de ocho, compuesta de cinco mujeres y tres hombres. La familia pertenece a un nivel socioeconómico medio bajo. Relata su infancia, como agradable en general. Fué una niña muy consentida, debido a ser la menor. Su madre murió cuando ella tenía 15 años. La recuerda como una persona muy sufrida, resignada, sometida; muy trabajadora y con mucho interés en que sus hijos se superaran. Fué muy rígida y controladora con ellos, castigándolos severamente.

Al padre lo describe como igualmente rígido, frío y distante. Severo. Que nunca permitió a sus hijos disfrutar ni infancia ni adolescencia; ya que para conseguir un permiso, hacía que las hijas y las amigas le cantaran y bailaran antes, dudando finalmente si otorgaba o no el permiso. Recuerda que cuando llegaban a dar una limosna en la calle, les obligaba a hincarse al hacerlo, argumentando respeto para la gente humilde.

Tiene mucha dificultad para aportar datos sobre su infancia. Sólo recuerda un ambiente familiar lleno de temores y de sumisión. El padre era amo y señor de la casa y todos acataban sus ordenes. Entre los padres no existía comunicación alguna; sin embargo, enfatiza, la relación entre los hermanos "era más cálida".

Tampoco sobre su adolescencia puede dar detalles; por más

que se explora sólo habla de que todo "marchaba bien, sin problemas".

Respecto a su escolaridad, cursó estudios de primaria, secundaria y de enfermería, en la Cruz Roja. Al parecer siempre fué buena alumna y una vez terminados sus estudios viajó al interior del país a trabajar. En este trabajo llegó a ocupar puestos administrativos de relativa importancia.

Durante su estancia en provincia, cuando contaba 24 años de edad, conoció al que ahora es su marido, originario del lugar. No habla de noviazgos anteriores, afirma que "no tienen importancia".

Su marido trabajaba como mecánico en la misma institución donde ella servía de enfermera. "En el pueblo yo era muy respetada por ser la señorita enfermera". El noviazgo duró un año. -- Cuando deciden casarse, su suegra se opone al matrimonio por la iglesia ya que éste no iba a durar mucho, porque "Constanza era 'mucho pieza' para Arturo".

Padre

Informa que Arturo, su marido, es el mayor de tres hijos, dos hombres y una mujer. Sus padres eran campesinos, trataban a los hijos muy rudamente. Las carencias económicas lo obligaron a trabajar desde pequeño. Arturo sólo estudió la primaria y un curso de mecánica. Actualmente tiene su negocio propio.

Constanza considera que la relación con su esposo fué más o menos buena durante el noviazgo y mientras los hijos eran pequeños. Al pedirle explique el "más o menos", señala que siempre le ha tenido mucho miedo; pero que cuando los hijos crecieron, el marido los golpeaba con un cable de luz, ante lo cual ella nunca pudo intervenir, quedando materialmente paralizada.

Hijos

Del matrimonio de Constanza y Arturo nacieron: Marte Arturo, Maritza, Enrique, Mario César, Moisés Salvador y Ricardo.

Marte Arturo, 34 años, casado, estudió para ingeniero mecánico y trabaja en una empresa transnacional.

Maritza, 32 años, casada, estudió química y trabaja en una institución escolar de nivel medio.

Enrique Gabriel, P.I., 30 años, su madre lo describe como un niño tranquilo y muy cariñoso. Cuando nació, el padre dejó de trabajar tiempo completo, permaneciendo más tiempo en casa y conviviendo con los hijos, en especial con Enrique. En la primaria empieza a irse de pinta con Mario César, el hermano que le sigue, su padre, al enterarse, los golpeó mucho. Enrique estudió sin problemas hasta la secundaria, inicia la vocacional, -- cuyos estudios deja más tarde y empieza a trabajar en uno de los negocios del padre.

En esta época conoce a una chica con quien se casa cuando ya está embarazada. El matrimonio duró únicamente un año, debido a que ella lo abandona dejándole a la niña, para irse con -- otro. Después de tres días los padres descubren a Enrique totalmente drogado e inconciente, internándolo en una institución psiquiátrica aproximadamente mes y medio. Se llevan a la niña a vivir con ellos. A raíz de esta situación, Enrique ha sido internado en varias ocasiones, no pudiendo superar la crisis, lo que le ha impedido trabajar, estudiar, relacionarse ni responsabilizarse de su hija. Su actividad se reduce a inhalar todo el día encerrado en un cuarto de azotea.

Mario César, P.I., 28 años, su madre relata que nació con dientes, siendo el único al que no amamanta. Siempre fué muy - inquieto y rebelde, desde chico era el de la iniciativa para las travesuras, siguiéndolo Enrique. Estando en la primaria, y por sugerencia de una maestra, le hicieron un estudio psicológico - para detectar si había algún daño orgánico que explicara su comportamiento; no encontrándose ninguna anormalidad.

Mario César estudió hasta 2o. de vocacional, dejando la-escuela para entrar a trabajar en uno de los negocios del padre. Más tarde abandona también este trabajo. En esa época, tres de los hijos se encuentran sin trabajo, sin estudio; el padre los corre diciéndoles que no regresen a la casa, ni pongan un pié

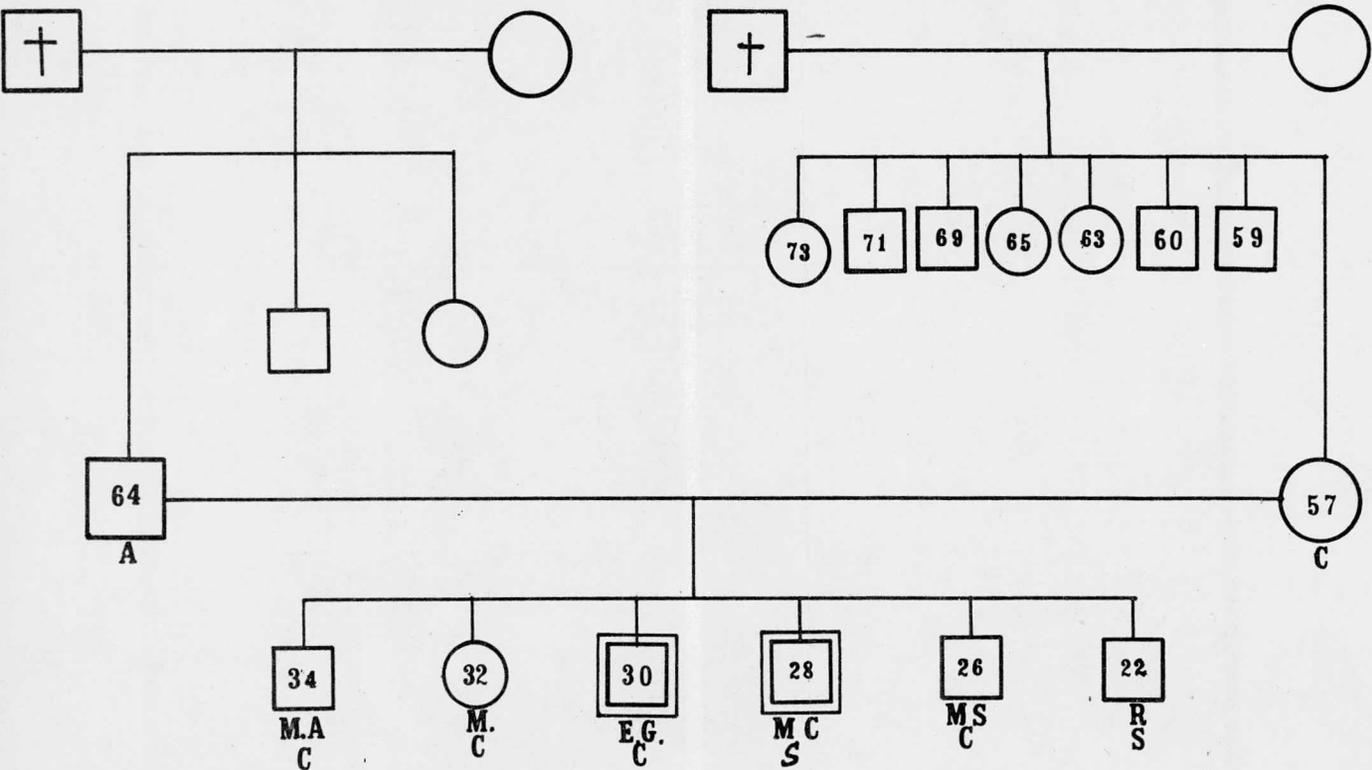
en sus negocios hasta que encuentren trabajo. Aquí empiezan abiertamente los problemas de Mario César y la familia se da cuenta que se droga. Este, al igual que el hermano mayor, es interesado en varias ocasiones en diferentes instituciones psiquiátricas. Es por las crisis de este hijo que la madre recurre a los Centros de Integración Juvenil, por recomendación de su hermana.

Moisés Salvador, el quinto de los hijos no presenta problemas durante la infancia. Unicamente estudia hasta tercero de secundaria por tener problemas de drogadicción, pudiendo superarlos en poco tiempo. Actualmente está casado y trabaja en uno de los negocios del padre.

Ricardo, 22 años, el menor, nunca ha tenido problemas, estudia para ingeniero mecánico. La madre lo describe como una persona demasiado seria y muy hermética.

FAMILIOGRAMA

CASO Nº5 CONSTANZA



IV - EVOLUCION

Constanza llegó al Centro por la farmacodependencia de -- Mario César y de Enrique Gabriel, se sentía muy angustiada porque Mario César se drogaba con thiner revuleto con ácido, "tiene las manos destrozadas porque arranca ladrillos de la pared, los cuales avienta contra la familia. Sale desnudo a la calle, insulta a la gente, etc." Constanza se sentía impotente ante esta situación y pedía al grupo le diera una solución, ya que su esposo la única que encontraba era la cárcel, por considerarlos viciosos y delincuentes. Y la única medida que toma para controlarlos en este estado es golpearlos, encerrarlos y bañarlos con agua fría a manguerasos.

Se le hace ver a Constanza la necesidad urgente de internar a Mario César y lo importante que es que ella revise lo que pasa en su familia para que sus hijos estén tan enfermos. Ella lo atribuye al mal trato y falta de comunicación del padre hacia sus hijos. Relata que durante la infancia de éstos el ambiente era agradable, Arturo, su esposo, era cariñoso: jugaba y paseaba mucho con ellos.

Los problemas surgieron a raíz de las quejas de la escuela, ante las cuales él les pegaba mucho, sin que Constanza hiciera algo por evitar las palizas; sino por el contrario, siempre que su esposo llegaba lo recibía con el reporte diario de la conduc

ta de sus hijos para que éste los corrigiera. A la llegada del padre, se creaba un ambiente de tensión.

Ante este relato se le cuestiona a Constanza el porqué - habrá aceptado esta situación con tanta pasividad y sometimiento, a lo que responde: "es que son ellos los que mandan, él es el señor de la casa y considero que no se le debe ocultar nada. Cuando niña me enseñaron que al hombre hay que obedecerlo y darle su lugar. Mi padre era muy estricto, rígido; a quien nadie se atrevía a contradecir. Lo que él decía se hacía. Para obtener un permiso teníamos que cantarle y bailarle y aceptar todas sus condiciones, sin estar seguras de que nos lo daría. Siempre nos exigió mucho respeto hacia él y hacia la gente humilde, cuando llegaba una persona a pedir limosna nos obligaba a hincar nos para dársela".

Se le hace ver que si bien Arturo es una persona activamente agresiva, ella lo es en forma pasiva; ya que permite que él golpee a sus hijos. Esta forma de descargar indirectamente la agresión, lejos de darle satisfacción, la llena de culpa y rabia.

Frente al marido se somete, al igual que lo hizo con su padre, y esa rabia frente a la figura masculina la descarga en los hijos varones, abandonándoles y desprotegiéndolos.

Existe una incapacidad para ser madre tras su sometimiento.

Culpa permanentemente al marido por el daño que sufren los hijos, sin querer ver la parte en que ella los daña. Se trabaja mucho su proyección a fin de que haga conciencia de la parte que a ella toca.

Durante varias sesiones se trabajó el sometimiento y el papel de víctima que Constanza ha desempeñado, dejándole el dogro a su esposo, impidiendo así la relación de él con los hijos.

Ante la queja constante de Constanza por el mal carácter de su esposo, el mal trato que les dá a sus hijos, se insiste en que lo invite a la Orientación a Padres de Familia. Constanza transmite su sensación de que si Arturo viene, va a deborar al grupo ya que es muy terco y agresivo.

A la siguiente sesión Arturo asiste con una actitud retardadora, desconfiada y muy resentida hacia las instituciones psiquiátricas, diciendo: "Yo viene porque ésta insistió; pero yo no creo que me puedan ayudar a resolver el problema de mis hijos; ya que considero que todos los psicólogos y psiquiatras están en combinación con los traficantes de drogas; si nó, de que -- iban a vivir ustedes". Relató todo su peregrinar por diferentes instituciones, hasta llegar a la conclusión de que lo único que merecen sus hijos es la cárcel, por no apreciar el sacrificio que como padres han hecho, en su favor.

Se le acepta todo el coraje, frustración y resentimiento

que muestra, porque durante 10 años nadie los ha podido ayudar a solucionar el problema de sus hijos. El grupo se sintió muy tenso y angustiado. Ante toda la negación de ayuda que podría recibir en la orientación, los padres le hacen ver que, si bien él ya había vivido muchas experiencias desagradables por la farmacodependencia de sus hijos, lo que no ha podido vivir son los beneficios que la orientación les ha dado para entenderse a sí mismos y, así, poder ayudar a los hijos.

Se explora con él qué es lo que considera esté provocando la farmacodependencia de Enrique y Mario César. Arturo rápidamente contesta que, por principio, "nunca se debió haber casado con ésta", ya que engendraron fenómenos". "Si ella se hubiera casado con otro y yo con otra no hubieramos tenido ---- estos hijos". Constanza permanece con la cabeza agachada, la vista fija al piso, los brazos cruzados y en ningún momento voltea a ver a Arturo; aceptando todos sus insultos y humillaciones pasivamente. Al final de esta sesión se le señala a Constanza su actitud silenciosa y de víctima ante la presencia del marido.

Surge toda la relación de Constanza y Arturo. Ella relata que en ninguna situación le ha podido demostrar su enojo por el respeto que le tiene. Siempre ha aceptado que le deje la comida, que llegue tarde, que golpee a los hijos brutalmente, tener relaciones cuando el quiere: "es el señor de la casa y hay que respetarlo y abedecerlo".

Una vez más Constanza justifica su actitud repitiendo que eso le enseñaron. Se le hace ver como ella se ha cobrado ese miedo, alejando a sus hijos del padre, inculcándoles temor y no respeto, como ella dice.

Durante varias sesiones se trabajó toda esta actitud de víctima de Constanza frente al marido y a los hijos. Se pasaba muchas horas lavando ropa y haciendo quehacer para poderse quejar continuamente del mucho trabajo que tenía, no permitiendo ayuda y evitando así la comunicación con la familia.

Se pudo ver con ella como desde que eran pequeños, "no tuvo tiempo" de establecer una buena relación con sus hijos, debido a que tenía que atender uno de los negocios del marido, seis hijos y dos cuñados. Se percibe que para Constanza los hijos eran una carga pesada, narra que su marido quería tener 12 hijos, por lo que ella decide ponerles nombres compuestos a todos, para completar así la docena.

En repetidas ocasiones, Constanza muestra su incapacidad y miedo de acercarse a los hijos enfermos. Cuenta que Enrique se encierra en el cuarto de la azotea sin bajar para nada, y ella tampoco trata de hablarle ni le lleva la comida, argumentando que no acepta nada de ella.

En relación a la pareja, hemos podido observar que Constanza ha intentado cambiar su actitud de sometimiento, mostran-

do su enojo; exigiendo sus derechos, no rogándole a Arturo cuando este se enoja y le deja la comida. Con anterioridad, cuando esto sucedía, ella iba, día tras día, a llevarle la comida al - negocio, no importándole que Arturo le rechazara.

Durante la época más crítica, Arturo se alejó mucho de la casa, diciéndole a Constanza que ahí la dejaba con sus "hijitos", que él no aguantaba más. Ahora es Constanza la que ha manifestado deseos de abandonarlos para irse a vivir a la provincia con una de sus hermanas.

A pesar de las resistencias de Arturo y del "miedo" de Constanza, ella logró que su esposo aceptara unas sesiones de terapia familiar, evitando así que encarcelara a los hijos. El --- haber conseguido que la familia aceptara una terapia, permitió que Mario César saliera un poco de la crisis, pudiendo iniciar una terapia individual.

En cuanto a Constanza, hemos visto los siguientes cambios: Ha podido darse cuenta del papel de víctima que ha desempeñado. Ha aceptado ayuda dentro de la casa, permitiéndose tener tiempo para acercarse a sus hijos, le ayuda a Mario César a llevar la contabilidad de su negocio, está pendiente de las comidas de Enrique.

Se ha podido valorar como mujer. En una ocasión en que se enojó con el marido, se fue a dormir a otra recámara, dejándole

un bulto disfrazado de Constanza, haciéndole sentir que si lo - que quería era un bulto, ahí se lo dejaba. Cuando el marido le reclama, ella le dice que está harta de que la trate como objeto y no le dé su lugar. Al enterarse los hijos de este incidente, la felicitan y reflejan gran sorpresa por su atrevimiento.

A raíz de que Mario César entra a la terapia individual, se recupera considerablemente, acercándose más a la familia. Se le motiva para iniciar un negocio propio, compra un auto. Su arreglo personal mejora notablemente. Durante algún tiempo su farmacodependencia desapareció totalmente, y aún cuando posteriormente ha vuelto a drogarse, no ha perdido el trabajo.

La recuperación de Enrique ha sido mínima, logrando en pequeñas temporadas salir de su aislamiento sin dejarse de drogar. En la orientación se ha insistido constantemente en la necesidad de internarlo, para ayudarlo a salir de esta crisis.

CASO No. 6 - JOBITA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Jobita se presenta al Centro de Integración Juvenil Sur, cuando se dió cuenta de la farmacodependencia de su hijo Esteban, a quien encontró drogándose y sin asistir a la escuela.

En esta primera entrevista se invitó a Jobita a la Orientación a Padres de Familia. Esteban, Paciente Identificado, - se niega a asistir a tratamiento.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Padres:

Leopoldo, 53 años de edad, casado, cursó hasta 4o. año de primaria, trabaja como obrero.

Jobita, 49 años de edad, casada, analfabeta, trabaja en el servicio doméstico.

Hijos:

Luisa, 25 años, casada, tiene 4 hijos, estudió una carrera comercial.

Carmen, 23 años, casada, tiene 2 hijos, estudió enfermería.

Laura, 22 años, casada, tiene 3 hijos, estudió secundaria

Ma. de la Luz, 20 años, soltera, cursó una carrera comercial.

Araceli, 19 años, casada, tiene un hijo, estudió secundaria.

Edgar, 17 años, soltero, estudia preparatoria.

Esteban, (P.I.), 15 años, cursó secundaria.

Jorge, 13 años, cursa 6o. de primaria.

Juan, 11 años, estudia 5o. de primaria.

Ricardo, 7 años, cursa 2o. de primaria

Manuela, 4 años.

III - BREVE DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Paciente de 49 años de edad, de aproximadamente 1.65 de estatura, de complexión gruesa, tez morena clara, ojos cafés, de aire melancólico, pelo canoso peinado con trenzas. Da la impresión de haber sido una mujer guapa. Su arreglo, aunque humilde, denota feminidad y pulcritud. Se le percibe como persona muy introvertida, insegura, triste; pero muy cálida. Da la sensación de "apapachadora", de que sabe escuchar.

Su actitud dentro del grupo es silenciosa, siempre se le ve triste. Las pocas veces que habla, el llanto fluye de inmediato.

Jobita pertenece a una familia de un nivel socioeconómico bajo, es la mayor de tres hijos: dos mujeres y un hombre. Este último muere de sarampión a los 8 años. Quedaron huérfanos de padre cuando Jobita tenía 4 años. La madre, al quedar viuda a los 16 años de edad, abandonó a los hijos, cuyas edades eran de 4 y 2 años los mayores, y el más pequeño de 3 meses. Vivieron solos durante tres años bajo el amparo de unos policías, quienes

les daban de comer. Pasado ese tiempo fueron recogidos por la familia del padre, habiéndose ido a vivir con una hermana de éste.

Jobita no volvió a saber de su madre. Relata que sus tías le contaron que en una ocasión, cuando tenía aproximadamente 10 años, la madre había ido a buscarlos y ellas no le permitieron verlas; "creo que vino a buscarnos debido a la muerte de mi hermanito, a los 8 años". Cree que las tías si sabían donde residía la madre pero nunca se los dijeron. Ya casada, indagó con las tías su paradero y fué a buscarla; pero no la localizó.

A los 10 años de casada, las vecinas le informaron que su madre había venido a buscarla, pero no encontró a nadie en casa. Desde entonces no ha vuelto a saber de ella.

Con las tías su vida fue de trabajo. La tía con quien vivió tenía 14 hijos y ella y su hermana se ocupaban del trabajo. Las golpeaban mucho y nunca les permitieron ir a la escuela. Agrega que el mal trato también se extendía a sus primos, con la diferencia de que ellos si asistían a la escuela. Cuando Jobita se salió de casa, los primos pequeños dejaron de ir a la escuela, porque era ella quien los inscribía y cuidaba.

Cuenta que a pesar de la mala relación con sus tíos, pudo establecer, con los primos una relación muy fraternal, al grado de que ellos la querían, respetaban y buscaban pidiendo su opinión.

La infancia de Jobita estuvo plagada de carencias: sin escuela, sin amigos; sólo exceso de trabajo, responsabilidad y de malos tratos. Fue a los 12 años cuando se salió de la casa de su tía. Una vecina, que sabía del mal trato que recibía, la llevó con el cura del pueblo para que la colocara en algún trabajo, éste la envió como sirvienta a una casa donde vivió 15 años. Con la señora de esta casa estableció una buena relación. Hasta la fecha acude a ella en busca de apoyo. Es esta persona quien la envía al Centro de Integración Juvenil.

Estando en este trabajo tuvo su primer novio, a quien afirma haber querido mucho. Este chico se hacía acompañar siempre de un primo, con el que finalmente Jobita estableció noviazgo y mas tarde se casó.

Padre

Su marido es hijo único del primer matrimonio de la madre, habiendo quedado huérfano de padre a los tres meses de nacido.

Cuando tenía dos años, la madre da a luz una niña de padre desconocido. Más tarde, la señora se vuelve a casar naciendo un hijo de este matrimonio.

Cuando se produce este último matrimonio, tanto Leopoldo como su media hermana son enviados a vivir con unas tías, con quienes sufrirían mucho, debido a los frecuentes golpes y falta de alimentos a que eran sometidos. La tía con la que vivió más

tiempo fue muy rígida, lo golpeaba brutalmente e incluso, ya estando Leopoldo casado y con hijos, lo seguía controlando y sometiénolo a diversas exigencias. Llegó a vender animales de su propiedad y a sacarlo arrastrando de la cantina. Se inició en el alcoholismo desde los 15 años de edad, sólo estudió hasta 40. años de primaria, empezando a trabajar a los 12 años.

Jobita expresó durante la entrevista inicial que no sabe porqué se casó con Leopoldo, al cual nunca ha querido e, incluso, ya era alcohólico cuando lo conoció; agregando luego que la relación entre ellos siempre ha sido fría, distante: "creo que me casé con él por eso, por alcohólico".

Hijos:

Del matrimonio de Jobita y Leopoldo nacieron 11 hijos: de Luisa de 24 años, luego con un año menos le siguieron: Carmen, Laura, Ma. de la Luz, Araceli, Edgar, Esteban (P.I.) 15 años, nace dos años después, Jorge, 13 años, Juan, 11 años, Ricardo, 7 años y por último, una niña, Manuela, 3 años menor que Ricardo.

Reconoció que, de las mujeres, la única que ha presentado problemas es Ma. de la Luz, "ya que no se relaciona con nadie, no tiene novio, casi no sale de la casa. Tiene un caracter muy irritable. Es muy amargada y berrinchuda". Todas las hijas res-
tantes han estudiado alguna carrera corta y actualmente están casadas. Entre los hombres, Edgar el mayor, es muy alegre; le ayuda en los quehaceres de la casa. Estudia preparatoria. No

da problemas de ningún tipo. Ella siente que es el que más la gratifica.

Esteban, P.I. nació después de que Jobita sufre un aborto de 6 meses. Esta pérdida la relaciona con la situación tensa que prevalecía en el hogar, debido a que el marido golpeaba salvamente a una de las hijas, por llegar tarde.

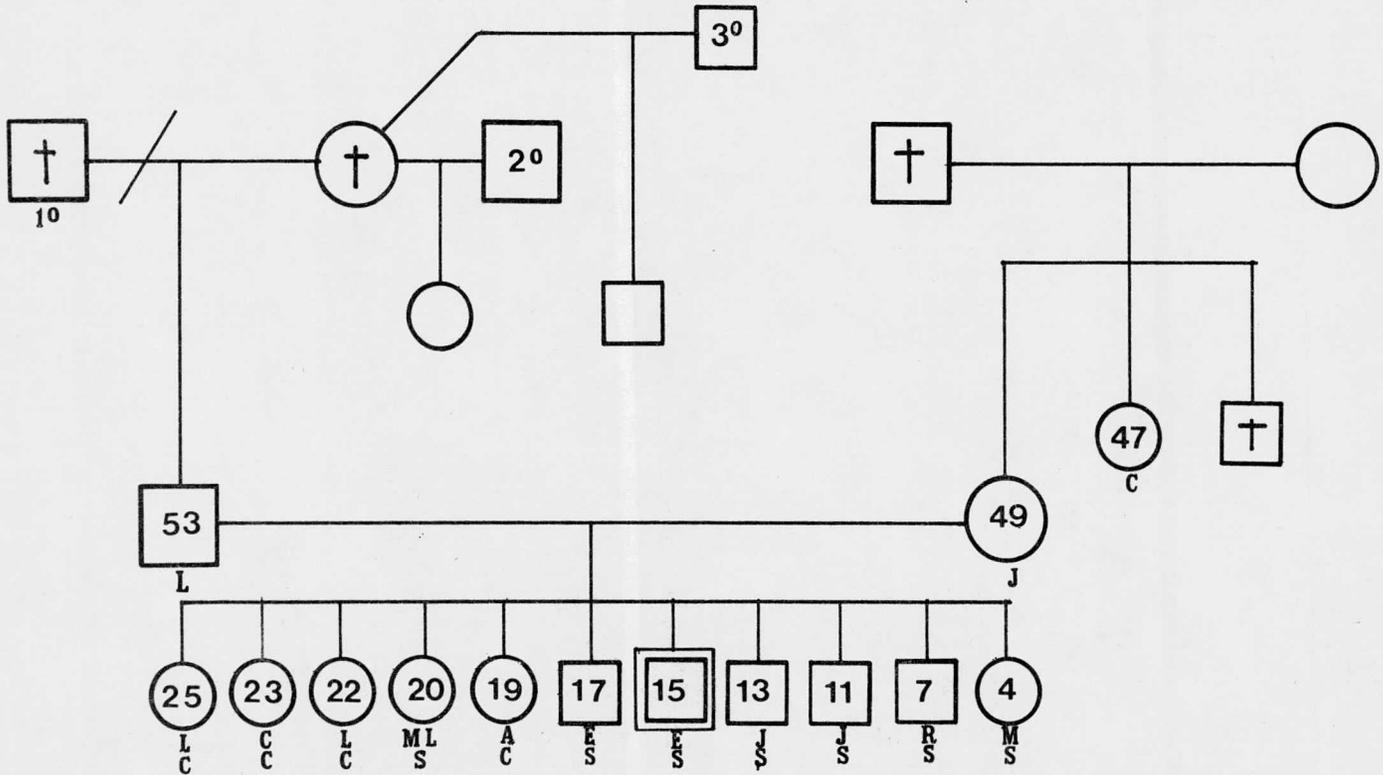
Esteban es el único de los 11 hijos nacido por cesárea. La única queja contra de él, en la escuela, obedecía a ser muy distraído, su maestra aconsejó a la madre acercarse a él, dándole más cariño. Jobita refiere que Esteban "se le olvidaba" en fechas importantes, durante la repartición de regalos, en las compras de ropa, etc. Piensa que este olvido se debía a que "nollo sintió nacer", puesto que nació por cesárea y no en forma natural.

Esteban presentó los primeros problemas de farmacodependencia a los 14 años. La madre se dá cuenta porque éste no asistía a la escuela y porque llegó a encontrarlo drogándose. Con tal motivo Jobita recurrió a su antigua patrona, quien le informó de los Centros de Integración Juvenil.

Respecto de los cuatro hijos más pequeños afirma que no existen problemas de importancia, ni en el hogar, ni en la escuela.

FAMILIOGRAMA

C A S O N O 6 J O B I T A



IV - EVOLUCION

Establecido el contacto con los Centros de Integración - Juvenil, Jobita asistió a las sesiones de Orientación a Padres de Familia, de suerte que cinco meses después, Esteban entra a terapia individual.

Desde las primeras sesiones Jobita es conciente de la enfermedad de Esteban, relacionándola con el alcoholismo del padre. Relata, muy angustiada, que cuando se dieron cuenta que Esteban era farmacodependiente, Edgar, el mayor de sus hijos varones, lo golpeó desesperadamente preguntándole el porqué de su conducta. Al principio se mantiene silencioso, logrando, finalmente, comunicar su problema, gritando que: "no agunto que mi padre - llegue borracho, maltratándonos a todos y que mi madre tenga - que trabajar tantas horas lavando ropa, sin que él haga ningún - caso de nosotros".

El impacto en Jobita es mayor por cuanto el padre estaba presente y permitió al muchacho sacar todo su coraje sin intentar golpearlo. Sin decir nada.

El trabajo con Jobita consistió en demostrar como Esteban muestra a través de su farmacodependencia lo enfermo del ambiente familiar, descubriéndole lo "útil" que le resulta trabajar tanto tiempo para no enfrentar la situación y, a la vez, seguir manejando el papel de víctima ante el esposo y los hijos.

Jobita se queja de la poca cooperación por parte de Esteban en los quehaceres del hogar, reclamando que todos tienen que ayudar a fin de poderse ir a trabajar. Su esposo no la ayuda ni económica ni moralmente.

Se le hace ver cómo Esteban es el que la suple en el rol de ama de casa, dándole de comer y atendiendo a los hermanos menores; mientras ella trabaja durante 16 horas diarias, supliendo, a su vez, la función del marido. Se le señala hasta que punto es ella quien no ha permitido al marido tomar sus responsabilidades, invalidándole en su papel de padre y orillándole a cumplir el de hombre feroz.

En otro momento relata que en una ocasión, durante el embarazo del 7o. niño, una de las hijas comienza a llegar tarde a casa y es golpeada brutalmente por el padre; Jobita dice: "yo no podía hacer nada, sentía mucho coraje y debido a esto perdí al niño". Se le hizo ver su incapacidad de manejar la agresión, para poner límites al marido, evitando el daño a sus hijos y como al soportar tal situación se autodestruye (aborta) poniendo en juego su vida.

Jobita no se explica la razón de que Esteban sea diferente a los demás, no obstante que todos han pasado por las mismas experiencias, todos han recibido el mismo trato e, incluso, han tenido que ayudar en la casa. Tampoco se explica porqué margi

naba a Esteban el día de Reyes, o en otras ocasiones, cuando el resto de los hijos, excepto él, eran beneficiados con diferentes regalos o compras.

Al relatar la infancia de Esteban, Jobita recuerda que - nació después de haber sufrido el aborto, siendo, como antes se dijo, el único que nació por cesárea. Al relatar esto, Jobita asocia que, tal vez, lo marginaba porque no lo sintió nacer. - Se le hace ver que Esteban al sentirse substituto del hijo muerto recurre a la farmacodependencia para lograr hacerse presente a ella y, al mismo tiempo, mostrar lo enfermizo del ambiente - familiar.

Respecto al trabajo realizado para establecer el tipo de relación de Jobita con su esposo, se le hace notar que el alcoholismo es una enfermedad que necesita ayuda; y de cómo, todo su coraje por el mal trato recibido, se lo cobra no atendiéndolo e ignorándolo cuando está en la casa. También se vió que aún dentro de su alcoholismo Leopoldo, nunca ha perdido el trabajo y se ha responsabilizado parcialmente de la economía del hogar. Se hace hincapié en que ella es la que lo ve más enfermo, invalidándolo totalmente.

Se revisó la forma en que los padres se relacionan agresivamente con los hijos, repitiendo el trato sufrido por ambos - durante su infancia. Transmitiendo todas sus carencias afecti

vas. Su tristeza, su soledad.

En el curso de las sesiones, conforme Jobita se dió cuenta de que el alcoholismo del esposo era una enfermedad, pudo acercarse más, atendiéndolo cuando llegaba del trabajo y permitiéndole acercarse más a la familia. Con gran asombro, Jobita relata que por primera vez en muchos años, la acompaña a las compras y paga los útiles escolares de los hijos, cosa que antes únicamente hacía ella. Así se formó conciencia de que era ella la que no permitía que la ayudaran. Cuenta también que por primera vez en 30 años de casados han viajado juntos, con otras parejas.

Otros logros de Jobita consisten en que al darse cuenta de que el abandonar la casa durante tantas horas, para evadir la situación familiar, más que por necesidad económica, disminuyó sus horas de trabajo, conviviendo más con la familia, asumiendo la responsabilidad de los hijos menores, que antes era exclusiva de Esteban y Edgar.

En cuanto a Esteban, podemos decir que desapareció totalmente su farmacodependencia, reanudó los estudios y logró establecer con su hermano mayor una muy buena relación, compartiendo y conviviendo más estrechamente con él.

De igual forma, con el resto de la familia ahora puede comunicarse, cosa que antes no sucedía. Los hermanos pequeños -

han notado el cambio diciéndole: "que antes no hablaba y ahora los aturde".

Actualmente Esteban no asiste a terapia, pero ha manifestado deseos de regresar.

Durante algún tiempo, Jobita se ausentó de la Orientación a Padres de Familia, cuando regresó contó muy emocionada que su esposo lleva cinco meses sin beber. Repetidamente muestra su agradecimiento al Centro por la ayuda recibida, se le hizo ver que esta mejoría se debe a los cambios que ella misma ha logrado introducir en el seno de la familia.

Posteriormente, después de una larga enfermedad, Leopoldo, el esposo, ha vuelto a beber, aunque no con la misma frecuencia de antes, disminuyendo la cantidad y controlando más su agresividad hacia la familia.

CASO No. 7 MONTSERRAT

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Montserrat recurrió al Centro de Integración Juvenil después que su hijo, Jorge (P.I.), sufrió una crisis muy severa, teniendo que ser internado en una Institución Psiquiátrica, - donde se recuperó considerablemente. Al salir, disminuyó su farmacodependencia, pero meses después, recayó, fué cuando buscó ayuda y es canalizada a la Orientación a Padres de Familia. Jorge no aceptó entrar a tratamiento.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de nivel socioeconómico bajo, formada por los padres y tres hijos.

Padres:

Mario, 67 años de edad, casado, estudió secundaria y tomó cursos de mecánica. Trabajó en una dependencia gubernamental, de la cual se encuentra jubilado en la actualidad.

Montserrat, 65 años de edad, casada, estudió primaria, se dedica al hogar.

Hijos:

Octavio, 44 años de edad, está casado y tiene dos hijos, es Ingeniero Mecánico.

Valeria, 35 años de edad, casada y es madre de tres hijos, estudió una carrera comercial.

Jorge (P.I.), 22 años de edad, soltero, cursó hasta 2o. de secundaria. Actualmente trabaja con su hermano Octavio.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Montserrat es una paciente de 65 años de edad, casada, de aproximadamente 1.50 de estatura, complexión delgada, tez blanca muy marchita; ojos cafés vivaces, como de niña traviesa, pelo corto canoso, aparenta mayor edad. Viste con sencillez, - usando colores oscuros. Ofrece sensación de pulcritud.

Su actitud en el seno del grupo demanda constante atención, incluso con ansiedad; inicia las sesiones, pide consejo a todos. Su discurso es verborreico, una vez iniciado, difícilmente para.

Montserrat proviene de una familia de nivel socioeconómico bajo, es la mayor de 8 hermanos, cuatro mujeres y cuatro - hombres. A su padre lo describe como hombre rígido, severo, - frío, ausente, el cual cuando llegaba, por cualquier cosa golpeaba a los hijos. Le molestaba sobremanera encontrarlos jugando; jamás les permitió ir a una fiesta ni tener amigos.

Su madre murió cuando ella tenía 13 años, habiéndose hecho cargo de sus hermanos y de la organización de la casa. La recuerda como una mujer amargada, poco afectuosa; "vivía quejándose de todo: de la indiferencia de mi padre y de lo mucho que tenía que trabajar para nosotros". Recuerda que tuvo muchos a

bortos, pero no cuantos.

Describe el ambiente familiar, en general, como tenso, -frío, desagradable.

Sobre los hermanos aporta pocos datos, no recuerda sus edades. La mayoría hicieron matrimonios similares al suyo, al respecto dice: "creo que ninguno es muy feliz que digamos".

Los recuerdos de su infancia están cargados de sufrimiento y soledad, se queja de haber llevado tantas responsabilidades desde pequeña, "y, al final, para que nadie lo agradezca".

Respecto de su historia escolar, afirma no haber sido alumna brillante; solo cursó la primaria. Su padre no permitió a ninguno de los hermanos seguir estudiando; pero "la verdad es que yo tampoco lo intenté". Sus relaciones con maestros y compañeros fueron normales, aunque nunca prolongó sus relaciones fuera de la escuela, impedida por sus quehaceres y por la actitud del padre.

Sin embargo, pese a esa rigidez, Montserrat se las ingenió para tener novios desde los trece años. "Nada formal, era algo así como jugar a que eramos grandes". A los 17 años conoció a Mario su actual marido en una tienda del barrio, "para variar, tampoco lo tomé muy en serio; no me gustaba mucho, pero estaba harta de cuidar a tanto hermano que acepté casarme".

Dice que la suegra la rehazó desde un principio, "nadie

le gustaba para su hijo, pero era tal mi aburrimiento en casa que, con todo y que la vieja no me quería, me lancé".

Padre

Mario es hijo único, fue producto de una unión libre que duró pocos meses. Al parecer, debido a este origen la madre - lo sobreprotegió. Trabajaba en el hogar tejiendo prendas de - vestir. Aún cuando Mario ya era adolescente, ella se mataba - trabajando para proporcionarle las máximas comodidades posibles. Siempre fue muy celosa respecto de sus novias.

Mario cursó secundaria y tomó cursos de mecánica, su único empleo fue en una dependencia gubernamental, de la cual se encuentra jubilado en la actualidad, a los 67 años de edad.

Montserrat considera que la relación con su esposo nunca ha sido buena, se casó para salirse de su casa y eludir las - responsabilidades que tenía, no habiendo logrado apoyo ni protección del marido, es ella quien tiene que tomar las decisiones en el hogar.

Hijos

Del matrimonio nacieron tres hijos: Octavio, Valeria y - Jorge (P.I.)

Octavio de 44 años, nunca presentó problemas, está casado y tiene dos hijos, es Ingeniero Mecánico, ocupando un buen -

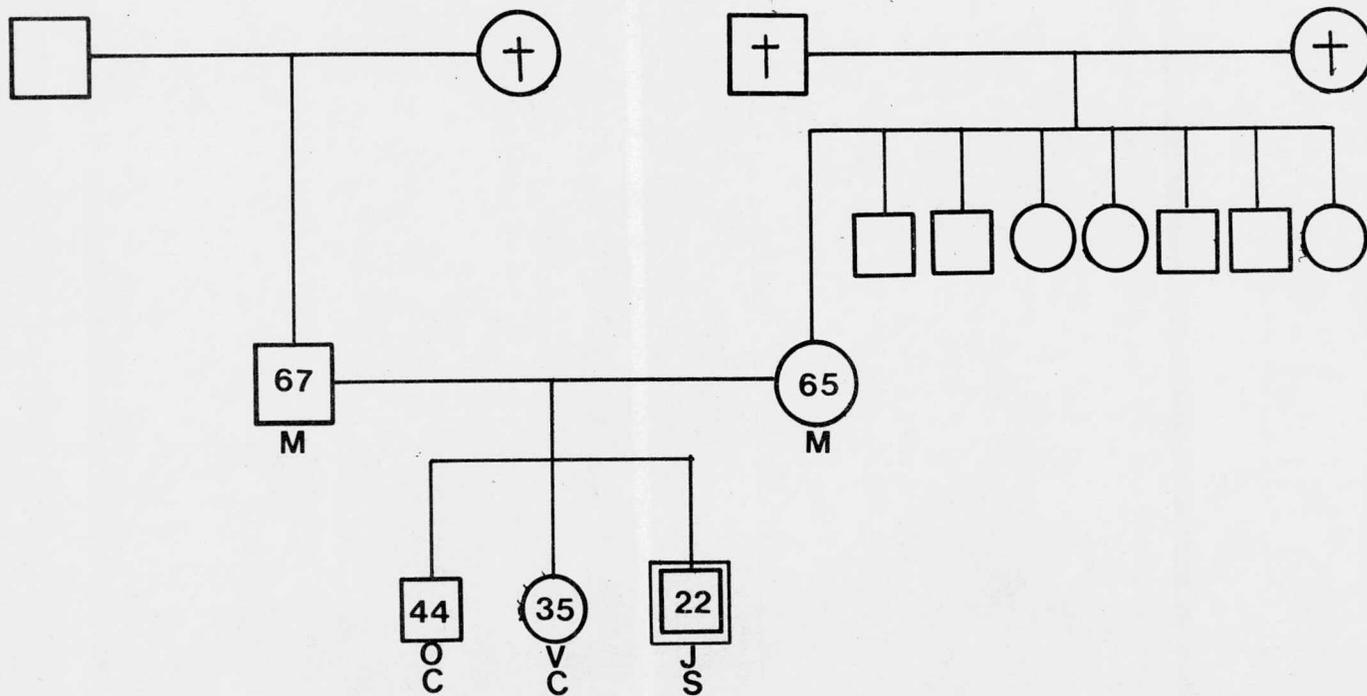
puesto en una empresa. Actualmente vive en provincia. Valeria de 35 años, tampoco presentó problemas, estudió una carrera - corta actualmente está casada y es madre de tres hijos.

Jorge (P.I.) 22 años, nació 13 años después que Valeria, siendo 22 años más joven que Octavio. Desde niño presentó problemas de aprendizaje y de conducta tanto en la escuela como - en el hogar. Su madre informa que de niño le diagnosticaron - retraso mental, pero nunca se hizo nada al respecto.

A pesar de esto cursó hasta 2o. de secundaria. Durante - su adolescencia empezó a presentar problemas de farmacodepen--dencia. Sufrió una crisis muy severa, teniendo que ser inter--nado en una institución psiquiátrica durante un mes, donde se recuperó considerablemente. Al salir, disminuyó su farmacode--pendencia, pero meses después, recayó, fue cuando la madre buscó ayuda en el Centro de Integración Juvenil, del que se enteró a través de la radio.

FAMILIOGRAMA

CASO Nº 7 MONTSERRAT



IV - EVOLUCION

Montserrat asiste a la Orientación a Padres de Familia pidiendo la orienten sobre qué debe hacer para que Jorge asista a tratamiento.

Se le explica la importancia de la asistencia voluntaria de él y que, si no acepta, ella continúe asistiendo para entender lo que le pasa, lo cual ayudaría a motivar a su hijo para - que acepte una terapia.

Montserrat considera que los problemas de Jorge empezaron a los 14 años, a raíz de una experiencia homosexual con un maestro. Relata con asombro que "no sabía que existiera gente que se dedicara a pervertir adolescentes".

Se le hace notar lo ingenuo de su actitud y lo poco protectora que resulta, que tal vez prefería la ingenuidad al ser adulto y responsabilizarse de sus hijos, debido a que se sentía cansada por haber tenido que cuidar primero a sus hermanos, luego a sus dos primeros hijos y, 22 años más tarde a Jorge, que es como un nieto. Se cuestiona qué estaría pasando con Jorge al estar buscando este tipo de relaciones; a esto contesta que el maestro abusó de él porque era retrasado mental, según el estudio psicológico que le hicieron cuando niño, ante la presencia de problemas de conducta y aprendizaje en la escuela.

En sesiones anteriores, Montserrat había hablado de que

núnca lo había considerado retrasado debido a su capacidad e iniciativa para emprender negocios que mostró desde adolescente.

Se le hace ver la incongruencia del planteamiento, su dificultad para asumir la responsabilidad en la enfermedad de -- Jorge, culpando al maestro del problema. El grupo le hace tomar conciencia de que lo vive como retrasado para sentirse menos culpable.

Se enfatizó mucho en que la culpa y la angustia le quitan la objetividad necesaria para darle a su hijo lo que necesita y que el objetivo de las pláticas no son detectar culpables -- sino mejorar la situación de Jorge y de la familia en general.

Montserrat se queja porque su esposo trata muy mal a Jorge, que es muy distante con él y, a la vez, le exige mucho. Se relaciona agresivamente, gritándole e insultándolo. Esto provoca en Montserrat mucho coraje, al sentir que el marido no -- coopera en la educación de los hijos, ni comparte las actividades familiares.

Se le hace ver que ella es quien no permite que Mario asuma su rol de padre y esposo, repitiendo la situación de su infancia, cuando su madre se quejaba de la indiferencia del marido en relación a los problemas del hogar.

Montserrat no oculta el coraje que siente por la pasividad

del marido, quien permitió a su madre obligarla a abortar aproximadamente 14 veces. Su suegra argumentaba que era mucha carga para su hijo tener una familia numerosa.

Nuevamente se le señala su pasividad al cuestionarse si realmente quería tener hijos después de tantos hermanos. Se destacó su tendencia a culpar a todo mundo de lo que le pasa: la suegra es quien no quiere que tenga hijos, el maestro es quien pervierte a Jorge. Y ella ¿por qué permitió todo esto?, ¿no será que su pasividad propicia que otros actúen como ella siente, para así no sentirse tan mala?.

Montserrat cuenta que nunca ha querido a Mario, insiste en que se casó con él para salirse de su casa; que la relación entre ellos siempre ha sido muy fría, que Mario siempre estuvo muy ligado a su madre, quien lo sobreprotegió, haciéndolo irresponsable. Se le muestra que es ella quien buscó una persona indiferente, como su padre; y como a la vez juega el papel de la madre sobreprotectora con él, al impedirle que se responsabilice.

En relación al hijo farmacodependiente se le hace ver cómo ha depositado en él toda su frustración, amargura y coraje que vivió desde su infancia, cuando queriendo ser protegida tuvo que ser protectora; y luego ya cansada y resentida, no quiere cuidar un hijo más.

En repetidas ocasiones Montserrat se ha quejado de que Jorge no hace nada. Plantea la posibilidad de ponerle diversos negocios, ya sea comprándole una fábrica de quesos, un rancho o cualquier otro tipo de comercio fuera del D.F. Para lograr, esto, tendrían que deshacerse del patrimonio familiar, o recurrir a Octavio, el hijo mayor, para que proporcione los medios económicos.

Sobre este punto, se destaca que esta aparente protección hacia Jorge podría resultar muy agresiva. Por un lado le exige se responsabilice del patrimonio de la familia y, por otro, se le obliga a tener éxito para preservar la armonía familiar. También se ve lo útil que le resulta la enfermedad de Jorge a fin de ignorar la situación entre Montserrat y Mario, y con los otros hijos.

La relación entre los hermanos es muy tensa, hay gran diferencia de edades debido a los múltiples abortos de Montserrat. Valeria se alejó totalmente de la familia considerando que Jorge era nocivo para sus hijos. El hijo mayor, siempre ha estado muy celoso debido a que Montserrat solo se comunica con él para quejarse de Jorge, o bien, para pedirle ayuda económica para resolver problemas que éste ocasiona. En una ocasión Octavio le dijo a su madre: "tengo deseos de que algún día me hables para saludarme y preguntarme como estoy".

En ello se ve la inmadurez y dependencia de Montserrat, - al involucrar a toda la familia en la toma de decisiones en re lación con Jorge, provocando con ello que los otros hijos se - alejen, creando un ambiente de rechazo y hostilidad en toda la familia.

Montserrat cuenta que en una ocasión Jorge compró una camioneta con el dinero ganado por él en un negocio. El padre le quitó las llaves argumentando que no sabía manejar, no obstante que la había traído manejando desde la provincia donde - la compró. Otro ejemplo que podría mencionarse es el siguiente: en otra ocasión Jorge emprendió un pequeño negocio de quesos, pidiéndole a la madre que se encargara de distribuirlos - entre sus amistades, mientras él los elaboraba. Montserrat, - presionada por la crítica del esposo e hijos, que le piden dejar de estar ayudando a Jorge en negocios eventuales y sin --- trascendencia, dejó de cooperar, ocasionando el cierre del pequeño negocio.

El grupo de padres le ha señalado a Montserrat el doble - mensaje que envían a Jorge, por un lado, no le permiten crecer y, por el otro, le exigen se responsabilice como adulto.

En el transcurso de la orientación, se pudo observar lo siguiente: en cuanto a la relación de la pareja, en general - no ha habido cambios. Se considera que en gran parte se debe a la coraza caracterológica producto de la avanzada edad de -

ambos, especialmente cuando se trata de una pareja llena de -
resentimientos y coraje.

Sin embargo, en cuanto a la relación de Montserrat con sus hijos pueden apreciarse cambios notables, como el que tanto - ella como éstos acepten la farmacodependencia de Jorge como una enfermedad. Ella pudo entender que Jorge no era un retrasado mental y que su dificultad para asumir responsabilidades obedece a la falta de desarrollo emocional. Convenció al marido de que cualquier negocio que emprenda será en función de sus necesidades y bajo su responsabilidad, no las del hijo.

También Montserrat logró relacionarse con Octavio sin que estuviera de por medio la enfermedad de Jorge. Cuenta que pudo llamarlo para saludarlo y, además, le escribió para avisarle - que pasaría unas vacaciones en su casa con su familia. Esto -- permitió a Octavio no sentirse tan celoso de Jorge y entender que está enfermo, invitándolo a su casa, donde le propuso que - trabaje con él en la misma empresa. Le ofreció un puesto en el que Jorge pudo desarrollarse y responsabilizarse, contando siempre con el apoyo de Octavio.

A raíz de estos cambios, toda la familia se mudó a vivir a la misma provincia. Montserrat asiste a la Orientación a Padres cada vez que viene a México, revisando la situación familiar.

La relación con Valeria es menos tensa, ya que permite a

Montserrat hospedarse en su casa cuando viene, y acepta parcialmente que la farmacodependencia de su hermano es una enfermedad.

El padre nunca ha podido aceptar que Jorge es un enfermo, por consiguiente la relación entre ellos siguió siendo muy agresiva. Siempre se mostró renuente al beneficio de la asistencia de Montserrat a la Orientación a Padres de Familia.

En cuanto a la farmacodependencia de Jorge se tornó más esporádica, se sintió motivado para estudiar nuevas técnicas de fabricación de quesos y establecer un negocio en la provincia. En esa ocasión tanto Montserrat como Octavio le hicieron ver los riesgos y la responsabilidad que implicaba comprometerse en dicho negocio, ofreciéndole un trabajo que le permitiera reunir el dinero que se requería para establecerse por su cuenta. Jorge aceptó trabajar con Octavio, mostrando responsabilidad e interés. En esta época desapareció totalmente su farmacodependencia.

CASO No. 8 AURORA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las tías de Laura (P.I.) son las primeras en acudir al Centro de Integración Juvenil, en busca de ayuda cuando se enteraron que ésta, tiene problemas de farmacodependencia. En Trabajo Social se les indica que es importante que la madre asista.

Aurora, madre de Laura, llega a la Institución y es canalizada a la Orientación a Padres de Familia, y Laura a terapia individual.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de nivel socioeconómico medio, -- formada por el padre, la madre y dos hijos.

Padres:

José, 42 años de edad, casado, estudió Arquitectura y trabaja en una dependencia oficial.

Aurora, 40 años de edad, estudió para maestra normalista y trabaja en el Magisterio.

Hijos:

Laura (P.I.), 14 años de edad, soltera, cursa 3o. de secundaria.

José, 11 años, cursa el 5o. año de primaria.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Aurora es una mujer de 40 años de edad, de aproximadamente 1.55 de estatura, complexión gruesa; tez morena, pañosa, -- pelo negro y ojos cafés. Llama la atención su tono de voz: apenas se escucha, debido a un grave problema de afonía, surgido a raíz de una intervención quirúrgica, en la que al entubar la la lastimaron. Aparece como una persona pasiva, muy deprimida; lo cual es acentuado por su desaliño. Es poco femenina.

Inicialmente asistía con regularidad a las sesiones, pero luego espació sus asistencias. Su actitud es de silencio, de poca cooperación; si bien es receptiva.

Aurora proviene de una familia de nivel socioeconómico bajo. Es la segunda de una familia de 6 hijos, de los cuales viven cuatro, siendo ella la única mujer. Murieron dos hermanos, un gemelo del menor, al momento de nacer y una hermana, a los 4 años, de infección intestinal. Su padre es zapatero remendón. Informa que mantenía con él buena relación, siendo la única a quien le permitió estudiar.

Su padre procreó, en primeras nupcias, tres hijos que -- llevó a su segundo matrimonio, un año después de realizado. Su madre enfrentó graves problemas con los hijastros: frecuentemente se lamentaba diciendo que sólo el primer año de casada --

había sido feliz.

Aurora describe a su madre como una mujer amargada y fría; recuerda que sólo se le acercaba para quejarse. Siente mucha rabia hacia su pasividad, su papel de víctima y su poca afectuosidad.

En cuanto a sus hermanos, recuerda que su padre los golpeaba mucho, exigiéndoles en demasía. No los dejó estudiar.

Arturo, el mayor, tiene 41 años de edad. Trabaja como empleado federal; está casado y tiene 4 hijos. Le sigue Aurora, de 40 años.

El tercero, Mario, de 38 años, únicamente estudió primaria. Trabaja de obrero; está casado y tiene 4 hijos. Elena, murió a los 4 años.

Después nacieron gemelos. Sólo vive Lorenzo de 37 años; trabaja como zapatero, está casado y tiene 7 hijos. Ha sido el más castigado por el padre, tiene problemas de alcoholismo, habiendo sido internado varias ocasiones en instituciones psiquiátricas.

La relación entre hermanos no era afectuosa, pero tampoco peleaban. Atribuye su falta de relación al hecho de que se vino desde muy pequeña al D. F. Con sus hermanastros las relaciones se dieron siempre conflictivamente; al respecto, explica: "seguramente porque mi madre nunca los quiso".

Sobre su primera infancia sólo recuerda su caracter independiente; sobre ella recaía la responsabilidad de la casa, da do que su madre "no funcionaba para nada".

Su caracter independiente le hizo exigir y lograr que sus padres le permitieran venir con su media hermana, que radicaba en el D. F., luego terminados sus estudios de primaria; aproximadamente a los 12 años.

Asegura que en primaria fue una alumna excelente, se relacionaba con todo el mundo y, lo único en que no participaba, - era en los festivales "porque no me gustaba bailar", y agrega: "quizás porque una vez mi padre golpeó a mi media hermana cuando la vió bailar".

Otro recuerdo de su vida en el pueblo, es su participación en el coro de la iglesia, sobre esto se expresa con mucha satisfacción.

Su menarca se presentó a los 14 años, sin ninguna información previa de su madre. El hecho la asustó mucho, también recuerda la vergüenza que le ocasionaba el crecimiento de sus -- senos: "me encorbaba mucho para que no se me notara".

A los 18 años le extirparon un pulmón por una infección - de tuberculosis, hecho que limitó sus actividades físicas, de trabajo, de recreo, etc. Cuando investigaron el origen del padecimiento, el médico encontró que su media hermana también pa

decía de los mismo: "no se sabe quien inició el contagio. Pienso que la tuberculosis se me agudizó por problemas: mi madre me escribía para contarme puras quejas; además, yo no tenía dinero, porque pasaban meses y no me mandaban, todo esto me mantenía muy tensa".

Fue hasta tres años después de operada cuando se enteró que le habían extraído el pulmón; esto la sumió en un estado depresivo. La madre se enteró cinco años después. Al parecer, la operación fue exitosa ya que no se han presentado consecuencias posteriores.

En cuanto a su elección vocacional, afirma que siempre pensó en ser maestra y lo logró. Desde que se recibió trabaja en el magisterio. Debido a su afonía su trabajo se ha limitado a un cargo administrativo.

En relación a sus noviazgos, recuerda haber tenido muchos pretendientes; sin embargo no establecía relaciones formales porque le tenía mucho miedo a su padre. Ya radicada en el D.F., durante un viaje conoció a su marido. Lo volvió a ver dos años después, él la buscó en la escuela, enterándole una amiga que Aurora está internada en el hospital, la visita y así se establece el noviazgo, después de un año se casan.

Padre

José es el mayor de una familia de seis hermanos. Tiene

42 años, es arquitecto y trabaja en una dependencia oficial. - Le sigue otro hombre que también está casado y, luego, cuatro hermanas solteras. Estas últimas han tenido mucha influencia sobre la hija mayor de Aurora.

Aurora considera la relación entre ella y su marido como buena y que, aunque poco comunicativo con sus hijos, participa y convive mucho con ellos.

Hijos

De su matrimonio nacieron dos hijos: Laura y José. Considera que fueron niños planeados y deseados. De José dice: "es un niño normal y sin problemas".

Laura fue la primera nieta y sobrina en la familia paterna, atrayendo toda la atención de los abuelos y tías. Estas últimas están solteras las cuatro y sus edades fluctúan entre 35 y 42 años. Todas son profesionistas y viven juntas.

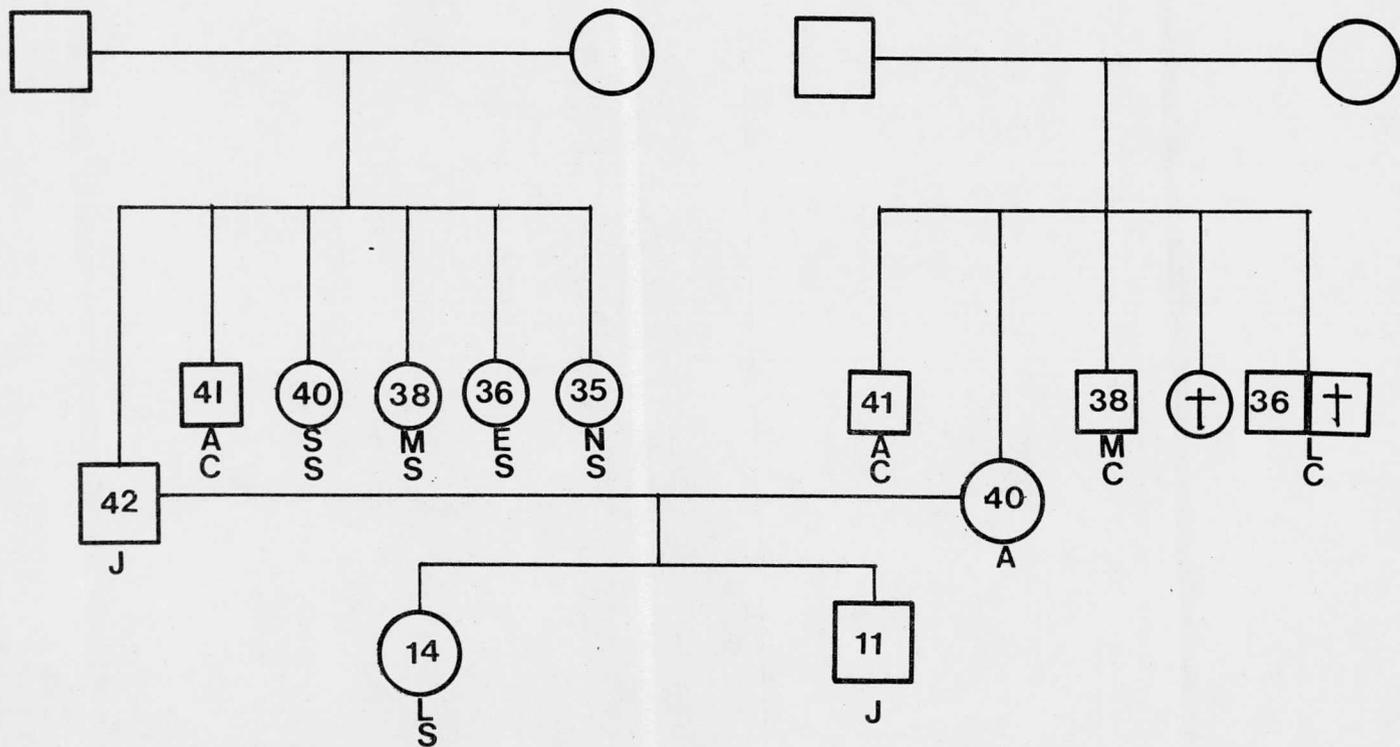
A los 9 meses de edad, Laura sufrió una caída, golpeándose en el craneo, sin haber presentado problemas posteriores. A raíz del accidente, la abuela paterna se llevaba a Laura todos los fines de semana, hasta cumplir siete años. En este tiempo le amputaron una pierna a la abuela. De los 7 a los 11 años vivió todo el tiempo con los padres; posteriormente, las tías volvían a buscarla para llevarla a pasear, de compras, etc. -- Otra vez la niña repartía su tiempo entre la casa de las tías

y las de sus padres.

La historia de Laura, en general, transcurrió sin tropiezos hasta tercero de secundaria, fue entonces cuando se dieron cuenta que se drogaba con pastillas. La dirección de la escuela la mandó llamar a las tías informándoles de constantes faltas de asistencia de Laura. Al enterarse del problema, recurrieron al Centro de Integración Juvenil antes de informar a la madre. Una vez con toda la información le comunican a Aurora el problema, y ella empieza a asistir al Centro. Cuando les reclama el qué no le hubieran enterado antes, las tías arguyen que esto le iba a afectar todavía más la afonía total que padecía entonces. Laura entró a terapia individual y Amparo, a la Orientación a Padres de Familia.

FAMILIOGRAMA

CASO Nº8 AURORA



IV - EVOLUCION

Aurora acepta con relativa facilidad que la drogadicción de Laura es una enfermedad. Se cuestionaba frecuentemente el porqué "si le había dado todo, Laura estaba tan enferma".

Le costó mucho trabajo aceptar que ella había abandonado a su hija durante siete años, al dejarla los fines de semana - en casa de los abuelos. Se le hizo notar que tal vez éste rechazo obedecía a que ella había sido hija no aceptada, criada por una madre fría y distante.

No obstante esta observación, sigue proyectando y culpando a las tías del problema de Laura; argumenta que ejercían una - mala influencia sobre ella, a la que seducían con regalos, inculcándole que sus padres no la querían. Se siguió trabajando la proyección, sobre lo culpable que se sentiría para hacer re caer todo el daño hacia afuera.

Finalmente empezó a reconocer su responsabilidad en el pa decimiento de su hija; aunque con frecuencia afirma: "lo hacía para mantener una buena relación con la familia de mi esposo". Se le hace ver que, tal vez, esto obedecía a un intento de unir lo que su madre siempre desunió; su relación con los hermanastros; pero que era posible realizar esa unión sin restar su -- protección a Laura.

Al principio, argumentaba que la niña siempre estuvo en ➤

un ambiente de protección y cariño; con posterioridad, informa, que la relación entre sus cuñadas es enfermiza: se acarician - mucho y se hablan con mimos, presiente que son homosexuales.

Se le hace ver que así como su madre nunca se enteró de - su enfermedad, ella tampoco se entera de la de su hija, ni del ambiente que la rodea.

Otro de los puntos ampliamente trabajados es su afonía, - se le hace notar que es a raíz de su operación cuando Laura em pieza a drogarse, que tal vez la rabia acumulada hacia Aurora, por su abandono, le provocaba culpa al sentir que con su rabia había enfermado a su madre; y que, ante los inminentes riesgos que implicaba una operación, esa culpa se acrecentaba intentando autodestruirse con la droga.

Después de algunas sesiones, cobró conciencia de que sus períodos agudos de afonía correspondían a estados de tensión. Disminuye su afonía y se reincorpora al trabajo después de un año de incapacidad.

La relación con su hija ha mejorado, existe mayor comuni- cación. Recientemente Aurora sufrió nueva operación, esta vez de quistes mamarios. Le explicó a su hija en que consistía la intervención y los riesgos que implicaba, pudo darse cuenta que el montante de angustia de Laura bajó con la explicación.

En la medida que ella se acerca a su hija, logra que el -

otro hijo acepte el problema de Laura. Mejora su actitud devaluatoria ante la familia del marido, a la que sentía superior por su mayor nivel socioeconómico. Ha logrado protestar ante la actitud de las cuñadas, sintiéndose apoyada por su esposo, todo ello con el afán de la pareja por recuperar a su -- hija.

Aunque el marido nunca ha asistido a la Orientación a Padres de Familia y Aurora lo incluye muy poco, cuando se le -- propuso una terapia familiar la aceptó, asistiendo desde hace cuatro meses, una vez por semana.

A pesar del acercamiento de Laura hacia sus padres, resintió el hecho de que sus tías adoptaron legalmente a la hija de una sirvienta, de cuatro años de edad, a la que prodigan toda clase de atenciones y mimos.

Laura reincide en su actitud demandante para con las tías, mostrándose muy celosa de la niña y sacando el coraje con sus padres. Esto, ha causado mucha confusión en Laura, sintiéndose aún muy dividida, al tiempo que se ve como lazo de unión -- entre las dos familias. Siente mucho temor de perder a cualquiera de las partes. Ante esta situación, la actitud de Aurora es muy paciente, entendiendo la lucha interna de Laura. -- Ahora, su actitud ya no es pasiva, trata que su hija sienta el apoyo y comprensión de sus padres, respecto de la situación --

que enfrenta, evitándole cualquier sentimiento de abandono de parte de ellos.

En cuanto a la farmacodependencia la madre de Laura asegura que desapareció del todo.

CASO No. 9 PILAR

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Pilar relata que desde hace tiempo tanto ella como su - hijo Gabito, Paciente Identificado, han asistido a instituciones psiquiátricas debido a problemas familiares.

Cuando se entera de la farmacodependencia de Gabito reeu - rre a la institución que ella frecuentaba y de ahí la remiten al Centro de Integración Juvenil Sur.

Al entrevistarla en Trabajo Social dice que Gabito se nie - ga a asistir a tratamiento. Se invita a Pilar a la Orienta - ción a Padres de Familia indicándole que tal vez más adelante Gabito acepte asistir.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de clase media baja, formada por los padres y tres hijos:

Padres:

Gabito, 44 años, casado, estudió primaria. Trabaja como emplea - do federal y atiende un negocio propio.

Pilar, 42 años, casada, estudió hasta 5o. de primaria. Se de - dica al hogar y trabaja parcialmente en el negocio del marido.

Hijos:

Gabito (P.I.), de 19 años, soltero, estudia vocacional. Trabaja

eventualmente.

Pilar, 18 años de edad, soltera, estudia preparatoria.

Julia, 17 años, soltera, estudia en el C.C.H.

III - DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

Pilar es una paciente de 42 años, casada, de aproximadamente 1.55 de estatura, complexión delgada; tez blanca, ojos verdes; con expresión desconfiada. Muy alerta. Su pelo es rubio, peinado al natural. Usa ropas de mediana calidad. En general su arreglo es sencillo. Cuando llegó a las charlas de Orientación aparecía desarreglada, sucia, con los zapatos rotos. Actualmente la impresión es de una persona limpia e, incluso, pulcra.

Su conducta, dentro del grupo, demanda permanente atención, lucha por obtener un lugar cercano a la coordinadora, se muestra celosa cuando dirige su atención a otra persona un mayor número de veces. Es muy oportuna al hacer interpretaciones respecto de los demás miembros del grupo, aunque siempre cargadas de mordacidad, de ironía; por lo que en general el grupo la siente agresiva.

Pilar proviene de una familia de bajo nivel socio económico. Es huérfana de padre desde los 3 años de edad, la imagen paterna que le transmitieron fue la de un hombre muy agresivo,

que golpeaba y aún quemaba las manos de su esposa.

A su madre la describe como una persona humilde, analfabeta, dependiente de los hijos. Sometida. La vivió como una sombra, nunca le dió afecto. La madre siempre le inculcó que el hombre era malo, agresivo, destructivo.

En la relación con sus hermanos privó siempre la violencia, el pleito constante; al respecto dice: "todos tienen muy mal carácter". Cuenta que una de sus hermanas trató de asesinar a su propio hijo.

Pilar es la menor de una familia de siete hermanos.

Leonor, la mayor, es casada, tiene 11 hijos. Vive en provincia.

Le sigue Martha, se casa a los 45 años, tiene dos hijos y es muy amorosa con ellos. Cuando muere el padre de Pilar, se hace cargo de la familia, trabajando en una tienda de su propiedad.

Viola, casada, 8 hijos, "es un dulce".

Venancio, casado, 5 hijos, escolaridad primaria. Es muy agresivo.

Ruperta, casada, 2 hijos. Es muy agresiva con los hijos, en una ocasión trató de asesinar a uno de ellos.

Leticia, casada, tiene un niño. Su matrimonio es muy problemático.

La paciente no pudo precisar edades de sus hermanos. Relata que se murieron cinco hermanos: 3 abortos y dos ya grandes pero no le es posible indicar en que momento sucedieron - estos descesos.

Dice que en su infancia fue una niña muy sola, triste y - abandonada. Era tal su soledad y abandono, que a los 6 años - fumaba y bebía alcohol, quedándose tirada en los plantíos. Se describe a sí misma como una niña "muy consentida" y berrinchu da a quien nadie quería en el pueblo por agresiva.

En general de su infancia solo perduran recuerdos agresivos. Dice haber presenciado como dos hombres reñían a puñaladas.

Recuerda la muerte de una conocida a quien había visitado recientemente y que horas después fue asesinada por el novio, un día antes de la boda.

A los 8 años escribía recados que llevaba a su mamá, diciéndole que un señor se los enviaba porque se quería casar con ella. Pero una vez se quedó dormida alcoholizada y le descubrieron los recados en una cajita.

Respecto de su historia escolar, señala que marchó muy -- bien hasta el 3er. año de primaria. En 4o. año empezó a tener dificultades con la maestra, quien la hostilizaba por los problemas que tuvo con una hermana de Pilar. Ante esta actitud,

dice: "le hice la vida de cuadritos a la maestra". Interrumpió la escuela por conflictos con otros maestros. Ya entonces se sentía agredida por todo el pueblo.

En cuanto a sus relaciones con chicos dice: "tuve noviecitos desde temprana edad, con el afán de demostrar a las niñas del pueblo que yo tenía un amigo". Estas relaciones las perdía por su mal carácter.

A los 16 años conoce a un chico de quien dice fue el amor de su vida y con el que duró cuatro años de novia. Finalmente, cuando estaban por casarse, ya con el vestido de novia, vió al novio con otra chica y se vino a México sin aclarar nada.

A los 21 años conoce a su actual marido, dice sobre su no viazgo: "fue horrible, peleábamos mucho, incluso, me llegó a golpear por necia". Piensa que se casó "por salir de la casa y dejar de pelear con los hermanos...y por estar embarazada".

Padre

Actualmente. Gabito, su marido, tiene 44 años de edad, cursó hasta 6o. de primaria y trabaja como empleado federal. Tiene además un negocio propio.

Gabito es el 5o. hijo de una familia de seis, compuesta de tres hombres y tres mujeres, de los cuales sólo el hombre mayor y Gabito están casados.

La madre de Gabito es una persona demasiado pasiva, some-

tida, quejumbrosa; pero que da afecto. Se dedica al hogar. - El padre quedó huérfano desde muy chico. Es alcohólico; muy enérgico y agresivo con los hijos; golpea a la madre. Actualmente está jubilado por el gobierno federal.

Pilar relata que se casó con Gabito por decepción del novio con quien duró cuatro años, al que quería mucho y hasta la fecha idealiza. Cuando se casaron se fueron a vivir a un departamento en la misma casa de los suegros, con quienes tienen muchas dificultades por el carácter de ella y porque los padres de Gabito intervienen mucho en sus asuntos.

La relación de Pilar y Gabito siempre ha sido muy distante, debido a que nunca se han querido. Las relaciones sexuales las han vivido como algo muy sucio.

Pilar considera que el problema principal en su matrimonio es el alcoholismo, la infidelidad y la irresponsabilidad de su marido; así como su agresividad. A los tres años de casados, el marido le pidió el divorcio para irse a vivir con otra mujer. Pilar, aunque considera que siempre ha tenido -- malas relaciones con los suegros, considera que en esa situación recibió gran apoyo de ellos, logrando que el marido regresara.

Esta situación de abandono por parte de Gabito se ha repetido en varias ocasiones, provocando crisis depresivas en Pi-

lar, teniendo que ser hospitalizada. En una de estas crisis -- perdió totalmente la conciencia durante nueve meses. Pilar -- pone mucho énfasis en que pierde el control muy fácilmente, se torna muy irritable por cualquier motivo y agrede con mucha -- violencia a todos los miembros de su familia.

Hijos

Del matrimonio de Pilar y Gabito nacieron tres hijos: Gabito (P.I.), Pilar y Julia. Después de ésta última, Pilar se ha controlado medicamente.

Gabito, 20 años, nació por cesárea. Pilar no pudo atender lo debido a que padeció fiebre puerperal. La suegra le critica que no atiende al niño porque no lo quiere, "tanto me dijo, que creo que ella me convenció de que no lo quería". Pilar -- dejó a Gabito con los abuelos paternos los primeros cuatro años de su vida, lo recogió cuando su marido le pidió el divorcio, a la vez que sus suegros le dicen que no quieren cargar más -- con una responsabilidad que no les corresponde.

Gabito nunca presentó problemas escolares. En 3o. de secundaria abandonó la escuela y se fue de la casa por un mes. Esto sucedió durante una de las crisis de Pilar, quien se angustió muchísimo por la huida del hijo. Cuando regresó, lo -- llevó al Psiquiátrico Infantil y, simultáneamente, ella empezó su tratamiento en el Hospital Fray Bernardino Alvarez.

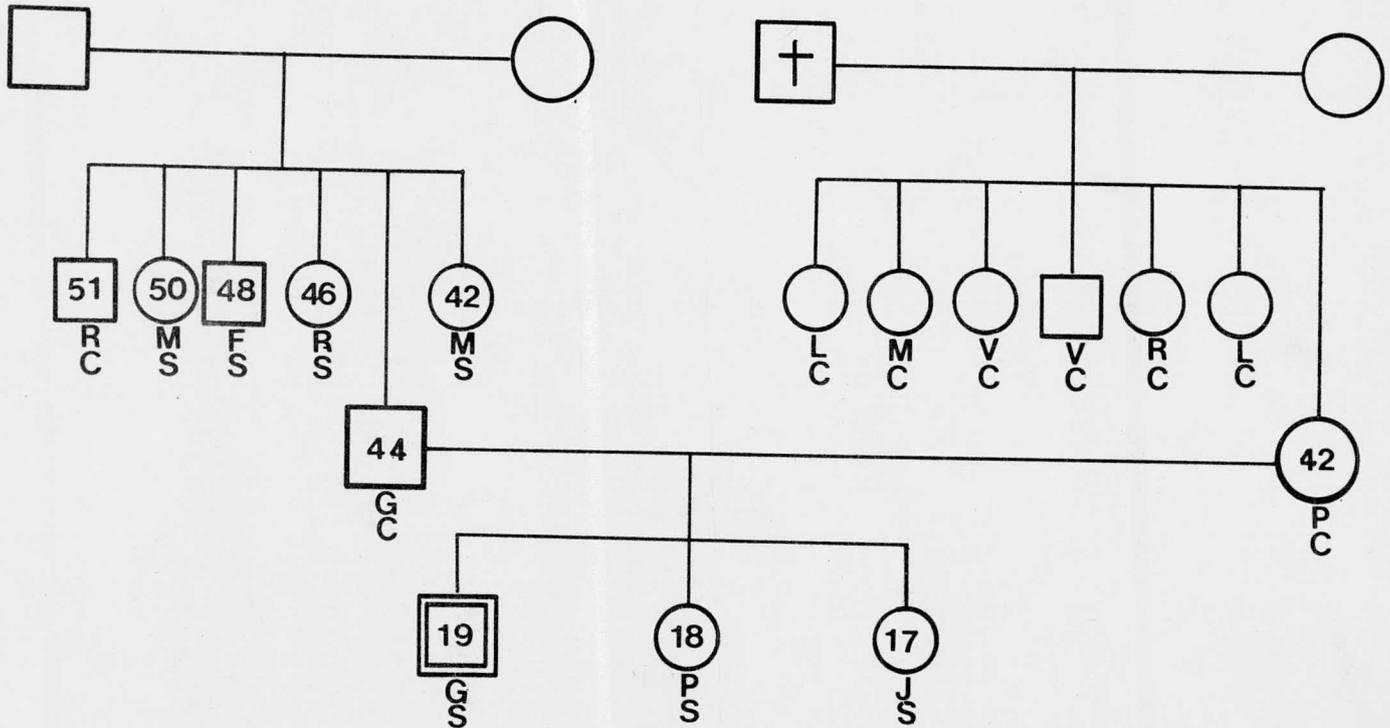
Al poco tiempo descubrió que Gabito fumaba marihuana, enojándose muchísimo, se lo comentó a su esposo y éste lloró como un niño. El coraje y rechazo de Pilar hacia Gabito alcanza tal punto que instigó al marido hasta que logró que éste lo golpeara brutalmente. Cuando esto sucede recurrieron a una institución psiquiátrica, de donde los enviaron al Centro de Integración Juvenil Sur.

Pilar, 19 años, nace igualmente por cesárea. Permaneció unos días en incubadora por falta de oxígeno. Cuando tenía un año la dejaron con los abuelos paternos, con quienes vivió aproximadamente un año y medio. Pilar la describe como muy parecida a ella en el carácter: es retraída, sin amigos. Nunca presentó problemas de ningún tipo, ni en la escuela ni en el hogar.

Julia nace al año tres meses después de Pilar, siendo también prematura. En su niñez, y debido a un problema congénito de cadera, permaneció enyesada aproximadamente un año. Desde la primaria ha tenido problemas. Una maestra le dijo que presentaba retraso mental, lo que nunca se confirmó, aunque tampoco se hizo nada al respecto. Actualmente sigue teniendo problemas. En cuatro ocasiones ha presentado examen de admisión para ingresar a la preparatoria habiendo sido rechazada en todos.

FAMILIOGRAMA

CASO Nº9 PILAR



IV - EVOLUCION

Pilar llegó al Centro debido a la farmacodependencia de Gabito, expresando además "que le preocupaba que estuviera -- siempre en la cocina con ella, pegado a sus faldas y picando cebolla" lo que le hacía pensar en una posible homosexualidad.

En el transcurso de la Orientación, después de trabajar la ansiedad por la farmacodependencia de Gabito, se empezó a ver la relación de la pareja. Pilar señala que desde antes de casarse ya existían conflictos con su marido: peleaban con frecuencia, discutían por todo, al grado de que, en una ocasión, ante una necesidad de ella, el marido la golpeó. Piensa que este golpe la frenó un poco. Al parecer lo único que la motivó a casarse fue el haber quedado embarazada. Nunca disfrutó las relaciones sexuales, las describe "con asco, como si tuviera un animal encima". Estas relaciones terminaban siempre en pleito.

Pilar consideraba que la dificultad de relación entre -- ellos, derivaba del infantilismo del marido y de la dependencia de éste hacia la madre. Relata que su marido, al salir de su trabajo, llegaba siempre a saludar a su mamá y comía con -- ella. Esto le daba mucho coraje ya que se quedaba con la comida hecha, teniendo siempre la sensación de ser relegada.

Se le hizo ver que probablemente el hecho de que el mari-

do llegara primero a la casa de la madre, podría deberse no -- solo a su infantilismo, sino a que en su casa le esperaban plei-
tos y gritos, repitiéndose el ambiente de violencia que vivió
en su casa, cuando su padre, se enojaba, mataba animales y que
maba manos.

Ante las acusaciones de que su marido era un borracho, mu-
jeriego, irresponsable, inútil, se exploró qué había en ella -
que le hizo unirse a una persona de estas características. "A-
flora el mensaje de la madre, quien siempre le decía que los -
hombres eran malos, agresivos, destructivos, en los que no se
podía confiar". Se le señala que tal vez por ésto ella se --
unió a un hombre infantil, irresponsable, etc., corroborando -
el mensaje de la madre "realmente no se puede confiar en los -
hombres", lo cual encubre su incapacidad de relación y su raa-
bia hacia la figura masculina.

Otro de los puntos ampliamente trabajados fue el "someti-
miento" de Pilar, cuando el marido le pide ayuda para estable-
cer un negocio y mejorar así la situación económica. Relata -
que cuando se enteró que tendría que atender el negocio, entró
en una crisis depresiva y a pesar de su coraje aceptó "incon-
dicionalmente" trabajar tiempo completo. Se le señala lo útil
de su sometimiento para poder, por un lado, abandonar a los -
hijos y, por otro quejarse del mucho trabajo que tiene, no --
permitiéndose nada para sí misma, tomando así una actitud pa-

sivo-agresiva.

En cuanto a la relación con sus hijos, se le hizo ver el rechazo y abandono en que habían vivido; se le enfatiza lo destructivo de su relación con Gabito, al cual golpeaba brutalmente. Se le aclara lo difícil que es para una niña tan carenciada que a los 6 años fuma y bebe alcohol para abatir la soledad, el tener que ser madre, cuidar niños; cuando todavía necesita que la cuiden a ella. Y llega a la maternidad en un ambiente de rechazo, en el que ningún miembro de la familia acepta su matrimonio.

La rabia que esto produce y que unida al patrón familiar de descarga de agresión, va a hacer de ella una mujer violenta, rabiosa con los hijos, fundamentalmente con Gabito.

Pilar expresa en una sesión: "que nunca se había dado cuenta de esto, ni de que el mal trato para los hijos les había sido tan nocivo". Siendo una mujer tan impulsiva deja de golpear a Gabito.

Para ilustrar el tipo de relación con su hijo, el temor y rechazo que éste le tenía, cuenta que en una ocasión en que -- había sufrido una crisis depresiva (que la mantuvo 9 meses en cama en estado de apatía e indiferencia), la noticia de que su madre había enfermado, la hizo levantarse y acudir al pueblo -- donde radicaba su familia, ausentándose por un tiempo. Gabito

ante la noticia del regreso de su madre, empacó sus cosas yéndose de la casa, hasta que lo buscan y regresa.

Se revisó también la angustia con que Pilar vive la sexualidad de sus hijos. A partir de que su hija mayor formalizó su noviazgo, empezaron los conflictos. Al novio le dice "mu-chachito" a pesar de tener 21 años y de estar cursando el 9o. semestre de Ingeniería. Controla constantemente entradas y salidas, sin permitirle quedarse a solas con el novio. No le da llaves de la casa. Critica el trato del novio hacia la hija. En una ocasión, en que ve que la jalonea, interviene y lo corre. La hija le dice que no se meta en sus asuntos, que esto no es sino una repetición de la forma en que su padre la trataba a ella.

Se le mostró que tal vez había temor de que la hija se embarazara y viviera una sexualidad tan poco grata como la vivida por ella, seguida de la envidia que le despertaba el que su hija si tuviera una pareja con quien disfrutar.

Se le aclara que sus temores le hacen distorsionar la realidad, considera amenazante que la hija mayor tenga novio, y no se da cuenta que la hija menor, quien sí tiene llave y llega a la casa a las 4 A.M., con aliento alcohólico, pudiera estar más desprotegida. Con esta chica no entra en conflicto porque no tiene novio y porque habla de Dios y pertenece a un grupo -

religioso. El hecho de que beba, y diariamente llegue tarde, no tiene ninguna importancia, lo amenazante para ella es la pareja formal.

En el transcurso de la Orientación, se pudieron observar los siguientes cambios: En cuanto a la relación de la pareja, podemos decir que es menos agresiva; en general pueden hablar más sin perder el control ninguno de los dos. El marido está más en casa y comparten en mayor grado las decisiones en relación con los hijos. Pilar ha permitido el acercamiento entre los hijos y el padre (anteriormente le daba mucho coraje verlos platicar y convivir), ahora cuando esto sucede, lo disfruta.

Con los hijos se han operado cambios notables, en especial en la relación con Gabito. Cuando recién ingresó Pilar a la Orientación a Padres de Familia, dejó ver que la sola presencia de Gabito le repugnaba y sentía un gran rechazo hacia él. Conforme pudo entender que Gabito era el depositario de todo su coraje hacia el hombre: padre que la abandona, marido que se va con otras, la imagen del hombre que le transmite la madre, se pudo acercar a él, permite el contacto físico, lo deja de golpear y empieza a sentir que lo quiere. En una sesión, con gran alegría, expresa que Gabito la llama mamita y le ha dejado de tener miedo, le pide le cocine sus antojos; disfrutando

ambos de esta convivencia.

En relación a las hijas, Pilar ha llegado a ser más accesible, aceptando el noviazgo de Pilar sin tanto miedo, permitiendo que la relación entre ellas sea más cálida. Cuando el ambiente familiar dejó de ser tan tenso y hostil, Julia pudo aprobar el exámen de admisión, ingresando a la preparatoria.

En cuanto al Paciente Identificado hemos podido constatar que su síntoma ha disminuido. Reinició estudios de preparatoria, trabaja en el negocio de los padres y eventualmente se busca pequeños trabajos. Está motivado para arreglarse, salir con chicas, fiestas, etc.

Respecto a Pilar, consideramos que es una de las pacientes más constantes y cuya participación ayuda a movilizar al grupo. En ella se han notado grandes cambios: Su arreglo personal, que en un principio era muy sucio y descuidado, se tornó limpio, femenino, moderno. Una disminución notable de su agresividad e impulsividad, ya no estalla violentamente por el mínimo detalle. No ha vuelto a presentar crisis depresivas y dejó de tomar fármacos (tomaba de 15 a 20 pastillas diarias).

Pilar pudo marcar límites en relación a su estancia en el negocio trabajando únicamente medio turno, haciendo que el marido se hiciera cargo durante el tiempo que ella no estaba. Aceptó ayuda tanto en el negocio como en su casa, permitiéndose

iniciar otro tipo de actividades, como ir al cine con los hijos, salir con amigas, etc.

Consideramos que, en un principio, el grupo de Orientación a Padres de Familia le sirvió a Pilar de continente para controlar su impulsividad y, más tarde, logró sensibilizarse pidiendo una terapia familiar. Al inicio de la terapia, Pilar dejó de asistir a la Orientación, por considerar que no era -- conveniente que asistiera simultáneamente a ambos tratamientos. Los terapeutas familiares han reportado notables cambios en la dinámica familiar.

CASO No. 10 MARIA

I - BREVE DESCRIPCION DEL PROBLEMA

María, madre de Jorge León (Paciente Identificado) recurre al Centro de Integración Juvenil Sur en busca de ayuda debido a que su hijo es farmacodependiente.

Cuando Jorge León llegó al Centro tenía 16 años de edad, y ya había estado internado en dos ocasiones en instituciones psiquiátricas, con brote psicótico.

La madre lo llevó esta primera ocasión con engaños y Jorge León no volvió sino hasta seis meses después.

María es canalizada a la Orientación a Padres de Familia.

II - PRESENTACION DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de nivel socio económico bajo, formada por los padres y cuatro hijos.

Padres

Tobías, 43 años, casado, estudió primaria, se dedica al comercio.

María, 41 años, casada, estudió primaria, atiende una lonchería de su propiedad.

Hijos

Rosaura, 23 años, soltera, estudió cultora de belleza, trabaja.

Serafín, soltero, estudió secundaria, trabaja. Farmacodependiente funcional.

Jorge León (P.I.), 18 años, soltero, estudió hasta 2o. año de secundaria.

Octavio, 16 años, soltero, estudia preparatoria.

III - BREVE DESCRIPCION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Madre

María de 41 años de edad, casada, es una paciente de aproximadamente 1.60 de estatura, de complexión mediana; tez morena, con paño; pelo negro peinado como hombre y ojos cafés. Su vestimenta, aunque limpia, muestra señales de abandono. Al acudir a nosotros daba sensación de poca feminidad. Actualmente lleva el pelo largo, se maquilla, usa pulseras y aretes, -- con lo cual ha mejorado su aspecto.

Cuando llegó al grupo era depresiva, al hablar siempre lloraba; se le sentía muy insegura, silenciosa. Aunque no participaba verbalmente en las sesiones, se le sentía integrada al grupo y a la institución, cooperando con alimentos en todas las festividades.

María proviene de una familia de nivel socio económico medio bajo. Dice haber vivido muy confusamente su estatus social: por un lado, eran "las niñas" del dueño de un taller mecánico -- y, por el otro, tenían que vender manteca y carne de cerdo de --

casa en casa para ayudar a la economía familiar.

Desde muy pequeña recuerda que su padre andaba ya con -- otra mujer, con quien procreó seis hijos (5 varones y una mujer). Ella cree que esta relación la inició su padre ante la decepción que le causó el nacimiento de tres mujeres. Recuerda que él les imponía trabajos rudos y fuertes como si fueran hombres. Dice: "crecí sintiéndome rechazada por ser mujer; -- pero, dentro de todo, como yo le entraba duro al trabajo, fui la consentida de mi padre".

A su madre la describe como una mujer amargada, quejumbrosa, controladora, rígida y fría. Dice María: "siempre me rechazó por ser la favorita de mi papá...y por la muerte de mi hermano. Fue siempre una mujer luchona, emprendiendo negocios dentro del hogar; pero, por otro lado, siempre nos culpó a mí y a mis hermanas de que mi padre se haya ido con otra mujer. -- Nos decía: ustedes tienen la culpa por haber sido mujeres y no hombres".

María ocupó el segundo lugar entre cinco hermanos. La mayor de 43 años, casada, con cinco hijos. Es la única profesionalista mujer de la familia- Estudió veterinaria. Sigue María - de 41 años.

Victoria, de 39 años, casada, 4 hijos. Estudió solamente primaria y se dedica a su hogar.

Cuando María tenía aproximadamente 8 años de edad, nació un hermano varón que murió a los tres meses. Expresa que al nacer este niño se sintió muy celosa, temiendo ser desplazada del cariño del padre. En ocasiones ella alimentaba al bebé. Cuando murió, la madre le echó la culpa, diciéndole: "se murió porque no lo querías y porque le tenías celos". Ella reconoce que le dió "mucho gusto que este hermano muriera para seguir siendo la preferida de mi padre".

Siguió al anterior otro varón. Hoy de 30 años de edad, casado, con tres hijos. Graduado en Ingeniería Eléctrica.

En general, la relación con sus hermanos es distante "tal vez indiferente. No nos pegábamos, pero tampoco nos entendíamos". Dice haber sentido mucho coraje hacia la hermana mayor, a quien envidiaba porque la impulsaron profesionalmente. Su relación con ella mejoró cuando, en una ocasión, su hermana robó útiles escolares y el padre pidió como castigo que la expulsaran públicamente.

En cuanto a su infancia, sus recuerdos son de tristeza y soledad. Aún cuando era buena estudiante, no le permitieron seguir estudiando "mi madre nunca me reconocía nada".

Fue muy tímida, no le gustaba salir en bailables ni participar en deportes. Se relacionaba con mucha dificultad, no tenía amigos y su única diversión era la bicicleta.

Así transcurrió su infancia y pubertad. Ya en la adolescencia conoció a su primer novio, con quien duró poco tiempo. A los 15 años, en una carrera de bicicletas, conoció a su actual marido, con el que se casó un año después, ya embarazada. Se embarazó sin haber sido nunca penetrada. Al respecto señala: "ni sabía que estaba embarazada". Su familia no quería al chico y ella no quería casarse. Se casó por lástima, "ya que él lloraba por su rechazo". También influyó el que sus suegros no lo aceptaban.

Padre

Tobías, su marido fue el segundo de 4 hijos. La madre tenía un hijo mayor de una relación anterior. El marido, dos hijas. El padre de Tobías era militar, muy agresivo, alcohólico y desobligado. Era 30 años mayor que la madre. Murió cuando Tobías tenía 4 años de edad, dejando a la familia en el mayor desamparo.

La madre de Tobías fue una persona pasiva; no permitió que los hijos estudiaran; se mantenían de un taller de costura que tenía en su casa. Dejó que una de sus hijastras le quitara la pensión que el ejército le daba a causa de la muerte de su esposo.

Tobías tiene 43 años, fue el único de los hijos que cursó la primaria. Siempre se ha dedicado al comercio; aunque es i-

nestable en los negocios, generalmente los pierde o los abandona, teniendo que volver a empezar.

María se fue a vivir con la familia de su esposo a los 16 años, estando embarazada de su primera hija. Sufrió muchas carencias económicas y por mucho tiempo vivieron en el mismo cuarto con su suegra y los tres cuñados. María siempre ha sido bien aceptada por la familia de su esposo; sin embargo, él nunca ha sido aceptado por la familia de María, a causa de ser pobre.

María considera que la relación con su esposo siempre ha sido fría, distante, básicamente debido a que nunca lo ha querido. Las relaciones sexuales las ha vivido con permanente sensación de asco y repulsión. Se queja de nunca haber recibido apoyo de su marido.

Hijos

De este matrimonio nacieron 4 hijos: Rosaura, Serafín, - Jorge León (P.I.), y Octavio. Entre Jorge León y Octavio, María se provocó aproximadamente siete abortos. Después de Octavio se controló medicamente.

Sobre el particular dice: "debido a las carencias económicas dejé a Rosaura con mi mamá". No regresó a vivir con ellos sino hasta 22 años después, debido a que tuvo un problema con sus abuelos. María recuerda que en varias ocasiones le propuso

regresar, pero Rosaura no quiso.

Serafín 21 años, nació dos años después. Durante su infancia no hubo problemas. Ha sido su preferido y con el que mejor se ha relacionado. Desde los 16 años presentó también problemas de drogadicción. Aún cuando sufrió una crisis más o menos severa, nunca dejó los estudios y actualmente trabaja.

Jorge León (P.I.), 18 años, nació de un embarazo deseado por María, que tenía mucha ilusión de que fuera niña. Cuando le informaron que había sido varón no lo aceptó. Ahora recuerda que "fue un niño muy bonito y en la calle llegaban a -- preguntarme que si era niña, lo cual me gratificaba mucho, por ello nunca aclaraba el error". Jorge León siempre ha sido el preferido del padre. Desde los cinco años empezó a trabajar -- ayudando a sus familiares en los quehaceres de la casa, como -- mozo, entregándole a su mamá lo que ganaba. En la escuela no presentó mayor problema, la única queja era su inquietud. No podía permanecer sentado y entraba y salía constantemente del salón de clases. Nunca reprobó un año. En tercero de secundaria abandonó sus estudios. En ese momento los padres descubrieron el problema de drogadicción. Lo internaron en una institución psiquiátrica, recuperándose notablemente por cuatro meses. Volvió a recaer "debido a que no le compran los medicamentos". Más tarde presentó una crisis bastante grave, temiéndole que --

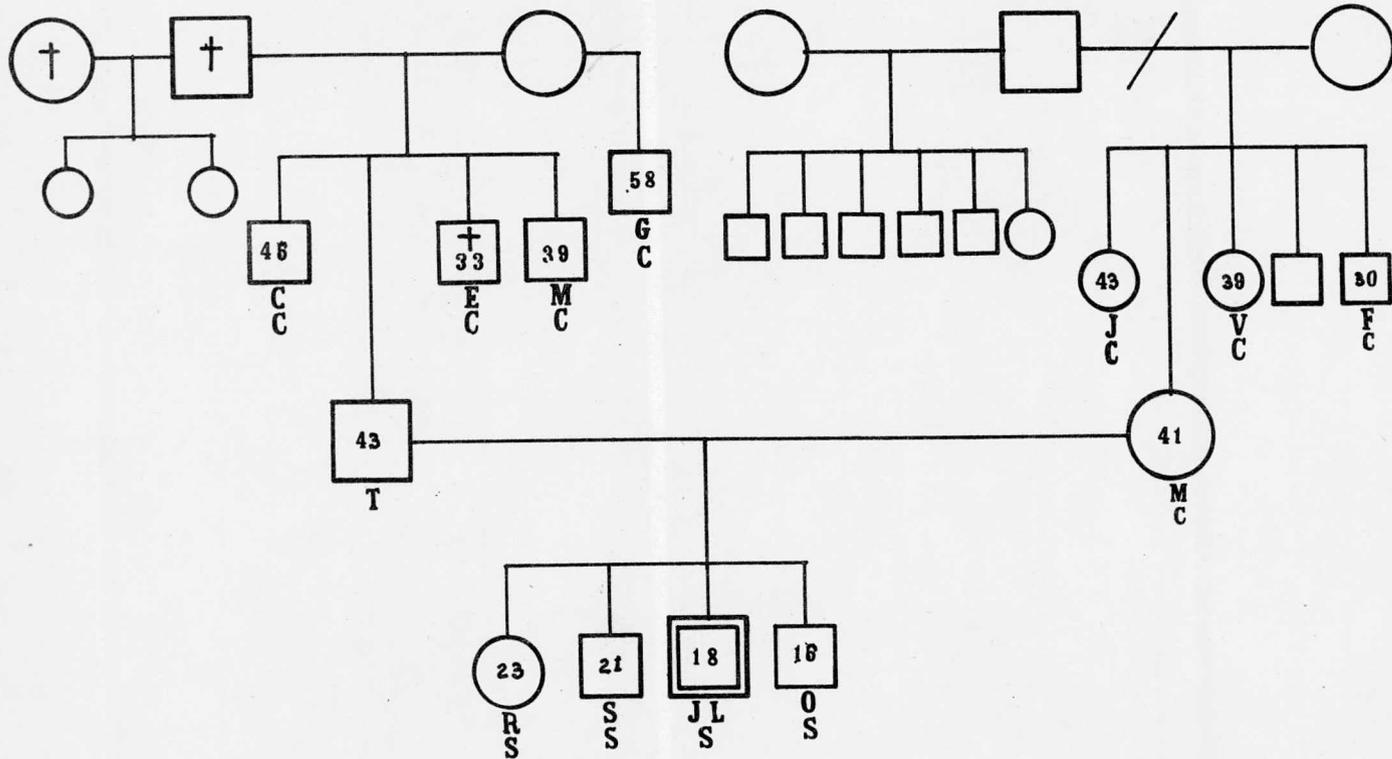
internar nuevamente. Ante su desesperación la madre busca ayuda y se entera de los Centros de Integración Juvenil por conducto de una revista.

El más joven es Octavio, 16 años. Nunca ha presentado problemas ni en la escuela ni en el hogar.

Después del nacimiento de Octavio, y debido a lo crítico de la situación económica, María deja a los tres hijos varones con su madre durante ocho años. En este tiempo los visitaba eventualmente. El padre casi no los veía, debido a que la familia de ella no le permitía entrar a la casa. Solo los veía ocasionalmente en la calle.

FAMILIOGRAMA

C A S O N O 10 M A R I A



IV - EVOLUCION

María llevó a Jorge León con engaños al Centro de Integración Juvenil, siendo la única ocasión en que asistió. María empezó a concurrir a la Orientación a Padres de Familia.

En las primeras sesiones se quejaba de que tanto ella -- como su marido trabajaban mucho para poder proporcionar a sus hijos un nivel económico mejor, "no comprendiendo porqué Jorge León es drogadicto".

Se trabajó con ella para que tomara conciencia de que -- la drogadicción de Jorge León era una enfermedad, resultado de toda la situación familiar. Durante mucho tiempo le costó trabajo aceptar que el conflicto de la pareja afectara a la familia; tampoco entendía que el abandono de los hijos pudiera generar problemas emocionales graves.

Se le hizo notar que tal vez el desconocimiento de tales aspectos la habían hecho creer que era importante obtener dinero para cubrir las necesidades materiales y la superación escolar de sus hijos. Que quizá esta última consideración derivaba de que en ella fue un anhelo permanente el haber estudiado lo que nunca le permitieron hacer sus padres, significando ahora un intento de reparación hacia sí misma.

Después de estos señalamientos, María empezó a destacar su dificultad para mostrar afecto a sus hijos; hizo notar que

nunca los abrazó ni los besó, afloró su temor al contacto físico. Se le hizo ver como repetía en sus hijos la actitud fría y distante de su madre hacia ella. Especialmente sobre Jorge León descargó toda la rabia acumulada por el rechazo de sus padres por no haber sido hombre.

Se le hace ver que tal vez, al nacer Jorge León, deseó - que fuera mujer para reponer a su primera hija (la cual aceptó regresar a su casa 22 años después(y quizás también porque de haber sido niña estaría mas preservada de su rabia hacia los - varones.

Se analiza con María el efecto del abandono de sus hijos. Pareciera que al dejar los hijos con su madre quizás intentaba decirle: "yo no he sabido ser mujer ni cuidar niños por tu culpa, porque tu nunca me lo permitiste; porque siempre nos culpaste de que por serlo perdimos nosotros al padre y tú al marido; y ;ahora los cuidas tú!"

Tobías asistió una sola vez a la Orientación a Padres de Familia sintiéndose "víctima" de los hijos, al trabajar tanto sin que ellos le respondieran como hubiera deseado. No aceptaba la farmacodependencia de Jorge León como una enfermedad, la conceptuó como un vicio, sintiéndose muy frustrado.

Aún cuando Tobías no regresó a la Orientación, se ha trabajado con María la relación de la pareja. Ella informa que -

durante 10 años Tobías no entró a la casa de su madre debido a que no lo aceptaban por pobre, teniéndose que quedar afuera, esperándolos.

Se cuestionó lo que estaría pasando en la relación de María y Tobías puesto que ella no le permitía la entrada a su -- casa ni al Centro. María se queja de la falta de apoyo y ayuda, sostiene que toda la responsabilidad recae en ella; es -- quien emprende los negocios, toma las decisiones; él nunca se acerca a los hijos. Se le hace ver el papel de víctima que asume y no obstante es ella la que no permite al marido ayudarla, quien no deja a Tobías participar en las decisiones ni acercarse a los hijos. Se le señala la inversión de roles que prevalece en su familia; ella es quien sale a trabajar y regresa en la noche, en cambio el marido maneja sus negocios desde la casa y come con los hijos. Repitiéndose así el cuadro de su infancia cuando vendía manteca y hacía trabajos rudos. Se le preguntó: ¿No será esta actitud lo que mantiene distante al - marido?

María recuerda sus relaciones sexuales con mucho asco, repugnancia, haciendo hincapié en el trabajo que le cuesta permitir a su marido que se acerque a ella.

Se le enfatiza nuevamente que el hecho de haber sido rechazada por sus padres por haber sido mujer, le impidió una i-

dentidad femenina que le permitiera disfrutar su sexualidad.

Otros de los puntos trabajados es la relación de la pareja con los hijos. Nunca convivieron con ellos, no tenían una hora de reunión familiar, ni paseaban juntos. Jamás salían de vacaciones. María se queja de que aún cuando Rosaura ya vive con ellos nunca está en la casa, arguyendo que no puede llevar a sus amistades porque la casa está muy fea, esto le hace enojarse.

Se le muestra a María el poco o nulo contacto familiar que existe, haciéndole ver que al no haber gratificaciones emanadas de la relación con su pareja y sus hijos, vive en permanente estado de depresión, que revierte hacia los demás; así - Rosaura protesta con su forma de actuar ante la situación que priva en el hogar. Al principio, María no aceptó que el desarrreglo de la casa obedeciera a una causa diferente de la económica. Finalmente ella misma expresó que si tres miembros de la familia trabajan, a partir de una adecuada organización del dinero podrían tener, aunque sin lujos, un hogar más decoroso que todos disfrutarían, especialmente Rosaura, quien hace apenas dos años regresó a vivir con ellos.

La relación entre los hermanos tampoco ha sido muy buena, hay distanciamiento y celos; sobre todo de los varones hacia - Rosaura.

Se ha trabajado mucho su relación con los hijos, en el sentido de que se dé a cada uno su lugar, de permitirle a su hija ser mujer. Se enfatizó el trabajo con Jorge León mostrándole su particular intolerancia frente a sus ligeras expresiones de coraje. Se procura hacerle tomar conciencia de que optó por la farmacodependencia ante la imposibilidad de protestar por otros medios y que, en la medida que le permita la expresión de su rabia, y ella misma la exprese con otros patrones de conducta, él dejará de utilizar la droga como protesta.

En general, en cuanto a la relación de la pareja, los cambios han sido mínimos; sin embargo, María ya se atreve a protestar, reclamando más ayuda y participación en la casa por parte del marido. También ha podido mostrarle que su inestabilidad en los negocios perjudica a toda la familia. María ya comprende que su marido no está nunca en casa debido a sentirse sexualmente rechazado. También pudo darse cuenta del papel de "víctima" que ha venido jugando, así como de la repercusión que tiene el que ella haya tomado las riendas del hogar no permitiéndole desempeñar su rol de esposo y padre.

Aún cuando Tobías no asiste a la Orientación a Padres de Familia, a través de María ha podido entender que Jorge León está enfermo y ha tratado de acercarse a él. Está pendiente de sus medicamentos y se muestra preocupado ante la perspectiva -

de que Jorge León pueda recaer. Además, Tobías ha podido comprender lo difícil que le resulta aceptar la mejoría de Jorge - León, pues cuando se encuentra bien, permite a los amigos farmacodependientes dormirse dentro de los autos en el taller, con trariamente, cuando siente que está mal, los corre.

En cuanto a la relación de María con sus hijos, ahora in cluso les hace caricias, juega con ellos, permite el contacto físico, las bromas. Ha logrado establecer alguna forma de comunicación con todos ellos.

Luego que María asistió a la Orientación a Padres de Familia por 6 meses, Jorge León acepta entrar a tratamiento, en el cual continúa hasta la fecha. Mas tarde, otro de sus hijos manifiesta estar muy nervioso y confundido por la situación del Paciente Identificado, María le propone asista al Centro de In tegración Juvenil, él acepta y entra a terapia de grupo donde ha permanecido durante un año. Cuando Rosaura regresó a vivir con la familia tuvo muchos problemas, por lo cual también asis tió a tratamiento a sugerencia de su madre, logrando establecer una mejor relación con sus hermanos, especialmente con Jor ge León, además de ayudar voluntariamente a la economía fami-- liar.

Independientemente de la asistencia de varios miembros a la terapia, la familia tiene cada mes, una sesión con el tera-

peuta de Jorge León, a la cual siempre asiste el padre.

En cuanto al paciente identificado, aún cuando ha tenido recaídas, se ha podido apreciar que hay una notable disminución de la farmacodependencia. Se siente motivado para seguir estudiando. Eventualmente trabaja. Ya no actúa con tanta agresión, sino que al sentirse más aceptado por la familia, puede verbalizar su coraje y/o sus angustias. Empiezan a interesarle las muchachas.

En conjunto las relaciones familiares han mejorado, el ambiente es menos tenso. Hay más comunicación entre todos los miembros.

Resulta notable el cambio de actitud de María dentro del grupo. Anteriormente aunque nunca se le sintió marginada, su conducta era de mutismo. En la actualidad interviene constante y oportunamente; ayuda mucho a sus compañeros aclarando dudas, ejemplificando diversas situaciones a partir de sus propias vivencias.

CAPITULO V

RESULTADOS

En los 10 casos estudiados existe una dinámica familiar -- en la que hay algunos elementos comunes, que parecen propiciar una base psicodinámica para la farmacodependencia.

Dicha dinámica está caracterizada por la combinación de -- varios factores que dan por resultado una importante conflictiva de la personalidad, y que en el caso específico de esta tesis es mostrada a través de la farmacodependencia.

A continuación reportamos los resultados obtenidos en -- nuestro trabajo, los cuales hemos dividido en dos partes:

- I. Rasgos de personalidad comunes observados en los miembros de la familia.
- II. Cambios observados después de la asistencia de los -- padres al grupo de Orientación a Padres de Familia.

I. Rasgos de personalidad comunes observados en los miembros de la familia.

a) La madre

Siete de las madres estudiadas funcionan como mujeres sumisas ante sus maridos, abnegadas, mártires y sacrificadas, que creen dar todo sin pedir nada a cambio (casos Nos. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10).

El resto (casos Nos. 2, 3, y 9) son mujeres abiertamente dominantes, rechazantes, abandonadoras y hostiles, tanto con

sus maridos como con sus hijos.

Con excepción de Maritza (caso No. 2) y Aurora (caso No. 8) que tienen intereses propios, todas las demás son mujeres frustradas que exigen que sus hijos satisfagan sus ambiciones sin prestar atención a los deseos de ellos.

Desde su infancia han sido poco gratificadas y siguen anhelando ser mimadas y tratadas como niñas por lo que les cuesta mucho trabajo asumir el rol de madre y esposa.

Como resienten el tener que cargar con las tareas inherentes a una esposa y madre, exigen de sus hijos sumisión y obediencia absolutas.

En virtud de las características antes mencionadas, son incapaces de dar a sus hijos un cuidado amoroso y de infundirles sentimientos de seguridad y confianza en sí mismos.

La relación con la pareja en todos los casos se percibe fría y distante. La mayoría se casó por salirse de su casa, pero sin haber afecto: en cinco de los casos se casaron por estar embarazadas. Hay una gran dificultad en las relaciones sexuales y, en general, los embarazos no han sido deseados.

Todas (excepción de los casos Nos. 2 y 3) encubren su hostilidad y actitud explotadora con un velo de abnegación y de sacrificio, con lo cual manipulan a toda su familia a base de sentimientos de culpa.

b) El padre

La figura paterna en todos los casos fué descrita como ausente, distante, poco responsable y desinteresada. Sienten que se están sacrificando por su familia y aspiran ser recompensados por ello. Por esta razón, cinco (Nos. 1, 4, 5 6 y 9) buscan la gratificación en una conducta emocionalmente autoritaria y sádica con la esposa e hijos. Tres de los padres (casos Nos. 2, 3 y 7), por su debilidad, no logran tal propósito con la mujer aunque sí con los hijos. Los restantes buscan su gratificación fuera del hogar.

En todos los casos (excepción casos Nos. 1 y 5) se observó una inversión de roles en la que la madre ejerce la autoridad, es quien toma las decisiones en el hogar. En los casos 1 y 5 sostienen una lucha constante con sus esposas por el ejercicio de la autoridad de ellos y la resuelven imponiéndose en forma despótica y sádica.

Así, son incapaces de cumplir con las funciones paternas y de relacionarse adecuadamente con sus hijos y de ser estímulo y figura positiva de identificación para ellos. En los casos Nos. 4, 6, y 9 se observó identificación con el alcoholismo del padre.

c) Los hijos (Pacientes Identificados)

Las madres los perciben como fracasados, viciosos, desobe-

dientes, pasivos, retraídos, irresponsables, agresivos, con dificultad para relacionarse. Actitud competitiva entre los hermanos. Esto es fomentado por la forma en que los padres se relacionan con los hijos.

II. Cambios observados en los miembros de la familia después de la asistencia de los padres al grupo de Orientación a Padres de Familia.

Al promoverse el desarrollo de cada uno de los padres, cuando han asistido ambos, o de la madre, cuya presencia ha sido mucho mas frecuente en estos grupos, se ha favorecido la continuidad del tratamiento del hijo, y en no pocos casos en los que éste se ha negado a asistir al tratamiento, la mejora obtenida es equiparable a la resultante de un proceso de tratamiento, con la sola participación de los padres.

Es a través de la Orientación a Padres de Familia que las madres toman conciencia del lugar que, como mujeres, tienen en la sociedad y de la repercusión de sus actitudes en las relaciones familiares. Al modificar ellas dichas actitudes, se cambia la dinámica familiar con el consecuente resultado preventivo en sus tres niveles.

En función de dicha modificación de la dinámica familiar, en los casos estudiados, se pudieron constatar los siguientes

cambios:

- A. La mejoría en el hijo se ha observado en:
 - a. Disminución o desaparición del síntoma de farmacoddependencia.
 - b. Aumento en la comunicación y mayor presencia en el ambiente familiar.
 - c. Reparición o aparición de motivaciones para establecer relaciones heterosexuales.
 - d. Abandono parcial o total de la pandilla y participación en grupos no farmacodependientes.
 - e. Disminución o desaparición de problemas legales.
 - f. Iniciación de actividades de trabajo o estudio (o -reiniciación de los mismos).

- B. En los padres se ha observado lo siguiente:
 - a. Disminución de sentimientos de culpa y mayor auto-aceptación.
 - b. Aumento de la capacidad de autocrítica
 - c. Mayor capacidad para externalizar impulsos y afectos.
 - d. Adquisición de "insight" frente al conflicto; se adquiere conciencia del padecimiento del hijo y se relaciona ésto con los propios conflictos.
 - e. Fortalecimientos de los recursos del Yo.
 - f. Incremento y aparición de intereses, especialmente

en las madres: inician cursos, actividades sociales, negocios, etc.

- g. Se sensibilizan para solicitar terapia posteriormente.
- C. En la relación padre-madre-paciente identificado-hermanos:
- a. Los padres comienzan a cambiar en su conducta recíproca: pelean (si antes no lo hacían) en forma abierta, o si ésta era la conducta habitual, comienzan a expresar sentimientos de comprensión. Disminuye la intolerancia.
 - b. El padre mejora su relación con el hijo enfermo; se interesa más en comprenderlo y ayudarlo; se comunica más con él.
 - c. La madre se vuelve menos rechazante, menos vigilante, "permite" la cercanía entre el padre y el hijo problema. El padre comienza a interesarse en asistir a las sesiones de orientación, si antes no lo hacía.
 - d. Los hermanos, en un principio protestan por el "consentimiento" que prodigan los padres al hermano -- problema. Critican a los padres y al hermano, "desean" estar en lugar de aquél. Manifiestan más sus propios problemas verbalmente, o con la aparición de

síntomas de desajuste emocional. En otros casos, se identifican con la nueva actitud de los padres y muestran ayuda al hermano enfermo; esto sucede si los padres han logrado individualmente y como pareja, cambios saludables en su comportamiento. Hay menor violencia y menor depresión en el ambiente familiar.

Todo lo antes descrito desde luego representa situaciones de éxito debido a la colaboración efectiva de los padres. Podríamos decir que de los casos presentados obtuvimos resultados excelentes en el 50% de ellos (casos Nos. 1, 6, 7, 8 y 9).

En 30% de los casos (Nos. 3, 4 y 10) estos cambios se están dando paulatinamente.

En el 20% de ellos (casos Nos. 2 y 6) los logros han sido mínimos aunque en ocasiones se llegaron a vislumbrar intentos de cambio.

En la Tabla I se muestran los resultados obtenidos en relación con la farmacodependencia, que ha sido considerada -- como el síntoma predominante.

T A B L A I

Síntoma: Farmacodependencia

<u>Sexo</u> <u>P.I.</u>	<u>No.de</u> <u>Casos</u>	<u>Asistencia</u>		<u>Resultado Positivo</u>				<u>Resultado Negativo</u>	
		<u>Madre</u>	<u>Padre</u>	<u>Desaparición</u>		<u>Disminución</u>		<u>Sin Modificación</u>	
				<u>No.Casos</u>	<u>%</u>	<u>No.Casos</u>	<u>%</u>	<u>No. Casos</u>	<u>%</u>
Masc.	8	8	1	4	40	2	20	2	20
Fem.	2	2	0	1	10	1	10	0	0
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total:	10	10	1	5	50	3	30	2	20

En esta tabla se resumen los resultados generales que ya fueron analizados. Queremos hacer resaltar que el resultado fué positivo en el 80% de los casos; predomina la desaparición del síntoma con 50% sobre la disminución del mismo que fué 30%. La farmacodependencia considerada como síntoma persistió en un 20% o sea que el resultado fué negativo.

Capítulo VI

Discusión

No debemos pasar por alto el hecho que todas las madres - estudiadas han tenido una infancia muy carenciada y sufrida. Sus actitudes, su incapacidad de desempeñar adecuadamente su rol de madre y esposa, su frustración, sometimiento, etc. son el resultado de las pautas de conducta que, generación tras generación, se vienen transmitiendo y que han sido establecidas y aceptadas por la sociedad mexicana.

Larguia y Dumoulin (35) destacan que, de las tareas que - clásicamente se adjudican a la mujer, solo la reproducción y la lactancia son determinadas biológicamente, mientras que la educación y el cuidado de los hijos, como la labor en la casa, de por sí son trabajos fijados al sexo, pero tienen una característica muy especial: son "trabajo invisible".

De hecho, el trabajo invisible aisla y deprime. Carece de estímulos, de prestigio y remuneración económica directa. Ataca la autoestima y, a veces, llega a enfermar. Además, efectivamente infantiliza.

El único producto visible y duradero que logra la mujer - dentro de su vida hogareña, es el hijo.

La actitud de la mujer en nuestra cultura es el resultado de muchas circunstancias: el abandono del padre, que cuando presente, fué violento y alcohólico; el rechazo que recibe del mundo social - mundo de hombres - hace que se refugie y exprese a --

través de los hijos. Ha hipertrofiado la necesidad emocional de contacto con el hijo, a través de una prolífica maternidad. Esto es la consecuencia y el resultado de la aceptación sistemática a la que ha estado sometida su necesidad emocional de ser compañera o esposa. En forma sintética, podríamos expresar: vicariamente ha hipertrofiado su maternidad para compensar la frustración en su papel de compañera.

Por otra parte, aprende las identificaciones femeninas - con la madre sumisa y abnegada; desde pequeña aprendió, y le resulta natural, su papel en la vida y la manera de derivar las - tensiones y frustraciones a través de la maternidad (45).

Al igual que la mujer, el hombre mexicano, cuando crece y se convierte en esposo y padre, no sabe convivir y disfrutar de su familia, sino que desahoga todas sus rabias y frustraciones infantiles mostrándose agresivo y hóstil tanto hacia su esposa como a sus hijos.

Santiago Ramírez dice: el hombre mexicano, carente de un padre que le brinde estructura, va a buscar en aspectos formales externos aquello que no ha incorporado en su interioridad. Por eso hará alarde externo de una hombría, de una paternidad de la cual carece. Su dinero y recursos los empleará en objetos, cosas y diversiones que estereotipadamente han sido calificadas de -- masculinas.

El padre es un hombre fuerte, su cultura y forma de vida prevalecen, contempla a su hijo más como el producto de una necesidad sexual que como el anhelo de perpetuarse. La participación del padre en el hogar es limitada, se trata más bien de un ser ausente, que cuando eventualmente se presenta es para ser servido, admirado y considerado. Los contactos emocionales con la madre son mínimos, al igual que con el hijo; su presencia va acompañada, la más de las veces, de violencia en la forma o en el modo, se le ha de atender como un señor, se le deben toda clase de consideraciones sin que él tenga ninguna para con el ambiente que le rodea, frecuentemente se embriaga y abandona el hogar sin tener en consideración a los hijos y a la madre; - ésta acepta pasiva y abnegadamente la conducta del padre.

La imagen que el niño se forma de la relación familiar es peculiar; por una parte el padre mantiene poco contacto con él, por la otra le niega las identificaciones masculinas a las que el niño aspira; cuando el niño trata de manifestar hostilidad y deseos de identificación con el padre, éste lo reprime con violencia y con un mágico y pretendido "principio de autoridad".

Por lo que hemos podido observar en nuestro trabajo con grupos de padres de familia, consideramos que la organización familiar en nuestra sociedad está determinada en gran parte por el papel social que tiene la mujer, ya que es ella la que está

en el hogar y la que más contacto tiene con los hijos. Para poder lograr un cambio en la interacción familiar creemos que sería necesario que la mujer comprendiera que toda esta resignación y abnegación, este dar todo a los hijos sin pedir nada a cambio, lejos de satisfacerla y ayudarle a desempeñar su papel de madre y esposa, sólo le causa frustración y coraje. Consideramos que cuando la mujer mexicana deje de sentirse víctima, -- tenga intereses propios, reconozca el valor que como ser humano tiene, sólo entonces podrá relacionarse en forma diferente con el hombre y logrará que éste la respete y la valore.

Antes de pasar a las conclusiones, quisieramos hacer algunos comentarios en relación a la bibliografía consultada sobre grupos de Orientación a Padres de Familia con hijos farmacodependientes.

En México la literatura en relación al trabajo con grupos de Orientación a Padres de Familia es muy limitada.

Particularmente encontramos que en los Centros de Integración Juvenil se manejan estos grupos basados con un criterio -- común de labor asistencial frente al problema de jóvenes farmacodependientes, siendo un pilar fundamental la colaboración de los padres y de la familia en general.

Este trabajo varía en los diferentes centros de la insti-

tución, de acuerdo a la población asistente, y al equipo técnico que imparte dicha orientación.

Nuestra labor desarrollada en el Centro de Integración Juvenil Sur, muestra una de estas modalidades en el manejo de grupos de padres de familia, basándonos para ello en el trabajo - presentado por la directora de dicho centro, en la II Reunión - Nacional de Centros de Integración Juvenil, A. C., con el título: "Una experiencia terapéutica: El trabajo con grupos de padres de familia".

Decidimos revisar la literatura Latinoamericana sobre - este tema, por considerar que hay cierta similitud en nuestras sociedades. Sin embargo, únicamente encontramos trabajos sobre orientación a padres de familia en Argentina.

Nos llamó en especial la atención el hecho de que el Dr. E. J. Salas (49) formara y trabajara con un grupo de padres varones únicamente con el objetivo de desarrollar en ellos las disposiciones personales latentes del rol paterno. El Dr. Salas resalta el hecho de que la ausencia de este rol es una de las razones que hacen aparecer al hijo como el sustituto del padre ante la madre.

Otro de los trabajos revisados fue el de la Dra. Fanny - Lévinon de Baranchuk (4), de la Escuela para Padres y Educadores de Buenos Aires, Argentina. La Dra. Lévinon señala a la --

orientación psicológica de padres como factor de cambio en las relaciones familiares. Además, considera que la orientación para padres es un instrumento importante en psicología preventiva; - hace la observación de que la educación a padres es una tarea muy gratificante, pero también muy difícil.

En el Instituto Bene Berith de Orientación Familiar (55) en Argentina, se formaron grupos de madres por considerar que - todo paciente-niño que viene a consulta, es emergente de la enfermedad de su grupo familiar. El incluir en el tratamiento a uno o más miembros del grupo familiar permitió encarar una investigación más profunda de la dinámica familiar. Se reportan las siguientes ventajas:

- a. En la medida en que la madre comprende el papel que - juega en su grupo familiar, favorece la redistribución de roles dentro del mismo.
- b. La comprensión del vínculo enfermo con el hijo facilita la redistribución de la enfermedad, acelerando la mejoría del hijo.
- c. La posibilidad de que la madre tenga su tratamiento - le permite aceptar la terapia de su hijo y los cambios que se operan en él.
- d. La orientación permite a la madre prevenir futuras perturbaciones en el vínculo con su hijo, y le posibilita dejar de ser "la madre del paciente", para asumirse -

como paciente, tomando conciencia de su problemática personal, solicitando, en muchos casos, su inclusión posterior en un tratamiento.

Aún cuando únicamente hemos mencionado las ventajas observadas en el trabajo con grupos de padres en el Instituto Bene - Berith, en general todas las investigaciones reportan resultados similares a los que hemos obtenido en nuestro grupo de Orientación a Padres de Familia.

Entre las variables que encontramos en la formación y funcionamiento de estos grupos y el nuestro, podemos mencionar: - a) que ellos en ningún caso han trabajado con padres de hijos farmacodependientes; b) que han establecido grupos paralelos de -- madres e hijos el mismo día y a la misma hora; c) que aquellos funcionan con tiempo y objetivos limitados.

Hasta donde nuestra revisión bibliográfica alcanzó, encontramos que ni en Europa ni en Estados Unidos se trabaja en grupos de orientación a padres de familia.

La literatura de Estados Unidos resalta la importancia de la familia en el proceso de la farmacodependencia, determinándose la necesidad de incluir a los principales miembros de la misma, o a todo el grupo familiar, en una terapia.

Investigadores como Hirsch e Imhof trabajaron con 47 fami-

lias de farmacodependientes en terapia familiar, reportando resultados favorables.

Asimismo, Noone y Redding vieron la necesidad de incluir a la familia de pacientes farmacodependientes, debido a que éstos mantenían lazos cercanos con sus familias de origen y en general éstas se mostraban dispuestas a tomar una terapia familiar.

Como éstos, otros muchos autores reportan que para un tratamiento óptimo del adolescente farmacodependientes deberá involucrarse a la familia, para ayudarla a salir del estancamiento y así liberar tanto la energía individual como la familiar, para que pueda ser empleada en el desarrollo propio y crecimiento, - más que gastarla tratando de mantener patrones rígidos de interacción en un intento de evitar el cambio.

Además, el tratamiento de la familia ha probado su importancia preventiva, ya que los padres al relacionarse mejor entre ellos y con sus hijos, hacen que la conducta y aprovechamiento escolar de éstos mejore.

Consideramos que los resultados obtenidos en Estados Unidos son similares a los nuestros, con la diferencia de que ellos trabajan en terapia familiar. Pensamos que el trabajar en terapia familiar con familias de farmacodependientes se debe principalmente a factores culturales.

En nuestra experiencia, hemos visto que al principio es di

fácil incluir a toda la familia en un tratamiento terapéutico, debido a que no les es fácil asumir el papel de pacientes. Sin embargo, el incluirlos en la Orientación a Padres de Familia les permite pasar por un proceso de sensibilización que los lleva - posteriormente a solicitar tratamiento terapéutico más profundo, como lo hemos señalado en varios de los casos presentados.

Por todo lo antes mencionado, quisiéramos resaltar el hecho que, hasta el momento y de acuerdo a la bibliografía revisada, - en ninguna otra institución de México, se utiliza esta modalidad de trabajo con grupos de Orientación a Padres de Familia con problemas de farmacodependencia, ni de ningún otro tipo.

Insistimos en que nuestra forma de trabajo es única, y consideramos que para la población que asiste a la institución es la más adecuada, ya que los resultados obtenidos son altamente satisfactorios.

Capítulo VII

Conclusiones

Del estudio realizado en diez familias con hijos farmacodependientes, derivamos las siguientes conclusiones.

Que la farmacodependencia es el síntoma no sólo de los problemas de personalidad del paciente identificado sino la expresión de una familia enferma.

El paciente es el emergente de la problemática familiar. En la familia, el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante, desempeña un rol específico, es el depositario de las tensiones y conflictos grupales.

La droga parece ser funcional no únicamente para el individuo, dentro de su sistema familiar, sino que también cumple una función estabilizadora para la familia, ya que distrae la atención sobre otros conflictos.

El incluir a cuando menos uno de los miembros de la pareja parental en un proceso terapéutico, ayuda a modificar la dinámica familiar, con la consiguiente redistribución de roles y ansiedades, asumiendo cada uno sus responsabilidades.

Por todo lo expuesto en este trabajo consideramos que la farmacodependencia es un proceso extremadamente complejo debido a las muchas variables que en él intervienen. Por lo tanto, las medidas preventivas deben diseñarse de acuerdo a esta complejidad.

Es necesario establecer programas de prevención de farmacodependencia que incluyan actitudes, valores, orientaciones, experiencias, tipos de vida, actividades, propósitos y programas viables y constructivos que proporcionen mayor satisfacción de la que produce el abuso de las drogas.

En dichos programas preventivos se deberán tomar en cuenta las condiciones políticas y económicas de la sociedad y los esfuerzos deberán estar encaminados para mejorar la calidad de la vida. Estos programas deberán abarcar a diversos públicos bien definidos, como padres de familia, maestros, alumnos de diversos grados, grupos de alto riesgo, usuarios, etc. con objetivos, contenidos y medios diferentes según las necesidades de cada grupo.

De acuerdo a los resultados mencionados en el Capítulo V (80% satisfactorios) y que la Orientación a Padres de Familia - no requiere mayor inversión económica, consideramos que esta modalidad de trabajo sería de gran aplicabilidad y utilidad en los centros comunitarios, no únicamente para problemas de farmacodependencia sino para todos aquellos relacionados con salud mental.

Capítulo VIII

Bibliografía

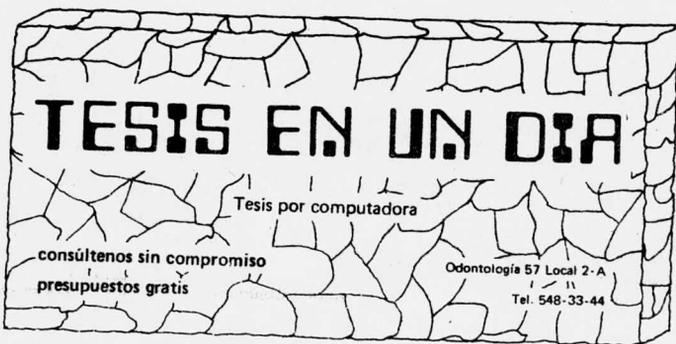
1. Aberaustery, A. y Knobel, A.: La adolescencia normal, Ed. - Paidós, Buenos Aires, 1976.
2. Ackerman, N. W. : Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Ed. Hormé-Paidós, Buenos Aires, 1966.
3. Ackerman, N. W. : Psicoterapia de la familia neurótica, Ed. Hormé-Paidós, Buenos Aires, 1969.
4. Actas del primer Congreso Argentino de Psicoterapeutas del Grupo Familiar: Patología y terapéutica del grupo familiar, Fundación Acta, Buenos Aires, 1970.
5. Alegría, J. A.: Psicología de las mexicanas, Ed. Samo, México, 1975.
6. Alexander, B.K. y Dibb, G. S.: Opiate addicts and their parents. Family Process. 4:(4), 499-514, 1975.
7. Alexander, B.K. y Dibb, G.S.: Interpersonal perception in addicts families. Family Process. 16:(1), 17-28, 1977.
8. Back R. G.: Psicoterapia intensiva de grupo, Ed. Hormé, -- Buenos Aires, 1975.
9. Bauleo, A. J.: Ideología grupo y familia, Ed. Kargieman, -- Buenos Aires, 1974
10. Blejer, J.: La entrevista psicológica, Buenos Aires, 1971.
11. Bion, W. R.: Experiencias en grupo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
12. Blos, P.: Psicoanálisis de la adolescencia, Ed. Joaquín Moritz, México, 1975.
13. Caplan, G.: Principios de Psiquiatría Preventiva, Serie Mayor, Ed. Paidos, Buenos Aires, 1974.
14. Cartwright, D. y Zander, A.: Dinámica de grupos, Ed. Trillas, México, 1976.
15. CEMEF- Fármacos de abuso. Prevención e información farmacológica y manejo de intoxicaciones, 77-97, México, 1976.
16. Fernández Moujan, O.: Abordaje teórico y clínico del adolescente, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1974.

17. Foppa, A.: *Feminismo y liberación*. Juan José Arreola, et al. *Imagen y realidad de la mujer*, ensayos comp. por Elena Urrutia, 80-101, México, S.E.P., 1975.
18. Freud, S.: *El malestar en la cultura*. Obras completas, Vol. III, Biblioteca Nueva, 3ra. Edición, Madrid.
19. Friedman, P.H.: Family systems and ecological approach to youthful drug abuse. *Family Therapy*, 1:(1), 63-78, 1974.
20. Gantman, C. A.: Family interaction patterns among families with normal, disturbed and drug abusing adolescents. - *Journal of Youth and Adolescence*. 7:(4), 429-440, 1978.
21. Garitano, W. W.: Youth and drugs. *Drug Forum*. 1:(2), 195-199, 1972.
22. Gear, C. M. y Liendo, C. E.: *Psicoterapia estructural de la pareja y del grupo familiar*, Ed. Nueva Visión, Buenos - Aires, 1974.
23. Gregory, R. J.: The drug scene and the family: why the gap. *Drug Forum*. 2:(3), 291-297, Spring 1973.
24. Grotjahn, M.: *Psicoanálisis y la neurosis de la familia*, Ed. Zeus, Barcelona, 1962.
25. Harbin, H. T. y Maziar, H.M.: The families of drug abusers: A literature review. *Family Process*. 14:(3), 411-431, 1975.
26. Hirsch, R. e Imhof, J. E.: A family therapy approach to the treatment of drug abuse and addiction. *Journal of Psychedelec Drugs*, 7:(3), 181-185, 1975.
27. Hassler, F. R.: *La teoría y práctica de la psiquiatría preventiva*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.
28. Huberty, D. J.: Treating the adolescent drug abuser: a family affair. *Contemporary Drug Problems*. 4:(2), 179-194, Summer 1975.
29. Klagsbrun, M. y Davis, D.I.: Substance abuse and family interaction. *Family Process*. 16:(2), 149-174, 1977.
30. Kolb, L. C. : *Psiquiatría clínica moderna*, La Prensa Médico Mexicana, México, 1976.

31. Kuri, E.: Estudio psicodinámico en 10 familias de niños enuréticos. Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 1969.
32. Laing, R. D.: El cuestionamiento de la familia, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.
33. Laing, R. D.: Cordura, locura y familia. C.F.E., México, 1967
34. Langer, M., Grinberg, L., y Rodrigué, E.: Psicoterapia del grupo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.
35. Langer, M.: La mujer sus limitaciones y potencialidades. - Cuestionemos 2, Granica, Buenos Aires, 1973.
36. Mancera, R. C. de: Una experiencia terapéutica: El trabajo con grupos de padres de familia. II Reunión Nacional de los Centros de Integración Juvenil, México, 1977.
37. Mancera, R. C.: Tratamiento y rehabilitación del paciente - farmacodependiente, C.I.J, México, 1977.
38. Monsivais, C. : Sexismo en la literatura mexicana. Juan José Arreola et al., Imagen y realidad de la mujer, ensayos - comp. por Elena Urrutia, 102-125, México, S.E.P., 1975.
39. Noone, R. J.M. y Redding, R.L.: Case studies in the family treatment of drug abuse. Family Process, 15:(3), 325-334, 1976.
40. Olmsted, M. S. : El pequeño grupo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.
41. Olivera, M.: La opresión de la mujer en el sistema capitalista, Historia y Sociedad. Revista Latinoamericana de Pensamiento Marxista, Num 6. México, 3-12, 1975
42. Orosco, B.: Psicoterapia del grupo familiar, Tesis para obtener el grado de Maestría, Facultad de Psicología, División de Estudios Superiores, UNAM, 1978.
43. Palacios, A.: La técnica de grupo en psicoanálisis, La Prensa Médica Mexicana, México, 1975.
44. Pichón Riviere, E.: El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social, Tomo I., Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1977.

45. Ramírez, S. : El mexicano: Psicología de sus motivaciones, Ed. Grijalbo, México, 1978.
46. Reilly, D. M.: Family factors in the etiology and treatment of youthful drug abuse. *Family Therapy*. 2:(2), 149-171, 1975.
47. Rosenberg, C. M.: The young addict and his family. *British Journal of Psychiatry*. 11:(545), 469-478, 1971.
48. Rudiher, Dietlinde, Taschner, Helmi: Investigations on the problem structure of juvenile drug addicts. *Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychologie*. 21:(1), - 146-161, 1974. (English summary - W. J. Koppitz)
49. Salas, E. J. : Algunos fundamentos teóricos y problemas técnicos en los grupos de orientación a padres. *Revista Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y de la Adolescencia*. Año 3, No. 2, Edit. ASAPPIA, Paidós, - Buenos Aires, Argentina.
50. Selding, N. E.: The family of the addict: A review of the literature. *International Journal of the Addictions*. 7:(1), 97-107, 1972.
51. Seminario de Adolescencia y Psicopatología, Centros de Integración Juvenil, A. C., México, 1978.
52. Silberberg, C. G. y Col. : Similarities and differences in family interaction patterns, families with normal vs. - emotionally disturbed vs. drug abusing adolescents. *Disertation Abstracts International*. 37:(10-B), 5335, 1977.
53. Stack, S. H.: La entrevista psiquiátrica, Ed. Psique, Buenos Aires, 1974.
54. Streit, F. y Oliver H. F., Jr. : The child's perception of his family and its relationship to drug use. *Drug Forum*. 1:(3), 283-289, 1972.
55. Sussmann, L.S. de y Col.: Necesidad de una orientación para padres en instituciones: hacia una conceptualización del manejo técnico de grupos de madres. *Revista Argentina de Psicología*, Año 1, No. 3. Publicación de la Asoc. de Psicólogos de Buenos Aires, Editorial Galerna, Buenos Aires, 1970.

56. Taintor, Z.: The why of youthful drug abuse. *Journal of -- School Health*. 44:(1), 26-29, 1974.
57. Tubert O. J. y Baquedano, L.G.: Las posiciones esquizo-para-noide y depresiva en el grupo operativo de aprendizaje, AMPAG, México, Mayo 1978.
58. Tubert O. J. : Estudio longitudinal de un grupo operativo de aprendizaje, AMPAG, México, Octubre 1978.
59. Viani, F., Parachi, G., B., Fallini, G.: Drug abuse in adolescence: some remarks on individual psychopathology and family structure. *Acta Paedopsychiatrica*, 42:(4), 145-151, 1976.
60. Watzlawick, P., Helmich B.J., Jackson, D.: Teoría de la comunicación Humana, Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1976.
60. Weinrebe, C.K.: The male adolescent drug addict and his mother: their concepts of themselves, each other, and the addict's father. *Dissertation Abstracts*, 28 (9/A), 3792, 1968.
62. Weinstein, L. : Salud mental y proceso de cambio, Ed. ECRO, Buenos Aires, 1975.
63. Ziegler-Driscoll, G.: Family research study at Eagleville - Hospital and Rehabilitation Center. *Family Process*. 16:(2), 175-190, 1977
64. Zimmermann, D. : Estudios sobre psicoterapia analítica de - grupo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.



TESIS EN UN DIA

Tesis por computadora

consúltenos sin compromiso
presupuestos gratis

Odontología 57 Local 2-A
Tel. 548-33-44