

Historia personal; reelaboración y cambio

Introducción

En el **Programa Proyecto Hombre**, dentro del trabajo de la Comunidad Terapéutica, se realiza una anamnesis personal que consiste en el relato de la propia historia por parte de la persona. En este relato el residente del Programa hace un recorrido por todas aquellas vivencias, situaciones, hechos significativos, relaciones, sentimientos, etc. que ha experimentado a lo largo de su vida. Se trata de narrar su vida desde la infancia hasta el momento actual en el área familiar, interpersonal, afectiva, escolar, laboral, de consumo, etc.

El material que resulta de la anamnesis se utiliza en la Comunidad Terapéutica en los diferentes grupos con el objetivo de que la persona reelabore ciertos aspectos de su historia y se facilite el cambio y el crecimiento personal. Para ello, se intervienen factores como el *locus* de control, atribución causal, empatía, gestión y canalización de emociones y sentimientos,...., que conducen a la persona a conocerse, comprenderse y reconciliarse consigo mismo y con las personas que le resultan significativas.

El Programa considera importante e imprescindible trabajar con la visión que la persona tiene de sí misma, tanto a nivel personal como del proceso terapéutico y cambio que va realizando, porque se le considera protagonista del mismo. Por ello, tanto el terapeuta como el residente elaboran una autovaloración de cada uno de los grupos terapéuticos que se realizan.

Esta anamnesis personal y las autovaloraciones de los grupos, en diferentes momentos del Programa son los materiales que sirven de base, estudio y revisión del trabajo que a continuación exponemos, además de las entrevistas de seguimiento que se han efectuado a aquellos sujetos pertenecientes a la muestra del trabajo de investigación.

Nos decidimos a estudiar este proceso de reelaboración de la propia historia personal teniendo en cuenta que no es sólo el Programa el factor interviniente en ella. De hecho, no es objetivo del trabajo valorar si el Programa, por sí solo, es capaz de generar un proceso de reelaboración sino valorar si, entre todos los factores que intervienen en el proceso de la persona, se consigue el objetivo pretendido.

Se trata de un estudio cualitativo y no cuantitativo que pretende abrir la puerta de una dinámica de revisión e investigación en ciertos aspectos del Programa



para posibilitar la introducción de modificaciones en la forma de intervención en el campo de las toxicomanías.

El **Programa Proyecto Hombre**, educativo-terapéutico, cuenta con numerosas estrategias que inciden en lo narrativo. El Programa siempre ha intentado apartarse de explicaciones reduccionistas que vinculan el consumo de drogas exclusivamente al consumo de sustancias. Tradicionalmente, esta línea de terapia se ha esforzado en buscar otros significados, relaciones y **causas menos aparentes** en la propia historia de la persona, en el universo de sus relaciones y significados, intentando desbloquear el hecho irremediable y compulsivo del consumo, acompañando al usuario en la búsqueda de otros significados respecto a su consumo de drogas y favoreciendo explicaciones alternativas al mismo.

El objetivo general de nuestro trabajo es analizar cómo una construcción positiva de la historia personal es un elemento de primer orden para mantener el cambio terapéutico y cómo el modo de contarnos a nosotros mismos nuestra historia personal viene determinada por nuestras circunstancias presentes.

“Se puede definir la narración como una unidad de significado que brinda un marco para la experiencia vivida. Entramos en las historias, otros nos hacen entrar en ciertas historias y vivimos la vida a través de esas historias. Las historias permiten a las personas vincular aspectos de su experiencia a través de la dimensión temporal... Precisamente a través de las historias obtenemos el sentido del cambio en nuestra vida”. “Al considerar el papel fundamental que desempeñan los relatos en relación con la organización de la experiencia se puede argumentar que:

1. Los relatos en los que situamos nuestra experiencia determinan el significado que damos a la experiencia.
2. Estos relatos son los que determinan la selección de los aspectos de la experiencia que se expresarán.
3. También establecen la forma de la expresión que damos a esos aspectos de la experiencia.
4. Estos relatos son los que determinan efectos y orientaciones reales en nuestra vida y en nuestras relaciones”.¹

El relato se constituye al tiempo como generador de identidad y motor de cambio

El relato se constituye al tiempo como generador de identidad y motor de cambio. Con lo cual, podemos pensar que, en la medida que cambia la narración, cambia la propia concepción del yo.

Será, en definitiva, a partir de este marco teórico desde donde hemos organizado nuestro diseño de investigación y, aunque nuestro objetivo se reduzca a las limitaciones que el propio diseño nos plantea, nuestra inquietud va más allá: se trata de hacernos preguntas, de sentirnos interpelados y aprovecharnos de líneas de trabajo cada vez más fecundas que puedan seguir facilitando nuestra tarea clínica cotidiana. En este sentido acabaremos con una cita de EPSTON y WHITE que nos habla de las repercusiones de situar una terapia en un modo narrativo de pensamiento:

1. “Da la máxima importancia a las vivencias de la persona;
2. Favorece la percepción de un mundo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal;
3. Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples;
4. Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos;
5. Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos;
6. Fomenta el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia;
7. Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el objeto se convierta en autor privilegiado;
8. Introduce consistentemente los pronombres **yo** y **tú** en la descripción de los eventos.²

Qué pretendíamos encontrar

Entre los distintos factores que influyen en el cambio terapéutico consideramos importante valorar y estudiar cómo la propia historia personal, y más exactamente el modo particular en que nos relatamos nuestra propia historia en un momento dado, puede estar facilitando el consumo de drogas. De esta manera, creemos importante tener en cuenta que la reelaboración de esta historia personal es una variable significativa en los procesos de rehabilitación.



Por todo ello, los objetivos que se persiguen en el presente trabajo son los siguientes:

- Constatar la importancia de la reelaboración personal en el cambio personal y terapéutico en el proceso de rehabilitación de toxicómanos.
- Comparar los diferentes modos de construcción de la historia personal antes y después del tratamiento.
- Analizar el modo de operar del recuerdo y el olvido, y su función en la propia historia personal.

Nuestras hipótesis de partida eran las siguientes:

- La utilización de técnicas narrativas posibilita el proceso de rehabilitación de toxicómanos.
- La construcción positiva de la historia personal es un elemento de primer orden para mantener el cambio terapéutico.
- El modo que tenemos de contarnos a nosotros mismos nuestra historia personal viene determinado por nuestras circunstancias presentes.

Como ya se ha comentado anteriormente, la realización a lo largo del **Programa Proyecto Hombre** de la anamnesis personal así como de las autovaloraciones que hace el residente de los diferentes grupos terapéuticos en la fase de Comunidad Terapéutica, se consideran técnicas narrativas y son una parte del material de trabajo del presente estudio.

Por construcción positiva nos referimos al proceso de reorganización e interpretación de los sucesos vitales que el residente ha experimentado a lo largo de su vida, mediante el que toma conciencia de su identidad personal dándole sentido y significado. Es la capacidad por la cual el residente integra todos los acontecimientos de una forma adaptativa y no patológica.

Cuando hablamos de reelaboración de la historia personal, de cambio terapéutico y de mantenimiento de dicho cambio no se quiere decir que todo ello se debe exclusivamente a la intervención del Programa Proyecto Hombre sino que somos conscientes de que no ha sido este el único factor interviniente ya que hay muchos otros factores, que no pretenden ser controlados en el trabajo. Se trata de comprobar si todos estos factores, incluido el proceso terapéutico, provocan un cambio y una reelaboración por parte de la persona y si este cambio se mantiene en el tiempo.

Qué hemos estudiado

De todas las variables posibles de estudio que, en un principio, eran susceptibles de nuestro trabajo de investigación se han seleccionado dos de ellas que consideramos de primer orden: figuras parentales y autoconcepto; además, para poder realizar el estudio comparativo se han codificado otras que forman parte del estudio por criterios metodológicos: sexo, procedencia de la información, fecha del alta terapéutica, etc.

Una de las razones de esto ha sido la necesidad de verificar de una manera lo mas concreta y objetiva posible algunas conclusiones que la experiencia acumulada en los años de trabajo del **Programa Proyecto Hombre** arrojan en cuanto a la importancia de la familia, y en concreto de las figuras parentales, y del autoconcepto de cara a la reelaboración y reinterpretación de la historia personal del residente.

Por todo ello, las variables que se han utilizado en el estudio comparativo son:

1. Tipo de explicación

Se tendrá en cuenta si la información referida es descriptiva o si aporta algún tipo de argumentación o explicación. El criterio de inclusión de esta variable es que el estudio del grado de reelaboración e interpretación de los acontecimientos que se narran encierra, por sí misma, la necesidad de un proceso cognitivo en el que, además de aportar datos y descripciones de un suceso, se asigne un proceso causal o atribucional.

Asimismo, dentro del tipo de información atribucional se diferencia la referida a los motivos del consumo de drogas del resto de aspectos que se narran.

2. Figuras parentales

La información recogida y estudiada acerca de esta variable se divide en tres bloques fundamentales: padre, madre y relación parental.

Cuando hablamos de padre o de madre nos referimos a la visión que el sujeto tiene de cada uno de ellos: concepto, vivencia con cada uno de ellos como padre/madre y como marido/esposa, sentimientos predominantes, identificaciones, grado de comunicación, etc.



Por relación parental hacemos referencia a la vivencia que el sujeto tiene y ha tenido respecto al tipo de relación entre sus padres, posición adoptada antes sus conflictos, al concepto que tiene acerca de la relación entre sus padres.

3. Autoconcepto

Incluimos la variable autoconcepto en el trabajo de investigación por considerar que juega un papel importante en el proceso de reelaboración de la historia personal, sobre todo en el caso de los drogodependientes de cara a conseguir la autonomía de la persona y a prevenir una posible recaída. en cuatro niveles diferentes: autoimagen, conducta, cognición y emoción.

4. Alta Terapéutica

En el **Programa Proyecto Hombre** se denomina así al momento en el que se considera que el residente ha finalizado el tratamiento terapéutico.

Respecto al trabajo de investigación, se ha diferenciado entre aquellos que recibieron el alta terapéutica a lo largo de 1998, que llamaremos **nuevos**, y los que la recibieron en 1993 o en años anteriores, a los que denominaremos **antiguos** a efectos del estudio.

Hemos incluido esta variable con el objeto de valorar si el cambio terapéutico se mantiene a lo largo del tiempo y si la persona mantiene un proceso de reelaboración en los acontecimientos vividos una vez finalizado el Programa. Por ello, y dado que la muestra del estudio la componen personas que finalizaron con éxito el tratamiento en Proyecto Hombre, se consideró interesante introducir esta variable.

Se trata de comprobar si el proceso continuo de reelaboración, que es característico de toda persona, sigue su curso teniendo en cuenta que ya no existe ningún tipo de intervención terapéutica; comprobar como el simple paso del tiempo y los acontecimientos vitales siguen generando un proceso de elaboración personal.

Como ya hemos señalado, los datos sometidos a estudio provienen de las diferentes anámnisis registradas en diversos momentos del proceso terapéutico, así como de una entrevista realizada expresamente a cada una de las personas seleccionadas, un tiempo después de su alta terapéutica. En dicha entrevista se abordaron las diferentes cuestiones que tenían que ver con las variables que hemos señalado.

Un pequeño grupo experimental

La muestra utilizada en el trabajo piloto se compone de 8 sujetos. Somos conscientes de que el tamaño de la muestra seleccionada no satisface, ni ha sido el objetivo del equipo de trabajo, los requisitos de una muestra científica sino que, teniendo en cuenta que se trata de un estudio piloto precedente a un posible estudio de investigación amplio, el objetivo ha sido trabajar con una muestra pequeña lo más heterogénea posible. Nuestra propuesta de trabajo era, de momento experimental. Se trataba de comprobar si proceder a este tipo de análisis tenía algún sentido y de verificar si la forma de hacerlo era viable, todo ello con la pretensión de realizar más tarde un estudio extenso y verdaderamente significativo.

Una vez seleccionadas las variables, objeto de estudio en el trabajo de investigación, y dado que con dicho trabajo se pretende realizar un estudio comparativo en el tiempo sobre dichas variables, se consideró necesario diseñar un guión de entrevista en el que se recogiera información sobre dichas variables haciendo referencia tanto al concepto y vivencias del pasado como del momento actual de la vida de la persona.

Dicha entrevista se compone de preguntas abiertas relacionadas con las variables de estudio que se le van planteando al sujeto.

Para el estudio cualitativo de los datos se escogió un programa informático, el Programa NUDIST. El programa NUDIST, diseñado en una universidad australiana, está pensado específicamente para el análisis de datos cualitativos procedentes de entrevistas, historias de vida y textos en general.

Qué hemos encontrado

Presencia de algunas palabras significativas en su relato

Si una de las hipótesis de trabajo plantea que para que se mantenga una situación de no consumo se ha de producir una reelaboración positiva de la



historia personal, se puede presuponer que podemos buscar indicadores que nos informen sobre cambios en que las personas elaboran su propia historia.

En nuestro caso los indicadores elegidos son los siguientes:

1. Frecuencia de aparición de palabras que hemos considerado significativas.

2. Grado de complejidad en las informaciones que hacen referencia a las variables objeto de trabajo (figuras parentales y autoconcepto). Presuponemos que la información gana en calidad y en complejidad cuando no es meramente descriptiva, aportando elementos de razonamiento y explicación. Por ejemplo: Me siento culpable (elemento descriptivo). Me siento culpable porque en toda mi vida siempre he utilizado a todas las personas a las que he querido (elemento explicativo).

El factor tiempo va a ser el criterio de comparación. Informaciones de tratamiento serán aquellas que se producen durante la realización del Programa Terapéutico. Informaciones de seguimiento aquellas procedentes de la reentrevista.

Por otro lado, también vamos a comparar al “grupo de antiguos”, personas que han finalizado el programa antes de 1998 y al “grupo de nuevos” personas que finalizaron el programa durante 1998.

En cuanto a la frecuencia de aparición de palabras que hemos considerado significativas se constata, de entrada, la inexistencia de grandes diferencias entre los grupos objeto de análisis. Sin embargo, si que consideramos importante señalar algunas tendencias.

La palabra **programa** aparece con una mayor frecuencia en las informaciones procedentes de las reentrevistas. Esto es, en el 5,9% de las unidades de texto (en 14 párrafos) de los documentos de reentrevista aparece el término programa frente al 0,66% de ocurrencia en los documentos procedentes del tratamiento (2 párrafos). Si analizamos el contexto concreto en donde aparece el término vemos que en 10 de estas referencias se produce una valoración positiva del proceso terapéutico. También aparecen términos que indican elaboración de la historia personal: analizar, pararme, comprender.

En cuanto al término cambiar también aparece con una mayor frecuencia en las reentrevistas: 4,6 % (11 unidades de texto) frente al 2,3 % (7 unidades

de texto). Pero si contextualizamos en que forma aparece el concepto cambio vemos que en 6 referencias éstas están dentro de un contexto de cambio familiar y no tanto de cambios referidos al autoconcepto.

Aunque tomando en cuenta la frecuencia no se encuentran diferencias apreciables en el descriptor afectivo **siento**, al analizar en su contexto las informaciones durante y después del tratamiento nos encontramos con cuestiones significativas. En las informaciones del tratamiento, en 21 unidades de texto de las 22 unidades que se analizan **siento** viene asociado a experiencias negativas. En las informaciones de seguimiento, 11 de las 21 unidades.

Como síntesis, podemos apuntar que aunque a nivel descriptivo no se encuentran grandes diferencias en cuanto a frecuencias antes y después del tratamiento y tampoco en la comparación entre antiguos y nuevos, es en la contextualización de la información donde aparecen cuestiones significativas. Este hecho nos hace pensar en elementos que inciden en una elaboración más positiva de la propia historia tanto en referencia a la situación familiar como en el autoconcepto.

Elaboración del discurso

Se comentaba anteriormente que el discurso gana en complejidad y, por lo tanto, en la calidad de las elaboraciones cognitivas en la medida en que se aportan mayores elementos explicativos a una afirmación dada. Rastrear este hecho es el objetivo de esta parte de las conclusiones. Seguimos utilizando los mismos criterios de comparación: Antiguos y nuevos; Informaciones de tratamiento y de seguimiento.

Figuras Parentales

Se analizan tres variables: **madre, padre y relación parental** y realizamos una distinción entre explicaciones o razonamientos debidos a cualquier causa y explicaciones que tienen como consecuencia una relación con el consumo del sujeto. Por ejemplo:

Se produce una mayor frecuencia tanto en descripciones como en razonamientos de aquellas informaciones que se refieren al padre frente a las referidas a la madre. En números globales de las 542 unidades de texto



analizadas en los 16 documentos, se encuentran 133 unidades que se refieren al padre (25%) y 99 unidades que se refieren a la madre (18%). Este hecho resulta llamativo puesto que si atendemos a la bibliografía y a la experiencia en el trabajo con familias de toxicómanos, es frecuente encontrar que la figura del padre en el sistema familiar suele aparecer como periférica al propio sistema familiar. Se podrían plantear diferentes explicaciones que pudieran dar cuenta de este hecho, en cualquier caso requeriría de una mayor profundización en la investigación. No obstante se podría plantear la hipótesis de que si de alguna forma el relato personal puede compensar de alguna forma la falta de relación y el vacío afectivo, aunque este relato esté lleno de problemas y de valoraciones negativas.

Otra conclusión es que la comparación respecto a esta variable **figuras parentales** entre grupo de nuevos y grupo de antiguos no ofrece diferencias importantes; sí que se aprecian tendencias más significativas en la comparación informaciónes seguimiento e informaciónes tratamiento.

Respecto a **padre**, hay un aumento de 6 puntos en los razonamientos que se producen en las reentrevistas frente a los aportados durante el tratamiento (18% de las unidades de texto frente al 12%) que a su vez coincide con un descenso en el uso de informaciónes exclusivamente descriptivas. Se pasa de un 12% a un 9,9%. Si comparamos algunas expresiones que se producen entre las descripciones de **padre** durante la terapia y las explicaciones en las reentrevistas, se entresacan algunos apuntes interesantes aunque carezcan de significatividad estadística.

El discurso en las reentrevistas se hace más complejo, está mucho más elaborado. Aunque las conclusiones no sean positivas en todos los casos, lo importante es que el discurso pierde en impulsividad para ganar en elaboración. En muchas expresiones, se aprecia una distancia afectiva y autonomía respecto a las valoraciones que se realizan, pero sobretodo, el discurso se hace mucho más empático y comprensivo atendiendo a las razones por las que, en este caso, el padre ha elegido una determinada pauta de comportamiento.

En cuanto a la variable **madre** se aprecia la misma tendencia respecto al aumento de **razonamiento** en las reentrevistas, no así en la disminución de las descripciones. Si destacar en este punto la diferencia casi de 4 puntos entre aquellas explicaciones que incluyen a la madre como causa del consumo en las informaciónes de las reentrevistas (se pasa de 1,8 al 5,6%). Dato este que podría ser objeto de formulación de hipótesis para posteriores investigaciones.

Respecto a la variable **relaciones de pareja** quizás lo más llamativo es que no se produce un aumento significativo en los razonamientos frente a las descripciones, e incluso se producen más explicaciones en el tratamiento que en seguimiento. Este hecho también podría ser objeto de varias lecturas: No ha pasado tiempo suficiente, se es mucho más cauto al realizar interpretaciones respecto a la dinámica familiar en las reentrevistas de lo que ocurrió en tiempo de tratamiento... También este es un punto que podría tener un tratamiento específico.

Autoconcepto

Los datos globales de autoconcepto son los siguientes: autoimagen 4,2%, conductual 21%, cognitivo 17% y afectivo 32%. Esto significa que en total de unidades de texto indexadas (542) en estos % se produce una referencia a los diferentes aspectos del autoconcepto.

De forma global se observa cómo las referencias a lo afectivo sobresalen respecto a otros componentes del autoconcepto, probablemente dadas las características del programa de tratamiento Proyecto Hombre.

En el desglosamiento, encontramos algunos datos significativos. En cuanto a la comparación **nuevos, antiguos** existe una diferencia de 6 puntos en la autoimagen conductual (18 frente a 24%), se debería profundizar más en este hecho y confirmarlo con muestras más amplias, viendo por qué las personas que acabaron el tratamiento antes de 1998 tienden a describirse más mediante expresiones conductuales.

Otro hechos que nos llama la atención al comparar ya **informaciones de seguimiento y tratamiento** es la tendencia al alza de las descripciones cognitivas en las reentrevistas (20% frente a 15%), que se corresponde a una tendencia a la baja de las descripciones conductuales. Si recordamos lo dicho anteriormente en la explicación de las variables, aunque todo autoconcepto es por definición cognitivo, nuestro objetivo al delimitar dichas parcelas, es incluir en el apartado cognitivo expresiones textuales del tipo: pienso de mí..., yo me veo... También intentamos diferenciar en este apartado ideas sobre pautas de conducta, expectativas, criterios éticos, etc.

En este sentido, el hecho del aumento de las expresiones cognitivas en las reentrevistas va en la línea de nuestra hipótesis.

Las referencias
a lo afectivo
sobresalen
respecto a otros
componentes
del
autoconcepto



El análisis cualitativo

A continuación se expondrán las principales conclusiones extraídas de cada una de las variables significativas del estudio; es decir, las conclusiones cualitativas de la variable **padres** y de la variable **autoconcepto**.

Hablar de la madre, el padre y la relación con ellos

Un primer apunte se refiere a la gran cantidad de referencias que se producen en la anamnesis con fuerte carga negativa respecto a la figura de la madre aunque se debe extrapolar también a la figura del padre.

Así, las referencias a la madre en las anamnesis aportan datos con mucha carga de sentimientos agresivos hacia la madre, destacándole fundamentalmente la parte no deseada y no aceptada.

Respecto a este punto, en las reentrevistas se observa una narración más positiva; esto no quiere decir que el discurso sea agradable y lleno de sucesos alegres sino que el fondo del discurso es constructivo, coherente.

Con respecto al padre se repite con alta frecuencia en las anamnesis la concepción de la figura paterna como alguien lejano e inaccesible al que se culpabiliza por ello.

En las reentrevistas el discurso de la culpabilización cambia hacia una visión en la que se le comprende más que se le responsabiliza y se detecta el descubrimiento de la figura del padre.

Nos parece importante destacar que en los casos de hijos con situaciones especiales vividas respecto al padre (abandono del hogar, alcohólicos, fallecidos de forma traumática, etc.) se produce un cambio en el discurso, pero muestran más resistencias en la reentrevista a hablar del tema. Esto nos parece importante ya que, en estos casos, la reelaboración ha consistido en un cierre del tema intencionada y en ello pensamos que puede consistir su reelaboración.

También se observa un cambio entre la anamnesis y la reentrevista en cuanto a la persona del tiempo verbal con que se narra. Así, en la anamnesis suele hablarse en tercera persona con carga de juicios y reproches, mientras que en la reentrevista predomina la primera persona aludiendo a la forma en que se viven las diferentes situaciones con la madre.

Otro punto que se refleja es el paso, en muchos casos, de la idealización o negación de un problema o situación al realismo actual.

Respecto a la relación y comunicación con la madre se detectan cambios entre el momento de la anamnesis y el de la reentrevista no tanto cuantitativos, que los hay, sino a nivel cualitativo en el sentido de reubicar y reelaborar la figura de la madre.

Se observa también un acercamiento a la figura de la madre que pasa de la culpabilización a la reconciliación, pero de una manera realista y más coherente.

Con todo esto, lo que vemos es que, al margen de los cambios realizados por otros miembros de la familia, el sujeto ha adquirido capacidad de comprender, empatizar y analizar las situaciones y experiencias con menos egocentrismo, y esto facilita la visión y relación actual tanto con el padre como con la madre.

Se observa un aprendizaje de las causas que motivaron su toxicomanía y las consecuencias que tuvo en su vida

En general, se observa un aprendizaje de las causas que motivaron su toxicomanía y las consecuencias que tuvo en su vida y en la vida de las personas significativas, en este caso sus padres. Asimismo, mayor conciencia de los comportamientos y actitudes que deben tener para mantener el cambio conseguido. En las reentrevistas se les observa más conscientes de sus limitaciones y de sus puntos de riesgo, a la vez que más adultos a la hora de protegerse de esas situaciones de riesgo.

En cuanto a la relación parental no aparecen muchos datos en las anamnesis, excepto los que hacen referencia a aspectos ya comentados anteriormente, sobre todo en el análisis de la figura de la madre. Así, en las anamnesis aparece varias veces el dato de la madre como protagonista de la pareja ya sea por la ausencia del padre, o por la problemática del padre dentro de la dinámica familiar. A este nivel, en las reentrevistas este protagonismo se explica por la delegación del padre en la madre de mucha de la responsabilidad familiar.

En general, en cuanto a la variable **padres** podemos apuntar lo siguiente:

1. En hijos de padres alcohólicos se observa un mensaje de comprensión y acompañamiento a lo que la madre ha vivido *“mi madre pasó de todo con él”, “sin embargo, le cuidó hasta que murió”, “y ella siempre en casa, sufriendo y pendiente de los hijos, resignada a su marido”*.



2. En cuanto a la relación entre sus padres, en los casos en los que no había buena relación, se comienza afirmando que era buena en un intento de no entrar en detalles, aunque a continuación se rectifica y se narra de distinta manera *“Entre ellos bien pero luego me he dado cuenta de ...”, “la relación entre mis padres buena, ya ves, me sale decir esto, pero mi madre ha sufrido con él un montón”*

3. La valoración fundamental que aparece en torno a la figura de la madre es acerca de su dedicación a la casa y manteniendo un aparente equilibrio entre todos, *“Mi madre lo era todo, mi protectora, ejercía de padre y de madre, ...”, “A mi madre siempre la he visto en casa, dedicada a todos, resignada, ...”, “A mi madre la veía siempre cuidando, tapando y callando”, “Antes y ahora veía a mi madre dedicada al hogar, a los hijos, siempre pendiente de todos y nosotros no hacíamos lo mismo con ella”.*

4. En el grupo de los que recibieron el Alta Terapéutica hace un año se realizan más menciones al Programa que en los que acabaron hace cinco años, *“Desde que estoy en el Programa he empezado una relación con ella”, “Antes me sentía en deuda, el Programa me ha ayudado mucho en este aspecto”, “El Programa me ha ayudado a separarme de ella e independizarme”, “En el Programa he comprendido ...”*

5. Se encuentran pocas alusiones al periodo de consumo pero se repite la culpabilidad y el agradecimiento, habiendo pasado un periodo intermedio de sentirse en deuda, *“No se merecía tener un marido así, alcohólico, y unos hijos como mi hermano, alcohólico, y yo toxicómano”, “La calle me gustaba y la droga también, no pensaba en lo que podría suponer para mis padres, lo que iban a sufrir”, “Yo la engañaba mucho cuando consumía, ahora me sale agradecimiento porque aun con eso, hizo todo lo que pudo por sacarme del mundo de las drogas”.*

6. Otro discurso que se repite está referido a la comunicación dándole un sentido de mejora en la relación, *“Le expongo mis ideas, antes nunca lo hacía, no me respetaba, no decía lo que pensaba”, “Ahora me hago entender y soy capaz de negociar”, “Veo que he ganado en confianza y en decirle lo que hay, siento que me puede ayudar”, “Si tiene algo que decirme, me lo dice, y yo igual”, “Lo que más ha cambiado es la comunicación”, “Con mi madre me siento más escuchado y aunque en algunas cosas no me entiende, me dice lo que piensa”*

Cómo se sienten, cómo viven

Recogiendo los datos aportados por las **anamnesis** encontramos lo siguiente:

En cuanto al concepto de la imagen física es sorprendente, por una parte, que todo lo que aparece es negativo o no aceptado y, por otra, la poca información que se recoge que haga referencia a ello, cuando es algo que condiciona por ser nuestra tarjeta de presentación y que obliga a tenerlo, al menos, medianamente aceptado.

En cuanto a la relación interpersonal es la que más información proporciona la anamnesis. De hecho, es la percepción que los sujetos tienen de sí mismos respecto a los demás, un punto importante en el consumo de drogas y ha sido el tipo de relaciones que establecían y la respuesta recibida en ellas una fuente importante que ha conformado su autoconcepto. Hay rasgos que se repiten a menudo como el sentimiento de inferioridad, soledad, la dificultad para establecer relaciones, etc.; en definitiva, la sensación de no tener valía personal. También puede observarse el escaso índice de connotaciones positivas que aparecen en la anamnesis.

En cuanto a ideas que definen al sujeto como persona es interesante observar la ausencia de expresiones que denoten recursos personales que puedan utilizarse como apoyo para conseguir cambiar o aceptarse. Tan solo se encuentra un rasgo positivo pero, el resto, son afirmaciones que hacen de ellos mismos con mucha carga negativa, al igual que se ha comentado anteriormente en otros puntos.

En general, se observa que en las anamnesis aparecen muchas informaciones respecto al autoconcepto, aunque en muchas de ellas la forma de enunciarlas denota una afirmación de un rasgo categórico y no un estado de la persona. Creemos que esto es importante por el componente de interiorización que indican las informaciones así enunciadas.

El análisis realizado sobre los datos del autoconcepto en la anamnesis y las conclusiones realizadas tienen un punto en común y es que la mayor parte de los datos tienen un componente descriptivo con muy poco contenido explicativo. Esto tiene relación con las categorías personales apuntadas anteriormente.

Analizaremos ahora los datos recogidos en las **reentrevistas** respecto a la variable **autoconcepto**. En primer lugar, resaltar las diferencias que se



detectan en el discurso cuando se habla de situaciones del pasado. En la anamnesis, como ya se ha comentado, el discurso era negativo y muy descriptivo, lo que daba una imagen pesimista de la persona y con muy pocas posibilidades de cambio. Las diferencias en las alusiones al pasado que se hacen en la reentrevista vienen marcadas tanto por el contenido como por la forma de narrarlo. En ambos sentidos se observa un discurso más elaborado que se demuestra por frases que se enuncian en primera persona y que, aportando muchas veces los mismo datos objetivos que en las anamnesis, se hace de una manera más positiva indicando un mayor conocimiento y una mayor distancia afectiva que demuestra encontrarse atravesando un momento diferente en la historia personal.

En cuanto al contenido de la reentrevista que hace referencia al momento actual podemos apuntar lo siguiente:

Cuando se habla de dificultades, se hace concretándolas a situaciones y áreas precisas que impiden que la persona se anule a sí misma, impiden una visión victimista y derrotista. Es decir, denota un discurso más maduro y menos globalizador y, en definitiva, el discurso de una persona que ha mejorado el concepto de sí misma.

Por otra parte, cuando se realizan descripciones del momento presente de uno mismo se hace apuntando fundamentalmente aspectos positivos. Esta es también una importante diferencia con las anamnesis en las que las descripciones eran muy negativas.

Por último, en las reentrevistas aparecen muchos comentarios respecto al futuro, a las expectativas, a ilusiones y proyectos y esto se expresa indicando continuidad con el momento presente. En principio, no se trata de falsas ilusiones sino de proyectos y retos personales que los sujetos valoran como reales y así los expresan. Esto indica una base personal de confianza en uno mismo que, teniendo en cuenta el contenido de las anamnesis y la variable de estudio, denota una mejora en el autoconcepto y, por tanto, una construcción positiva de la historia personal.

La construcción positiva de la historia personal es un elemento de primer orden para mantener el cambio terapéutico

Algunas conclusiones para el futuro

Las hipótesis planteadas en el diseño del estudio, como ya se mencionaron en un apartado anterior, han sido las siguientes:

- La utilización de técnicas narrativas posibilita el proceso de rehabilitación de toxicómanos.
- La construcción positiva de la historia personal es un elemento de primer orden para mantener el cambio terapéutico.
- El modo que tenemos de contarnos a nosotros mismos nuestra historia personal viene determinado por nuestras circunstancias presentes.

El equipo de trabajo considera que estas tres hipótesis tienen sentido y han de ser mantenidas en futuros estudios más amplios. Creemos que se da una elaboración de la historia personal del sujeto y, especialmente, de la parte que recoge el trabajo en cuanto a la figura de los padres y al autoconcepto.

Esta afirmación la sostienen los siguientes puntos:

■ Se produce una reelaboración que presupone una reconciliación desde el sentirse en deuda hasta asumir la necesidad de ser una más y luchar por la relación con los padres y por sentirse individuos con posibilidades.

■ El **Programa**, considerado uno de los factores intervinientes, permite un periodo largo de control del consumo y facilita, desde los grupos referidos al análisis y elaboración de la historia personal, hacerse consciente de esta historia. Podríamos decir que ayuda a dar el paso de la adolescencia a la madurez porque se repite con frecuencia una visión egocéntrica y una visión de los padres desde la parte no aceptada de ellos, motivada a su vez por la necesidad de salida; todo ello es típico del adolescente.

■ Desde un punto de vista sistémico, se puede decir que llegado a este punto del ciclo vital, el sistema, a través del síntoma **toxicomanía** no permite la individuación y es aquí donde se incidirá para permitir la separación y la reelaboración de la historia. En terminología de Minuchin, procesos de pseudoindividuación.

■ Consideramos que **la variable tiempo** ha sido importante en el estudio. Cuanto más tiempo ha pasado, es decir, el grupo que recibió el alta terapéutica hace 5 o más años, menos importancia se le va dando al pasado



y mucha más a la conservación y mejora de los logros alcanzados en el presente. Este dato queda especialmente reflejado en las reentrevistas en las que resultaba más costoso que el sujeto hablara del pasado. Es en este segmento de la muestra en el que también se observan mas expectativas, ilusiones y proyectos.

■ **La primera de las hipótesis** quedaría verificada en cuanto se ha dado una reelaboración a través de las técnicas narrativas que utiliza el Programa aun cuando no es el único factor interviniente. A pesar de esto, ya se ha comentado que los sujetos de la muestra han indicado a lo largo del estudio numerosos aspectos que descubrieron en el Programa a través de sus técnicas narrativas como la anamnesis y otros grupos terapéuticos como los Grupos Estáticos o Históricos.

■ **Respecto a la segunda de las hipótesis**, consideramos que se verifica a través de la comparación entre la anamnesis y la reentrevista un mayor grado de integración de la historia personal y, además, esa integración se realiza en forma de construcción positiva.

En esta construcción positiva, como ya se explicó anteriormente, no se trata tanto de la modificación de los hechos narrados sino de, tanto en el área familiar como en la del autoconcepto, de un mayor discurso empático, con mayor comprensión y, en muchos casos, un mayor cierre y distancia emocional. Estas variables y otras muchas podrían ser objeto de otro estudio.

■ **La tercera hipótesis**, referente a la influencia de las circunstancias presentes en el modo en que nos narramos nuestra historia personal, la consideramos verificada. Hay que tener en cuenta que los sujetos de la muestra han finalizado un proceso terapéutico y todos ellos se encuentran en un momento estable y sereno de su historia personal. Dentro del conjunto de la muestra se pueden establecer diferencias entre los nuevos y los viejos ya que los nuevos, con un año de funcionamiento autónomo fuera del Programa, se encuentran mediatizados por las expectativas y proyectos de vida mientras que los viejos han conseguido una parte de ellas y se encuentran mas bien en un periodo de mantenimiento y de planteamiento de nuevas metas.

Además, en el grupo de los antiguos se ha observado mayor distancia afectiva con el Programa que les permite hablar con más libertad tanto del Programa en general, como de su vivencia en particular y de los ideales que mueven su vida, sin estar condicionados por factores de este tipo. Relacionando este

punto con la hipótesis, se pretende confirmar que a este nivel las circunstancias presentes de los antiguos son más favorables para narrar su historia personal, incluida la etapa atravesada en el Programa.

Santiago Boira Sarto
Inés Gajón Bazán
Petri Used Mínguez

- 1 McNamee; Gergen. La terapia como construcción social. Paidós. Barcelona, 1996. P. 122-123
- 2 WHITE, M. y EPSTON, D. Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona. Paidós. 1993.

Bibliografía

- Autores varios.** Enfoque relacional en toxicomanías, en Comunidad y Drogas, "Cuadernos Técnicos de Estudio y Documentación", Ministerio de Sanidad y Consumo Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, Monografía nº 1, Mayo, 1987.
- Andolfi, M.** (1984) *Terapia Familiar, un enfoque interaccional*. Paidós, Buenos Aires.
- Andolfi, M. y otros** (1985) *Detrás de la máscara familiar*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Bateson, G.** (1976) *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lolhe. Buenos Aires.
- Bateson, G.** (1980) *Espiritu y naturaleza*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Berger: Luckmann** (1997) *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Derrida, J.** (1994) *Márgenes de la Filosofía*. Cátedra. Madrid.
- Epston, D. D.** (1994) *Extending the conversation*. The Family Therapy Networker. Washington.
- Espina Barrio, J.A.** "¿Como sabemos lo que creemos saber?" en *Boletín de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental*, nº 2, Junio, 1993.
- Foucault, M.** (1978) *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa. Barcelona.
- Foucault, M.** (1993) *Las palabras y las cosas*. Siglo XXI. México.
- Foucault, M.** (1991) *Arqueología del saber*. Siglo XXI. México.
- Foucault, M.** (1989) *Vigilar y castigar*. Siglo XXI. México.
- Gerken, K.** (1992) *El yo saturado*. Paidós. Barcelona.
- Gerken, K.** (1993) "El movimiento del constructivismo social en la psicología moderna". *Sistemas familiares A;o 9 nº 2*, Buenos Aires.
- Gerken, K.** (1996) *La terapia como construcción social*. Paidós. Barcelona.
- Gerken, K.** (1996) *Realidad y relaciones*. Paidós. Barcelona.
- Lipovetzky, G.** (1995) *La era del vacío*. Anagrama. Barcelona.
- Maturana, H; Varela, F.** (1982) "Sistemas autopoieticos. Una caracterización de la organización viviente". *Cuadernos G.E.S.I.* nº 4. Sociedad Científica Argentina. Buenos Aires.
- Maturana, H.** y otro. (1980) *El árbol del conocimiento*. Debate. Madrid.



- Maturana, H.** (1991) *Emociones y lenguaje en educación y política*. Hachette. Santiago de Chile.
- Maturana, H.** (1998) *Conferencia: Biología, cibernética y comunicación*. Buenos Aires.
- McNamee; Gergen.** (1996) *La terapia como construcción social*. Paidós. Barcelona, pp. 122-123.
- Memoria 1985-1987 Proyecto Hombre. Centro de Solidaridad de Zaragoza.
- Minuchin, S.** (1977) *Familias y terapia familiar*. Granica. Barcelona.
- Minuchin, S y otro.** (1984) *Técnicas de terapia familiar*. Paidós. Barcelona.
- Minuchin, S.; Nichols, M.P.** (1994) "La recuperación de la familia-Relatos de esperanza y renovación". En *Terapia familia*, 60. Paidós. Barcelona.
- Ovejero Bernal** (1998) *Las Relaciones Humanas*. Biblioteca Nueva. Madrid. P. 412
- Pakman, M.** (1991) Edición de *Heinz von Foerster, las semillas de la cibernética*. Gedisa. Barcelona, 1991.
- Pujadas, J.J.** (1992) "El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales". *Cuadernos metodológicos*. Centro de investigaciones sociológicas. Revista *Proyecto Hombre*, 10, junio 1994.
- Rodríguez, G; Gil, J.; García, E.; Etxebarria, J.** (1995) *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador: aquad y nudist*. PPU. Barcelona.
- Sluzki, C.** (1992) "Transformation", en *Blueprint for Narrative Changes in Therapy. Family Process*.
- Sluzki, C.** (1987) "Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo". *Sistemas familiares*. A:o 3.
- Sluzki, C.** (1996) *La red social. Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa. Barcelona.
- Stanton, M.D.; Todd, T y otros** (1988) *Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas*, "Colección Terapia Familiar", Gedisa, Buenos Aires.
- Steinglass, P. y otros** (1989) *La familia alcohólica*. Gedisa. Barcelona.
- Von Foerster, H.** (1991) "Principios de autoorganización en un contexto socioadministrativo" en *Las semillas de la cibernética*. Gedisa. Barcelona.
- Von Glasersfeld, E.** (1988) "Introducción al constructivismo radical" en *La realidad inventada*. Gedisa. Barcelona.
- Von Bertalanffy, L.** (1980) *Teoría general de las sistemas*. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
- Watzlawick, P. y otros** (1993) *Teoría de la comunicación humana*. Herder Novena Edición. Barcelona.
- Watzlawick, P.** (1976) *Cambio*. Herder. Barcelona.
- Watzlawick, P.** (1980) *El lenguaje del cambio*. Herder. Barcelona.
- Watzlawick, P.** (1979) *Es real la realidad*. Herder. Barcelona.
- Watzlawick, P.** (1988) *La realidad inventada*. Gedisa. Buenos Aires.
- White, M.** (1994) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa. Barcelona.
- White, M.; Epston, D.** (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós. Barcelona.

Historia personal: Reelaboración y cambio

Historia personal: Reelaboración y cambio

La reelaboración de la propia historia personal, un elemento del Programa Proyecto Hombre realizado en una Comunidad Terapéutica, posibilita el proceso de rehabilitación de toxicómanos. El material resultante de cada relato se utiliza en los diferentes grupos con el objeto de que cada uno reelabore ciertos aspectos de su historia para facilitar el cambio y el crecimiento personal. Construir-la en positivo es un elemento de primer orden para mantener el cambio terapéutico, y el modo de contarla viene determinado por las circunstancias presentes. Son hipótesis planteadas que tienen sentido y que hay que mantenerlas en futuros estudios.

Personal History: Recreation and Change

The recreation of a personal history, an element of the Programa Proyecto Hombre (Project Man Programme) carried out in a Therapeutic Community, makes the rehabilitation of drug addicts possible. Each story's resulting material is used in different groups with the objective that each person recreates certain aspects of his/her history in order to facilitate change and personal growth. Reconstructing one's personal history in a positive light is of utmost importance in maintaining therapeutic change, and the way to relate it is determined by the present circumstances. These hypotheses that have been raised make sense and must be considered in future studies.

Autores: Santiago Boira, Inés Gajón, Petri Used

Artículo: Historia personal: Reelaboración y cambio

Referencia: Educación Social nº 14, pp. 52-72

Dirección profesional: Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza

Manuel Sancho, 3-9

50002 Zaragoza

Tel. 976 200216

csz@infonegocio.com