



UNIVERSIDAD CATOLICA DEL NORTE  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

# **Sistema de constructos interpersonales y relaciones de parejas con consumo de drogas**

Seminario de Tesis para optar al grado de Magister Psicología Clínica – Mención  
Psicoterapia Sistémica

Manuel Alejandro Durán Chávez

Profesor Guía: Paula Contreras Garay

Antofagasta, Mayo, 2017

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer el sistema de constructos personales e interpersonales de las parejas afectadas por el consumo de drogas. La unidad de análisis estuvo conformada por dos parejas usuarias del Centro de Rehabilitación Tabor, de la ciudad de Antofagasta. Para acceder a las redes de significado personal e interpersonal se aplicó la Técnica de la Rejilla (TR) y la Perceiver Element Grid (PEG). Además, se realizaron entrevistas individuales a cada uno de los sujetos del estudio, y entrevistas focalizadas a cada una de las parejas. Para el análisis de información se utilizó la propuesta de Feixas (2009) y de Procter (2015) para la TR y PEG, respectivamente. Las entrevistas fueron analizadas a través del método de categorización de la teoría fundamentada de Glasser y Strauss (1969), particularmente en relación a categorías emergentes acordes a los objetivos del presente estudio. Los resultados muestran una gran influencia de las construcciones familiares en las dinámicas relacionales de dependencia de las parejas afectadas por consumo, y la experiencia compartida del trauma y traumatización. Se observa la presencia de nudos sistémicos que mantienen los ciclos negativos de interacción en la pareja, y un conjunto de constructos relacionales y emociones como la ansiedad, culpa, rabia y tristeza. Un aspecto de gran significado para las parejas, por su intensidad emocional, es el miedo a las recaídas, y desde el análisis de las polaridades semánticas, se observan construcciones personales con semánticas de pertenencia. En ambas parejas están presentes dificultades de regulación emocional y experiencias dolorosas de abandono, abuso, negligencia y/o maltrato de sus figuras de apego en la infancia y adolescencia. El consumo de drogas se convierte en una alternativa para evadir la ansiedad de enfrentar situaciones que no pueden anticipar, por lo inefectivo de su sistema de construcción, y esta alternativa se convierte en una transacción de la dinámica de pareja.

## **Abstract**

The objective of the present investigation was to know the system of personal and interpersonal constructs of the couples affected by the consumption of drugs. The analysis unit was made up of two couples from the Tabor Rehabilitation Center in the city of Antofagasta. To access the networks of personal and interpersonal significance, the Grid Technique (TR) and the Perceiver Element Grid (PEG) were applied. In addition, individual interviews were conducted to each of the study subjects, and focused interviews were given to each of the couples. For the information analysis, Feixas (2009) and Procter (2015) were used for TR and PEG, respectively. The interviews were analyzed through Glasser & Strauss's (1969) grounding theory categorization method, particularly in relation to emerging categories consistent with the objectives of the present study. The results show a great influence of the familiar constructions in the relational dynamics of dependence of the pairs affected by consumption, and the shared experience of the trauma and traumatization. The presence of systemic knots that maintain the negative cycles of interaction in the couple, and a set of relational constructs and emotions such as anxiety, guilt, anger and sadness are observed. An aspect of great significance for couples, due to their emotional intensity, is the fear of relapses, and from the analysis of semantic polarities, personal constructions with semantics of belonging are observed. In both couples there are difficulties of emotional regulation and painful experiences of neglect, abuse, neglect and / or mistreatment of their figures of attachment in childhood and adolescence. Drug consumption becomes an alternative to evade the anxiety of facing situations that can not anticipate, because ineffective of its construction system, and this alternative becomes a transaction of the pair dynamics.

## **Introducción**

El consumo y el tráfico de drogas es un tema estudiado extensamente. Sin embargo, el consumo de drogas ilícitas aumenta año a año (United Nations[ONU], 2015). El tráfico y distribución de drogas destruye vidas y comunidades, socavando el desarrollo humano sostenible y comprometiendo la salud, el desempeño laboral, escolar, y el entorno familiar-social de las personas dependientes a ellas (Piñuñuri, Mardones, Valenzuela, Estay, y Llanos, 2015). El consumo de sustancias está asociado a problemáticas sociales, económicas, cognitivas, y de salud mental (Stewart, O'Farrell & Birchler, 2004), por lo que las estrategias de intervención buscan ser cada vez más específicas y efectivas. En esta búsqueda, se consideran como indicadores de éxito, la mantención de periodos más prolongados de abstinencia, menor cantidad de recaídas de consumo, y mayor satisfacción con la vida (Kaufman & Yoshioka, 2005).

Un tema central en el consumo de drogas es precisamente el tipo de relaciones que se establecen, basadas en la dependencia, y la posibilidad de acceder al consumo a partir de ellas (Barrientos, 2011). Esto ha significado el interés investigativo de varias perspectivas teóricas, centrándose en la codependencia, el consumo y su rehabilitación. Sin embargo, se ha dejado de lado la construcción de la experiencia de la droga, es decir, el cómo la dependencia de la droga se vuelve una opción elaborativa que resiste al cambio (Dawes, 1985). La Psicología de Constructos Personales (PCP) tiene un importante papel que desarrollar en esta materia, integrando los significados personales en relación al Sí Mismo, las personas significativas y eventos centrales de la vida de las personas, con los aspectos relacionales de las construcciones familiares (Procter, 2014).

Esta investigación pretende acceder al proceso de construcción interpersonal de una pareja afectada por consumo de sustancias, entendiendo que la importancia de abordar esta problemática desde esta perspectiva apunta a la necesidad de comprender el significado del consumo en una dinámica relacional, desde la construcción de significados personales e interpersonales, y aproximarnos hacia las posibilidades y vías de cambio individual y de pareja.

## **Antecedentes teórico empíricos**

A través de los años de investigación en esta temática, se acepta la idea general de que los trastornos mentales, incluidos el consumo de drogas, están asociadas a conflictos internos y problemas en las relaciones interpersonales no resueltos (Luke, Ribisl, Walton, & Davidson, 2002). Estas investigaciones se han generado principalmente bajo dos perspectivas metodológicas: la primera, establece una relación entre los síntomas y los conflictos internos que los provocan (Feixaset al., 2014), y se caracterizan por una visión centrada en la enfermedad. Dada la influencia del pensamiento neopositivista, una característica común de estas perspectivas es que los elementos que intervienen en estos conflictos se definen a priori por el investigador (Feixas, Saúl & Ávila 2009), y se tiene un especial interés en los orígenes del trastorno (Ahola, et al. 2011).

La segunda perspectiva ha desarrollado métodos para cuantificar los conflictos emocionales, comparando grupos con distintos tipos de trastornos psicológicos. Estos estudios han mostrado la relación de los trastornos con sintomatología específica, intentando describir su funcionamiento. Desde este paradigma se han realizado importantes aportes a la investigación en adicciones, encontrando asociación específicamente con mayores niveles de afectos negativos como depresión, neurosis y quejas psicósomáticas (Kun & Demetrovics, 2010). Estos hallazgos no son nuevos, ya que es conocida la presencia de dificultades en la regulación emocional en los pacientes con adicción a drogas (Luke, Ribisl, Walton, & Davidson, 2002), así como la relación con trastornos depresivos y bipolares (Weissman & Myers, 1980).

Si bien ambos métodos han sido relevantes para la investigación en el fenómeno de las adicciones, éstos se han enfocado desde un modelo médico centrado en las características del consumo y su sintomatología. Esta perspectiva se aleja de la comprensión del paciente en su totalidad, para considerar el consumo como objeto de estudio y no como una expresión del sistema de constructos personales e interpersonales de los pacientes (Feixas & Botella, 1998).

Desde el paradigma sistémico se desarrolla una mirada distinta; el enfoque estructural estratégico ha probado la efectividad de la terapia sistémica en el tratamiento de drogas (Stanton, 1997), y como forma de buscar apoyo para un mejor tratamiento, se logra una adherencia a este a través de la inclusión de la familia (Landau, et al. 2000). Esto marca un importante aporte a la investigación en consumo de drogas, comprobando la inestabilidad en las relaciones interpersonales en los pacientes consumidores de sustancias (Stewart et al., 2004) y enfocándose en los aspectos centrales de las relaciones interpersonales para el tratamiento (Kaufman & Yoshioka, 2005), junto a los aspectos farmacológicos de tal manera evitar la permanencia del consumo en el tiempo (Fattore & Diana, 2016).

Desde finales de la década de los 80 se han realizado investigaciones probando la efectividad de diversas corrientes psicoterapéuticas en el tratamiento de consumo de drogas, tales como la terapia estructural/estratégica, terapia familiar multidimensional, terapia familiar múltiple, terapia cognitiva conductual, terapia de red, terapia de sistemas familiares de Bowen y terapia centrada en las soluciones (Stewart et al., 2004). Estos abordajes terapéuticos marcan la inclusión de la familia en el tratamiento y el estudio del consumo de sustancias, incorporando posteriormente en el tratamiento la posición que ocupan los familiares en la adicción (Choate, 2015), demostrando un mejor tratamiento cuando la familia es incluida en el proceso de tratamiento (Stewart et al., 2004). Estos logros y avances en investigaciones se establecen en base a tres indicadores de mejoría; lograr un mayor tiempo de abstinencia, menos recaídas de consumo, o accidentes y detenciones por consumo o porte de drogas, y finalmente una mejoría en su relación con la familia (Stewart et al., 2004).

Otros aportes en la investigación acerca de lo relacional en las adicciones, han decantado en estudios acerca de la dependencia afectiva en las personas con adicciones (Jiménez, 2016). Estos estudios surgen en los años 70, y concluyen que las personas cercanas a las que tienen consumo problemático de drogas, sean estas familiares o amigos, en cierta medida influyen en la mantención de la adicción; más tarde, se acuña el término "codependiente" como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente. En la actualidad, se ha generalizado hacia familiares de personas con otras dependencias por enfermedad crónica (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos

alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e incluso a profesionales de la salud (Mansilla, 2002).

Estos estudios están orientados hacia la forma en cómo se vincula la persona que padece la adicción, cuyo foco de análisis es la persona. Según Procter (2014), la situación cambia considerablemente si nos enfrentamos a dos personas al mismo tiempo, pues se abre un nuevo campo de fenómenos cuando se amplían las opciones de interacción y conversación. Resulta interesante entonces, situarse desde otro paradigma para estudiar la problemática del consumo de drogas. La mirada constructivista y sistémica integran ambas perspectivas, centrando la atención en los procesos asociados a la enfermedad, más que en los síntomas, y en la relación que se establece entre las personas en un contexto particular (Procter, 1991). Esto es relevante de considerar en el consumo de drogas, donde la sintomatología ha sido vastamente estudiada por su complejidad y dificultad de cambio (Barrientos, 2011).

Estos aspectos han sido planteados por Feixas y sus colaboradores desde hace algunos años, cuando comienza su investigación en psicopatologías de difícil tratamiento, por la gravedad de sus síntomas, donde propone la idea que la conducta problema de las personas forman parte de su construcción personal e interpersonal. Es decir, cambiar aspectos de esta patología implica para el sujeto cambiar aspectos de su vida que ha construido y mantenido a lo largo de su historia (Winter, 2016). Esto hace que patologías como la adicción, se vuelvan de difícil tratamiento. Esta idea, desarrollada por Feixas dentro de su proyecto Dilema, demuestra que orientar la mirada hacia los conflictos cognitivos que emergen de los sistemas de construcción de las personas, es fundamental para el tratamiento de la enfermedad (Feixas, 2016).

La PCP, creada por Kelly en 1955, es una teoría que estudia la construcción personal, para comprender cómo la persona da significado a su experiencia y cómo estructura su sentido de identidad; como teoría constructivista, considera la actividad humana como un proceso sentido de decisiones (Compañ et al. 2011). De acuerdo con esta perspectiva, los individuos crean teorías informales acerca del yo, otras personas, su salud, y así sucesivamente (Kelly, 2001), y su respuesta a los eventos está mediada por esta interpretación (Compañ et al., 2011). El sistema de construcción estaría formado por un conjunto bipolar de significados, que son distinciones derivadas de la percepción de las similitudes y diferencias en su experiencia (Saúl, López-González, & Moreno-Pulido, 2012), que le permite a las personas anticiparse a eventos futuros (Compañ et al., 2011) y darle sentido a su experiencia.

La Teoría de Constructos Personales (TCP) está basada en 11 corolarios, que desarrollan un postulado fundamental según el cual los procesos de una persona se canalizan psicológicamente por la forma en que anticipa los acontecimientos (Feixas & Villegas, 2009). Su postulado fundamental menciona que los procesos de una persona son canalizados psicológicamente a medida que anticipan los eventos (Kelly, 1955). Este sería el movimiento central en el proceso científico: desde la hipótesis al experimento u observación; desde la anticipación a la experiencia o comportamiento (Kelly, 1955).

Si bien esta teoría surge en Estados Unidos, actualmente el mayor desarrollo está en Europa, con los aportes de Feixas y Procter (Procter, 2014, 1985; Feixas, Procter, & Neimeyer, 1992). En España, Guillem Feixas coordina el Proyecto Multicéntrico Dilema, encargado del

estudio de Dilemas Implicativos, un tipo de conflicto cognitivo, a través de la Técnica de la Rejilla (Feixas, 2016). Desde una metodología cuantitativa, y comparando grupos clínicos con grupos de control, se han realizado valiosas aproximaciones a trastornos como la Depresión Mayor, la Bulimia, la Distimia, etc. (Feixas et al., 2014, citado en Winter, 2016).

Por otro lado, en Gran Bretaña Harry Procter desarrolla una valiosa integración de aspectos de la PCP con una mirada relacional, propia del enfoque sistémico (Procter, 2014). Para esto cuenta con la inclusión de dos nuevos corolarios a la PCP propuesta por Kelly: El Corolario de Grupo y el Corolario Familiar (Procter, 1991), lo que marca el desarrollo de una nueva propuesta teórica, la Psicología de Constructos Familiares (PCF).

La PCP originalmente tiene un enfoque individual y de terapia individual, sin embargo, es posible extender la aplicación de la teoría de lo individual a un nivel interaccional (Procter, 2016). Aun cuando la persona es única y tiene un idiosincrásico sistema de construcción y entendimiento del mundo (Feixas, Procter & Neimeyer, 1992), estos entendimientos son forjados por patrones de interacción social, cultural e interpersonal. El actual desarrollo propuesto por Procter está basado en las investigaciones de Ugazio (año), quien introduce la idea de la polaridad semántica trádica y cuya investigación observa inferencias a niveles monádicos, diádicos, tríadicos en la narrativa (Ugazio, 2008). Posteriormente, desarrolla un concepto de construcción familiar que denomina polaridad semántica, describiendo las polaridades que se observan comúnmente en el trabajo clínico con familias (Ugazio, 2013).

Esta perspectiva releva un acercamiento teórico y metodológico para la investigación y terapia de las construcciones interpersonales, en cuyo análisis se versa sobre los niveles de construcción interpersonal (Procter, 2014). Procter ha desarrollado las rejillas cualitativas o *Percievers Elements Grid* (PEG), como instrumentos que permiten acceder a la construcción de las personas a nivel diádico o tríadico en cualquier nivel sistémico o cultura (Procter, 2016).

Desde la PCF, se considera la metáfora de Kelly, de la persona como científico, como una metáfora rica y una amplia mirada de los individuos y grupos como comunidades de investigadores. Esto significa tener un gran recurso que permite potencialmente entender a una amplia variedad de voces, y posiciones en temáticas o problemáticas aparentemente dispares (Procter, 2016).

En las investigaciones en PCP en relaciones de parejas, se cuenta con los aportes de Neimeyer (año), quien ha trabajado en un modelo de constructos personales para relaciones maritales, derivado de estudios en relaciones cercanas (Feixas, Procter, & Neimeyer, 1992). De acuerdo a su punto de vista, las relaciones persiguen una elaboración de sistema de construcción personal, esto es para mejorar la capacidad predictiva individual. En otras palabras, las relaciones de pareja persiguen la extensión y elaboración del sistema anticipatorio del compañero, y las relaciones satisfactorias son aquellas que enriquecen y extienden el significado personal de la vida de una persona. La elección del compañero está gobernada por la anticipación y elaboración de los constructos del sistema de uno reflejando la expectativa de que "a través del matrimonio el mundo va a convertirse en algo más significativo, predecible y entendible" (Feixas, Procter, & Neimeyer, 1992).

Los aportes en PCF proponen la noción de posición, para representar la construcción y acción que una familia da a un miembro en una relación con otros (Feixas, Procter, & Neimeyer, 1992), denominados también nudos sistémicos. En estos nudos definen la posición

integrada de cada miembro en ambos niveles, según la construcción de sí mismo y de al menos otro miembro de la familia. En otros trabajos, se estudió la posición de un miembro de la familia en el sistema, en la relación con la formación de síntomas y cómo estos procesos y dinámicas relacionales se transmiten intergeneracionalmente a través de los constructos familiares (Dallos, 1990).

Sobre el consumo de drogas en las relaciones de pareja, se ha mencionado que las interacciones e historia de las parejas adoptan cuatro posiciones: 1) Una pareja invisible en el contexto familiar; 2) Ambos miembros de la pareja consumen sustancias juntos; 3) Una pareja en la que el problema incluye el descubrimiento del consumo; y 4) Una pareja en la que un miembro de la pareja sabe del consumo del otro y se compromete en intentos de salvación (Barrientos, 2011). El consumo de sustancias impacta en el comportamiento, cogniciones y emociones constitutivas del sistema de pareja, muchas veces empeorando, otras mejorando la experiencia relacional, con distinto pronóstico para el logro de los objetivos terapéuticos. Por esta razón, la terapia de pareja es más adecuada para tratar las características, tensiones y dolores de este sistema, más que las aproximaciones individuales y lineales basadas en el concepto de co-dependencia (Barrientos, 2011).

Desde la PCP, las investigaciones en adicción comienzan con el alcoholismo y son muy escasas (Landfield & Rivers, 1975); la mayor parte de la investigación existente data de décadas atrás. Landfield (1971) realizó un estudio exploratorio y encontró la presencia de sistemas de construcción simples, escasamente útiles al momento de discriminar y predecir comportamientos. Particularmente observa un sistema de construcción caracterizado por la fragmentación, confusión y problemas de anticipación. Desde el punto de vista del contenido de los constructos, se caracterizaban por la sobre preocupación acerca de la responsabilidad y la moralidad (Rivers & Landfield, 1985). En el estudio de Smith y Evans (1980), esta temática no fue muy evidente, sin embargo fue notoria la simplicidad de sus constructos.

Glantz y colaboradores (1981) observaron los sistemas de construcción de los pacientes alcohólicos, comparándolos con sin consumo y no psicóticos. Estos investigadores encontraron diferencias significativas a nivel de estructura cognitiva y de contenido. Concluyeron que los alcohólicos fallan al declarar un constructo inaplicable y tienen una creciente tendencia a continuar aplicando constructos con una presunta idoneidad limitada. En el mismo estudio, se observa que los alcohólicos definen situaciones emocionales en menor grado que los no psicóticos y no alcohólicos. Los investigadores siguieron que los alcohólicos pueden tener mayores dificultades asociadas a escasos constructos orientados a las habilidades interpersonales. Para ellos es menos probable que los otros sean fuente de satisfacción, con gran dificultad para entender y compartir con los demás. Glantz y sus colaboradores (1981) concluyen que los alcohólicos usan el alcohol para diversos propósitos, tales como: a) Tratar de cambiar su mundo, mediante el cambio de su percepción; b) Como intento de aumentar la eficacia de su comportamiento (asumiendo que el alcohol va a aumentar la eficacia de su comportamiento), y; c) Reducir el sentimiento negativo resultante de su baja capacidad de afrontamiento.

Book (1976, citado en Rivers & Landfield, 1985) estudió los cambios en cómo los alcohólicos califican los constructos personales mientras están en tratamiento. Usando las modificaciones de Landfield a la rejilla de Kelly, midió los cambios en los constructos

personales de 40 alcohólicos, entre la primera y la última semana de un tratamiento de 30 días, observando que los pacientes incorporaban nuevos constructos más significativamente hacia el final del tratamiento.

Landfield (1975), en base a su investigación con el corolario de socialidad de Kelly, asumió que los alcohólicos se sentían alienados de los demás y que el alcohol podía ser un método de poder hacer un puente para cruzar sus barreras sociales, o para evitar otras interacciones profundas. La hipótesis planteada aludió a que el proceso grupal, designado para facilitar la interacción entre personas desconocidas, podría tener las siguientes consecuencias para los miembros del grupo: a) un aumento en la habilidad de predecir los sentimientos positivos de los otros; b) un aumento en los sentimientos positivos hacia los miembros del grupo; c) un aumento en las expectativas de sentimientos positivos de los miembros del grupo; d) sentimientos positivos hacia el grupo en general. La hipótesis "a" y "c" fueron confirmadas por todos los sujetos alcohólicos, la hipótesis "b" fue confirmada por 13 de los 15 participantes y la hipótesis "d" fue confirmada por todos, excepto dos participantes.

En cuanto a la adicción en general, existen diferentes trabajos que enfatizan distintas corrientes o posiciones. La teoría de *conducción adquirida* (Berjerot, 1972), postula que la necesidad de estar drogado adquiere las características adquiridas que el individuo busca repetir; la *teoría de la evitación* (Collier, 1972) plantea que la dependencia es debido a la evitación de los efectos de abstinencia. La perspectiva de *la enfermedad metabólica* (Dole & Nyswander, 1967), sostiene que ciertas personas tienen una tendencia inherente a disfrutar de ciertas drogas y la drogadicción es producto de una deficiencia subyacente; la *posición de condicionamiento* (Wikler, 1965), se basa en modelos de aprendizaje clásico y operante de refuerzo; la posición de la *automedicación* (Greaves, 1974; Wurmser, 1972) se centra en la noción de que la dependencia de drogas es una opción activa, de una manera hacer frente al estrés. El acceso a las drogas se descubre a través de la experimentación, como una forma de ayuda para afrontar la vida de una manera menos angustiada. Los partidarios de esta posición sugieren que la presencia de un individuo psicológicamente perturbado antes de que presente la dependencia (Dawes, 1985). La PCP entraría en esta última categoría, dado que estas personas buscan modificar su campo de experiencia a través de la adicción, relevando la importancia de comprender la experiencia de la adicción, donde son relevantes las teorías personales del individuo asociadas a su comportamiento. Se sugiere entonces, que una de las funciones de la dependencia de la droga es que le permite al individuo evadir la ansiedad de enfrentar situaciones que no puede anticipar, por lo inefectivo de su sistema de construcción.

Para la TCP, la mirada del consumo de sustancias es una acción significativa, dirigida a un objetivo. Se focaliza en la comprensión del uso de drogas desde lo personal a lo social, con énfasis en el significado personal (Burrell, 2002). Postula entonces, que el consumo de sustancias puede ser comprendido de mejor manera involucrando el proceso de construcción del Self y los otros (Truneckova & Viney, 2009). Como la dependencia química se vuelve foco predominante de las personas, el rol del adicto se vuelve muy elaborado y desarrollado para definirse a sí mismo y a los otros. Como el rol del adicto se vuelve central en la identidad de la persona, otros roles como potenciales fuentes de validación social, disminuyen. Aparece un gran sentimiento de culpa, ya que su construcción es frecuentemente invalidada, y no aparecen aspectos significativos de cambio. La culpa emerge cuando las acciones no encajan

con los constructos centrales de la persona, y la amenaza se experimenta ante la anticipación de mayores cambios acerca de su entendimiento más central del Sí Mismo (Fransella, 2003; Viney 1996), y el abuso de sustancias aumenta la experiencia emocional de invalidación, y esta invalidación dificulta la capacidad de revisión constructiva. Finalmente se convierte en un ciclo auto perpetuado de amenaza, culpa y abuso de sustancias (Klion, 1993).

Basado en las proposiciones de teóricos anteriores, Burrell (1999) elabora tres proposiciones en la mirada constructivista sobre las adicciones. La primera de ellas sugiere que las experiencias subjetivas relacionadas con las sustancias no son una simple expresión de la dependencia química de la droga, sino un largo proceso de cómo un individuo, activamente, construye el uso de sustancias con su sistema de significados. La segunda proposición, sostiene que los cambios en el significado del uso de sustancias, están conectados con los cambios de la experiencia subjetiva de la droga. Como el significado que le otorgamos a la sustancia cambia con el tiempo, también cambian las experiencias relacionadas con el abuso de sustancias. Por lo tanto se podría cambiar los significados en psicoterapia. La tercera proposición es de los procesos anticipatorios, los cuales son influidos e influyen por el uso de la droga y la experiencia. De este modo, desde esta perspectiva se plantea que, las personas usan sustancias psicoactivas como parte de sus esfuerzos para anticipar el futuro, en este contexto, una variedad de sustancias y procesos anticipatorios auto referenciados influyen y son influidos por el uso y abuso de la sustancia. El impacto en el proceso constructivo de anticipación ha sido comprobado en distintas investigaciones (Fisher & Greenberg, 1997; Goldman, Brown, & Christiansen, 1987; Jaffe 1992, Kirsch, 1990; en Burrell & Jaffe, 1999).

En resumen, desde la TCP se ha logrado teorizar algunos aspectos sobre el consumo de sustancias, donde las personas utilizan sustancias como parte de sus esfuerzos para anticipar el futuro y construir soluciones viables a los retos constructivos o problemas de significado (Burrell & Jaffe, 1999). Esto ha significado desarrollar aproximaciones terapéuticas desde la TCP, considerando el abuso de sustancias como una manera de desarrollar un sentido de mundo social. Explorando la importancia del abuso de sustancias en ellos, su auto-percepción y la naturaleza que define la identidad de abuso, permitiría crear con ellos las soluciones a sus problemas personales e interpersonales (Truneckova & Viney, 2009).

En consideración de los aspectos anteriormente planteados, los estudios acerca de las adicciones son escasos y no han sido suficientemente explorados desde la perspectiva de los constructos personales y familiares, estos aspectos son de gran importancia para el desarrollo clínico de estas patologías (Procter, 1991). Han quedado al margen aspectos como la relación de pareja, y su importancia en la recuperación de la enfermedad, en una dinámica relacional en la que se mantiene la adicción asociada a la escasa individuación, diferenciación con familia de origen, y colusiones, por nombrar algunos de los dinamismos presentes en las relaciones de pareja. La deuda teórica, entonces, pertenece a la Teoría de los Constructos Personales (TCP), donde apenas hay implicaciones para el desarrollo familiar y de pareja (Procter, 2014).

A partir de lo anterior, el **objetivo general** es Acceder al proceso de construcción interpersonal de una pareja afectada por consumo de sustancias. De lo cual, surgen las siguientes **preguntas directrices**: ¿Cuáles son las características de los constructos

interpersonales en una pareja en la que uno de ellos o ambos es consumidor de drogas? ¿Cuáles son las características del Patrón de Construcción del Sí Mismo en los miembros de una pareja afectada por el consumo de drogas? ¿Cómo es la dinámica relacional de una pareja afectada por el consumo de drogas en consideración de sus constructos personales e interpersonales? ¿Se observan nudos sistémicos en la dinámica relacional de una pareja afectada por el consumo de drogas?. Para responder a las preguntas anteriores, se plantean, los siguientes **objetivos de investigación**:

1. Describir las características de los constructos interpersonales de las parejas en las que uno de ellos o ambos es consumidor de drogas
2. Identificar y describir el patrón de Construcción del Sí Mismo en los miembros de una pareja afectada por el consumo de drogas.
3. Describir la dinámica relacional de una pareja afectada por el consumo de drogas en consideración de sus constructos personales e interpersonales.
4. Identificar nudos sistémicos en la dinámica relacional de una pareja afectada por el consumo de drogas.

## **Metodología**

### **Diseño:**

El presente estudio es cualitativo, con diseño descriptivo. Se buscó describir y comprender procesos desde una mirada sistémica constructivista, centrada en la intersubjetividad de los individuos, generada en los procesos relacionales en su contexto.

### **Participantes:**

El presente estudio se realizó en base a dos parejas participantes. Son parejas en la que uno o ambos miembros es consumidor de drogas. En cuanto a los criterios de inclusión, formaron parte del estudio las personas mayores de 18 años, con una relación de pareja de una duración igual o superior a los 6 meses, sin patología psiquiátrica grave, y con consumo de drogas de cualquier tipo por parte de uno o ambos miembros de la pareja, en un periodo no mayor a 6 meses. Con la intención de que el estudio logre su objetivo de centrarse en los constructos personales y de la relación, no se consideró necesario que los participantes presentaran diagnóstico de consumo abusivo de drogas, según los criterios de DSM -V, ya que éste divide los criterios por tipo de sustancia y consumo. Sobre la presencia de un trastorno psicológico, ya que usualmente el consumo de drogas se encuentra muy relacionado a patologías de personalidad (Kaufman & Yoshioka, 2005), no se ocupa como criterio de exclusión. Se incluye además, como criterio, un periodo de abstinencia de consumo de al menos dos semanas, para que la realización de las entrevistas sea óptima, y no influyan los efectos alucinógenos, o depresores que pueda tener la sustancia consumida. Con la finalidad de lograr el propósito de esta investigación, los participantes de este estudio son usuarios del

Centro de rehabilitación Tabor, de la ciudad de Antofagasta, bajo el requerimiento de los criterios de inclusión anteriormente señalados.

### **Procedimiento:**

Previo acuerdo de convenio de colaboración entre la Escuela de Psicología de la Universidad Católica del Norte y el Centro de Rehabilitación Tabor, se estableció un contacto con el Centro para solicitar la autorización de la institución para llevar a cabo este estudio. De la misma forma, esta investigación fue presentada al comité de ética de la Universidad Católica del Norte, contando con su aprobación para la ejecución.

Posteriormente, se seleccionó la unidad de análisis de acuerdo a los criterios de inclusión planteados anteriormente y se informó a los seleccionados sobre la investigación, a través de un consentimiento informado, con el cual accedieron a participar voluntariamente de la investigación.

Con la intención de poder conocer y explorar el fenómeno con mayor profundidad, se utilizó un muestreo teórico, y se obtuvo información a través de entrevistas y rejillas. Se analiza la información a través de la propuesta metodológica de la Teoría Fundamentada de Glasser y Strauss (1969), a través de la categorización abierta, axial y selectiva.

Es importante destacar, que luego de las entrevistas individuales, se aplicó la Técnica de Rejilla (TR)<sup>1</sup> y la Rejilla Cualitativa Diádica (PEG)<sup>2</sup> a cada uno de los miembros de la díada. La TR es una herramienta que permite acceder a los constructos personales, y a la realidad del sujeto desde su propia perspectiva (Feixas, de la Fuente, Soldevila, 2003), y para analizar la información se utilizó la propuesta de Feixas (2009)<sup>3</sup>. La PEG es un instrumento cuyo objetivo es conocer la visión que tiene cada uno de los miembros de la pareja sobre sí mismos, sobre el otro, y sobre la relación (Procter, 2014). Es un procedimiento que se realiza con ambos miembros de la pareja de forma individual, bajo el modelo de Stewart y colaboradores (2011).

Finalmente, se realizó una entrevista en conjunto con la pareja, para comentar las ideas expuestas en la PEG, y se obtuvo un análisis de los constructos relacionales. Estas entrevistas fueron guiadas de acuerdo a un conjunto de preguntas, adaptadas de la propuesta de Procter (Procter, 2015) para entrevistas con familias<sup>4</sup>.

### **Métodos de análisis de la información:**

La información obtenida de las entrevistas fue transcrita y analizada en su conjunto con los resultados de la Técnica de la Rejilla y de las Rejillas cualitativas de ambos miembros de la pareja.

La técnica de la Rejilla requiere un análisis cualitativo y cuantitativo. El análisis cuantitativo se realiza a través del programa Record en su versión 5.0. Este análisis cuantitativo, permite establecer correlaciones entre los distintos constructos elicitados por las

---

<sup>1</sup> Anexo 1: TR

<sup>2</sup> Anexo 2: PEG

<sup>3</sup> Anexo 3: Pauta de Evaluación de la Rejilla (Feixas, 2009).

<sup>4</sup> Anexo 4: Guía de preguntas para las entrevistas con familias.

personas y también la aparición de conflictos cognitivos dentro del sistema de construcción de la persona.

Estos resultados son analizados en su conjunto con lo elaborado en las entrevistas y la Rejilla Diádica. La rejilla diádica es analizada a partir de la detección de nudos sistémicos en las entrevistas, y los constructos elicitados por los sujetos.

## **Resultados**

### ***"El angel protector y la luchadora" (Miguel y Karina - pareja 1)***

Esta pareja está compuesta por Karina y Miguel, ambos de 33 años. Conforman una familia ensamblada, casados desde hace un año, y con tres hijos de 15, 10 y 4 años, respectivamente. La mayor es hija de una pareja anterior de Karina, y se ha criado con Miguel desde los dos años. Actualmente viven juntos con la mamá de Miguel.

Karina, fue víctima de abuso sexual durante su infancia. Su madre biológica la deja a los 2 años de edad, donde luego pasa al cuidado de su abuela, y posteriormente de su tía, y luego de otra tía. Relata que estuvo de un lugar a otro, por mucho tiempo, con intervalos donde volvía donde su madre o su abuela, sin contar con un lugar fijo durante su infancia. Fue víctima de maltrato por parte de su madre, y de quien refiere no haber sentido la ni la preocupación ni los cuidados como madre. Al respecto, expresa: "siempre esperaba que alguien me llevara"; siendo este uno de los temas más relevantes para ella en su actual proceso de terapia.

Miguel es topógrafo, y su padre biológico lo dejó cuando tenía 2 años. Lo conoció cuando estaba gravemente enfermo de cirrosis por el consumo de alcohol. Él llama padre a su padrastro. Tiene dos hermanos, Jonathan de 28 años y Sergio, de 38 años. Es muy apegado a su madre, la única mujer de 6 hermanos, de los cuales 4 fueron Alcohólicos, y fallecieron. Actualmente Jonathan presenta un consumo de marihuana ocasional. Miguel se siente triste por causarle dolor y problemas a su madre, por las situaciones ocurridas con el consumo de Karina. Considera que él y su familia han apoyado mucho a Karina con su consumo, y que la familia de ella, no muestra ningún apoyo.

A los dos años de estar juntos, Miguel y Karina se fueron a vivir juntos a Iquique, donde Miguel había encontrado trabajo, esperando formar una familia. Sin embargo, comienzan una serie de infidelidades, de ambos, presentando una dinámica de discusiones e intensas peleas, incluso con la intervención de la madre y hermano de Miguel. Miguel culpa a los padres de Karina por su comportamiento y actitudes, expresando que "fueron malos padres y jamás dieron el ejemplo que sus hijos necesitan".

Su situación laboral era inestable. Durante los períodos de cesantía, pese a las dificultades económicas, refiere que el apoyo de Karina ha sido importante para él. Acerca del consumo de Karina, siente que ella es un "diamante en bruto" y quiere ayudarla. Dice identificarse con su madre, quien siempre intentó ayudar a sus hermanos a recuperarse del consumo.

Karina comienza consumo de pasta base de cocaína a los 27 años, cuando una vecina le ofrece la droga. Relata que en ese momento no tenía mayores dificultades, sin embargo la

droga le produjo una sensación de placer que la llevo a seguir consumiéndola de forma ocasional. Esto ocurre durante el embarazo de su última hija. Miguel se da cuenta de su consumo, y decide internarla en un tratamiento de rehabilitación en Calama, quedándose él a cargo de los tres niños en Antofagasta. Esto duró 3 meses, cuando decide retirarse del tratamiento. Cuando la hija cumple los 2 años, Karina recae nuevamente en consumo de pasta base, y nuevamente se interna en Calama, esta vez por 9 meses.

Durante el primer tratamiento, Miguel acudía a visitarla regularmente, pero durante el segundo tratamiento, los terapeutas le dicen a Karina que su pareja es un "factor de riesgo" para ella, por lo que paulatinamente se empezaron a restringir las visitas y llamados de Miguel y sus hijos. Hasta que finalmente deciden abandonar el tratamiento por esa razón. Ella cree que los terapeutas del tratamiento la notaban distinta luego de ella viajar a Antofagasta y visitar a la familia.

Posterior al abandono del tratamiento logran mantenerse sin consumo por unos meses en Antofagasta, sin embargo luego recae en consumo, donde se queda por 3 semanas en condición de calle, consumiendo constantemente. Durante la primera semana, se lleva a su hija menor con ella, y posteriormente la deja en la comisaria de Carabineros, ya que no se siente capaz de cuidarla en la condición en que se encontraba. Pide dejar a la niña con su padre, y posteriormente continua consumiendo en situación de calle por dos semanas más, cuando finalmente Miguel la encuentra.

Ella comenta que no pensaba regresar a casa, y la situación pasa a Sename y Tribunales de Familia. Cuando se encontraba en consumo, en los momentos de lucidez, pensaba que la insultarían, que le pegarían por lo que hacía, y su forma de refugiarse de esos pensamientos negativos era continuar el consumo.

Luego de este episodio reconoce el apoyo de su familia, sin embargo en la relación entre ambos, Miguel reaccionaba enojado al momento de ella manifestar síntomas de *craving*. Posteriormente Karina siente que "toca fondo", Miguel quería que se rehabilitara, a lo que Karina asentía, pero no buscaba alternativas, mencionando que solo quería dejarlo tranquilo. Esta situación de pareja se prolonga hasta que Karina decide tomar el tratamiento en Antofagasta, donde se incluye a Miguel en la terapia. En esos momentos, Miguel se reconocía muy estricto y mal genio con Karina, molestándose por los síntomas de *craving* que presentaba. Sin embargo, ambos sienten que el tratamiento les ha ayudado en la relación, reaccionando de manera distinta ante las crisis de *craving*, buscando alternativas para calmar la ansiedad. Karina explicita que cuando "ella consume, logra que Miguel se preocupe de ella, y solamente de ella. Pero cuando cae en consumo, el cae en angustia y depresión".

### ***"El terco y la inteligente" (Eduardo y Alejandra - pareja 2)***

Pareja compuesta por Eduardo de 30 años y Alejandra de 36 años. Alejandra tiene una hija de un matrimonio anterior, Antonia de 15 años. Ella es separada hace 13 años.

Alejandra está divorciada hace 9 años. Es la menor de 3 hermanas. Su padre tiene 74 años y su madre falleció hace 17 años, una de sus hermanas vive en Antofagasta, con quien mantiene contacto, y la mayor de 44 años vive en La Serena, al igual que su padre.

Alejandra relata que sus padres, fueron abusadores, y que a dos de sus hijas, incluida ella, las prostituían. Recuerda que le daban medicamentos para mantenerlas dormidas, en sus primeros años. Sobre su infancia recuerda sentirse rechazada, ya que tenía un problema en el párpado, motivo por el cual sus hermanas, familiares y compañeros se burlaban de ella. Alejandra refiere haber atravesado por etapas muy marcadas. Hasta los 24 años, se sentía muy sometida y sumisa. Fue víctima de violencia en su matrimonio, que duró 5 años con el padre de su hija. A los 24 años tuvo un intento de suicidio, después del cual no vuelve con su marido, y toma terapia psiquiátrica por aproximadamente 6 meses. Posteriormente comienza el consumo de marihuana. Posterior a eso comenta un cambio de conducta, donde deja su actitud sumisa, volviéndose más agresiva pero poco asertiva. En esta etapa comienza a estudiar técnico en Enfermería, manteniendo un consumo ocasional de marihuana, que con el tiempo se volvió diario. En ese periodo se considera una mujer autosuficiente, y “llevada de sus ideas”. Conoce el consumo cuando sale con sus compañeros de trabajo, al comienzo se negaba pero al probarlo se convierte en un hábito diario rápidamente. La explicación que ella da a esto es que desde pequeña la obligaron a tomar medicamentos, porque sentía la necesidad de tener estímulos externos para alcanzar ciertos estados, y además, es que esto la ayudaba a soportar el dolor de los hechos ocurridos en su infancia.

Eduardo fue reconocido y criado por sus abuelos, su familia pasó momentos difíciles en el aluvión, cuando él tenía 4 años. A los 11, frecuentaba amigos en su barrio, cuando comienza el consumo de marihuana. Refiere consumirlo por curiosidad y por sentir la pertenencia del grupo de amigos que frecuentaba. A los 14 comienza a aspirar neoprén, aunque esto solo dura 3 meses, y a los 15 comienza a consumir alcohol. Durante ese periodo de adolescencia, considera que tuvo doble personalidad. Una con los amigos, donde consumía, y otra en la casa, donde era cariñoso y amable, y su familia desconocía su consumo.

Ya en la adultez, comienza a robar, según relata, no por necesidad, sino que también por aceptación dentro de su grupo de amistades. Por estos delitos, es detenido y formalizado, después de lo cual deja de robar. Se mantiene con consumo de marihuana hasta los 27 cuando conoce a Alejandra, momento en que se aleja de las conductas callejeras y pandillas de amigos, y decide formar una familia, manteniendo el consumo de marihuana con su pareja.

Luego de 12 años de consumo de Marihuana, Alejandra comienza a sentir dolores articulares en la rodilla. Desde pequeña tenía diagnóstico de artritis juvenil, pero no fue tratada. El dolor normalmente disminuía con la marihuana, pero en ese momento fue de mayor intensidad. Luego de pasar por varios médicos, decide probar una droga más fuerte, y consume marihuana con pasta base de cocaína. Eduardo explicita que esto fue idea de él ante lo cual se siente culpable. Durante este periodo, la relación de Alejandra y Eduardo se vuelve violenta. Alejandra se volvía agresiva en consumo, y golpeaba frecuentemente a su pareja. Afectados ambos por el consumo de marihuana y pasta base, Eduardo golpea a Alejandra, situación que termina por separar a la pareja.

Eduardo comienza a consumir marihuana creepy, mientras que Alejandra busca tratamiento en un centro de rehabilitación. En ese lugar le sugieren realizar la denuncia por violencia, que se hace efectiva y termina por dejar a Eduardo con orden de alejamiento.

Luego de una separación de 60 días, la pareja vuelve a verse, sin embargo Alejandra insiste en no poder estar juntos, hasta que ambos se rehabiliten. Eduardo decide ingresar al mismo tratamiento de rehabilitación, luego de sentir que no podía manejar su consumo de marihuana creepy y la mezcla con pasta base.

En la construcción del mundo interpersonal de Karina, se observa unidimensionalidad y un sistema de construcciones pobre y limitado. Su perfil cognitivo daría cuenta de simplicidad, evidenciando escasas dimensiones para comprender la realidad y anticipar los acontecimientos. Su simplicidad cognitiva se puede apreciar en los valores obtenidos en el índice Bieri e índice de integración, corroborando rigidez cognitiva en sus construcciones polares<sup>5</sup>.

Pareciera ser que tiene una mayor cercanía con la madre de Miguel, su hija mayor y con el centro de rehabilitación, lo que podría dar cuenta de una buena adhesión al tratamiento. Se define a sí misma como "preocupada de sí mismo", "canchera", "satisfecha", "inquieta", "desconfiada", y "afectiva"; y la mayoría de sus constructos son de carácter relacional como "confiada v/s desconfiada", "pasiva v/s canchera", "maltratadora v/s afectiva", "despreocupada v/s preocupada de los demás", "que no da lo que necesita v/s satisfecha"; y en ese ámbito ella se describe como una mujer desconfiada, canchera, afectiva, y preocupada de los demás. Se observan escasos constructos personales y afectivos. Desde el punto de vista personal sus constructos son "serio v/s sumiso" y "preocupado de sí mismo v/s despreocupado de sí mismo". En el área afectiva, sus constructos son "alegre v/s irritable" y "tranquila v/s inquieta". Como constructos nucleares se detectan "Satisfecho", "preocupado de si mismo", "canchero" "desconfiado" "Inquieto" y "afectivo" , y dado que están vinculados a procesos de identidad, estos son difíciles de cambiar.

A su vez, la construcción interpersonal de Miguel, es más rica en construcciones, sin embargo es bastante simple, evidenciando la utilización de pocas dimensiones en la comprensión de la realidad y la anticipación a los acontecimientos. Estos aspectos pueden evidenciarse principalmente en los valores del índice de integración, e índice de Bieri<sup>6</sup>. Actualmente se siente más cercano a Karina, a sus hijos y a su mamá. Se define a sí mismo como "luchador", "respetuoso", "perseverante" y "que confía". La mayoría de sus construcciones son de tipo personal donde destacan los constructos "Alegre v/s idiota", "flojo v/s luchador", "frío- amoroso", "serio v/s feliz", "roto v/s respetuoso". Es este aspecto se define como una persona "idiota", "luchador", "serio" y "respetuoso". Le gustaría cambiar de si mismo el ser mas "alegre" y menos "idiota", "pensar en si mismo" y no ser tan "preocupado", mas "feliz" y no tan "serio", y también más "canchero" y no tan "tímido". Sin embargo construcciones como "luchador", "tímido", "perseverante", "serio" y "preocupado" son construcciones nucleares, vinculadas a procesos de identidad, por lo que es difícil de cambiar.

---

<sup>5</sup> Anexo 5: Resultados TR de Karina

<sup>6</sup> Anexo 6: Resultados TR de Miguel

En relación a Alejandra se observa cierta unidimensionalidad en la construcción del mundo interpersonal. Tiene una construcción de la realidad mucho más rica y con mayor diversidad de constructos, sin embargo su perfil cognitivo daría cuenta de simplicidad, evidenciando la utilización de escasas dimensiones para la comprensión y anticipación de eventos. Su simplicidad cognitiva se puede apreciar en los valores obtenidos en el índice Bieri e índice de integración<sup>7</sup>. Se siente más cercana a su papá, a sus hijos, a su pareja y al centro de rehabilitación. Se define a sí misma como una persona que “trata bien”, “valora” y de “igualdad”. La mayor parte de sus construcciones son de tipo personal y relacional. Donde destaca “trabajador v/s flojo”, “tratar bien v/s maltrato”, “cariñoso v/s lejano”, “valora a los demás v/s no valorar”, “Tranquilo v/s intranquilo”, “asertivo v/s incorrecto”, y “que apoya v/s que no apoya”. En estos aspectos se describe a sí misma como “trabajadora”, “que trata bien”, “cariñosa”, “que valora”, “tranquila”, “asertiva” y “que apoya”. Sus constructos nucleares serían “Tratar Bien v/s Maltrato”, “Valora v/s no Valora”, “Igualdad v/s Machista”, “Amplia v/s Limitada”.

A su vez Eduardo, también muestra unidimensionalidad en la construcción del mundo interpersonal, con una baja cantidad de constructos y un sistema de construcción limitado. Su perfil cognitivo daría cuenta de simplicidad, evidenciando escasas dimensiones para comprender la realidad y anticipar los acontecimientos. Estos aspectos se pueden observar en los índices generales, como en el índice de integración<sup>8</sup>. Se siente más cercano a sus abuelos, sus hermanos y su pareja. Se define a sí mismo como “respetuoso”, “pasivo”, “esforzado”, “cariñoso” y “sano”. La mayor parte de sus construcciones son de tipo personal y relacional, destacando “irrespetuoso v/s respetuoso”, “pasivo v/s acelerado”, “loco v/s sano”, “eléctrico v/s tranquilo”. En el área relacional “cerrado v/s empático”, “apagado v/s simpático” y “amargado v/s cariñoso”. En estos aspectos se define a sí mismo como “respetuoso”, “pasivo”, “tranquilo”, “tolerante”, “cariñoso”, “simpático” y “sano”. Sus construcciones nucleares, serían “amargado v/s cariñoso”, “apagado v/s simpático”, “acelerado v/s pasivo”, “flojo v/s esforzado” y “eléctrico v/s tranquilo”.

Acerca del Patrón de Construcción del Sí Mismo, en Karina se observa un perfil de *superioridad*, con una visión positiva de sí misma, y alejada a la de los demás, y con una percepción de que los otros no son como deberían ser. En Miguel, su perfil de Construcción del Si Mismo es cercano al *aislamiento* caracterizado por una visión negativa de sí mismo, y con cierta tendencia a sesgar una visión positiva hacia los demás.

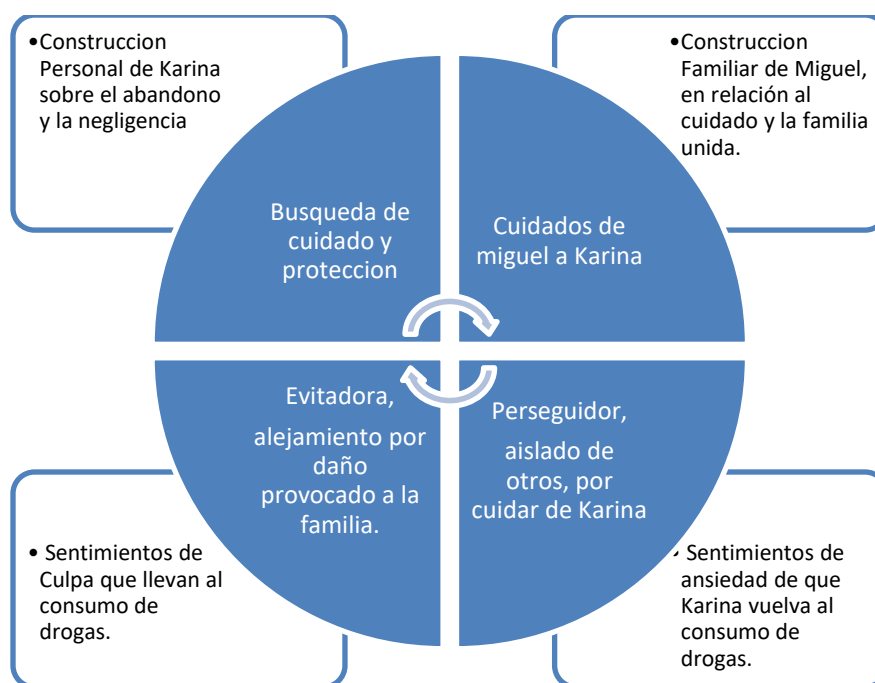
En relación a Eduardo y Alejandra, en ella destaca un *perfil de superioridad*, con una percepción positiva de sí misma, acompañada de la idea de que es diferente a los demás, y que los demás no son como deberían ser, este perfil se asocia a la intención de ocultar o simplificar la naturaleza de sus dificultades. En cuanto a Eduardo, su perfil tiende al de *negatividad*, a partir del cual percibe una falta de adecuación en los demás, y coincide con los otros en los aspectos negativos. Cae también en la desesperanza, e inseguridad respecto de sí mismo.

---

<sup>7</sup> Anexo 7: Resultados TR de Alejandra

<sup>8</sup> Anexo 8: Resultados TR de Eduardo

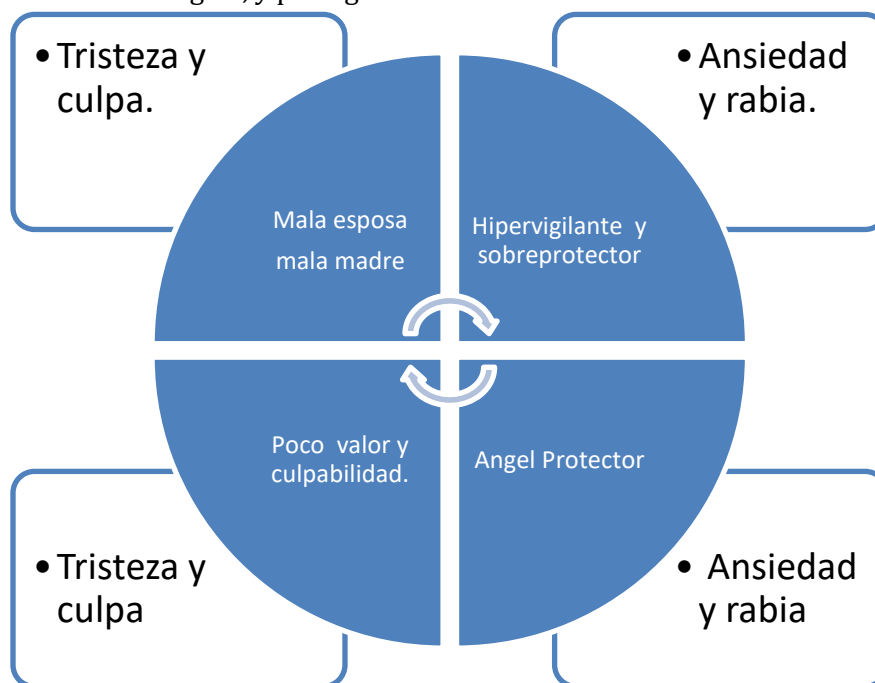
Los sistemas de constructos personales de los miembros de cada diada influyen en la construcción del otro, respecto de sí mismo y de la relación; tales construcciones condicionan e influyen en una dinámica relacional característica de cada pareja<sup>9</sup>. En el caso de Karina y Miguel, la relación es *complementaria rígida*, donde Karina busca ser cuidada y protegida, con sentimientos de inseguridad personal respecto de sí misma, y percibiendo a Miguel como un ángel protector. A su vez, para Miguel es muy importante el cuidado por los otros, característica que reconoce, valora y admira en su madre, y con quien se identifica. Ella debió cuidar a sus hermanos adictos, y Miguel aprendió en su familia de origen, el cuidado por otros y la preocupación de los demás como un valor que debe ser entregado a la familia para mantenerla unida. En cuanto a la relación de pareja en torno a la adicción, se observa gran ansiedad en torno a las recaídas, y un sentimiento de culpa que mantiene atrapada a la pareja en un circuito de perseguidor, en la posición de Miguel, y evitativa, en la posición de Karina. En la medida, que Karina se aleja de las expectativas de Miguel, aumenta la ansiedad en él, y más se aleja Karina, de lo que espera Miguel. Esta dinámica se mantiene en función de las necesidades de cuidado de Karina, y de protección de Miguel, a tal punto, de tender al aislamiento de los otros para estar siempre disponible y preocupado de Karina.



Las emociones que predominan en esta dinámica es la culpa, la ansiedad, y la rabia. Karina se siente culpable por su negligencia en el cuidado de sus hijas cuando han habido recaídas, y Miguel experimenta permanentemente ansiedad ante la eventual recaída. Siempre hipervigilante del comportamiento de Karina, conducta sostenida por su posición de "ángel

<sup>9</sup> Anexo 9: Resultados PEG pareja 1

protector", presenta dificultad en regular esta ansiedad ante el eventual consumo de Karina. Se irrita, y se muestra hostil con ella, lo que de alguna manera ella acepta por la culpa que experimenta al ser "mala madre" y "mala esposa"; se afecta entonces emocionalmente, activándose en ella la tristeza, la culpa, la ansiedad y la rabia, lo que nuevamente activa la hipervigilancia y sobreprotección de Miguel. Los sentimientos de poco valor y culpa se intensifican en Karina, y se vuelve a repetir el ciclo. Por otra parte, la amenaza de las recaídas es la experiencia que le entrega a la pareja, la oportunidad de mantener la posición de protector-cuidador de Miguel, y protegida-cuidada de Karina.



Una de las construcciones interpersonales más significativas de esta pareja es el constructo de Karina "maltratador" v/s "afectivo" y "confiado" v/s "desconfiado", viéndose a sí misma como una persona afectiva y confiada. Esta visión de sí misma, se invalida cada vez que en Miguel aparece la hostilidad ("ser idiota") y vuelve activarse en ella la culpa. Por otra parte, los constructos más significativos de Miguel es "flojo" v/s "luchador" y "derrotado" v/s "perseverante", viéndose a sí mismo como una persona luchadora y perseverante. Sin embargo, esta visión de sí mismo, se invalida ante la amenaza de recaídas de Karina, que, al experimentar ansiedad y rabia, emerge su deseo de ser más "feliz", "alegre", "canchero" y "preocupado de sí mismo".

57.M: Que siga así siempre como eres, luchadora, perseverante, siempre estas preocupada por los niños. Siempre piensa en mí, que dices que soy tu ángel protector, y en tus angelitos que son tus chiquillos, y no vuelvas a arruinar todo esto.

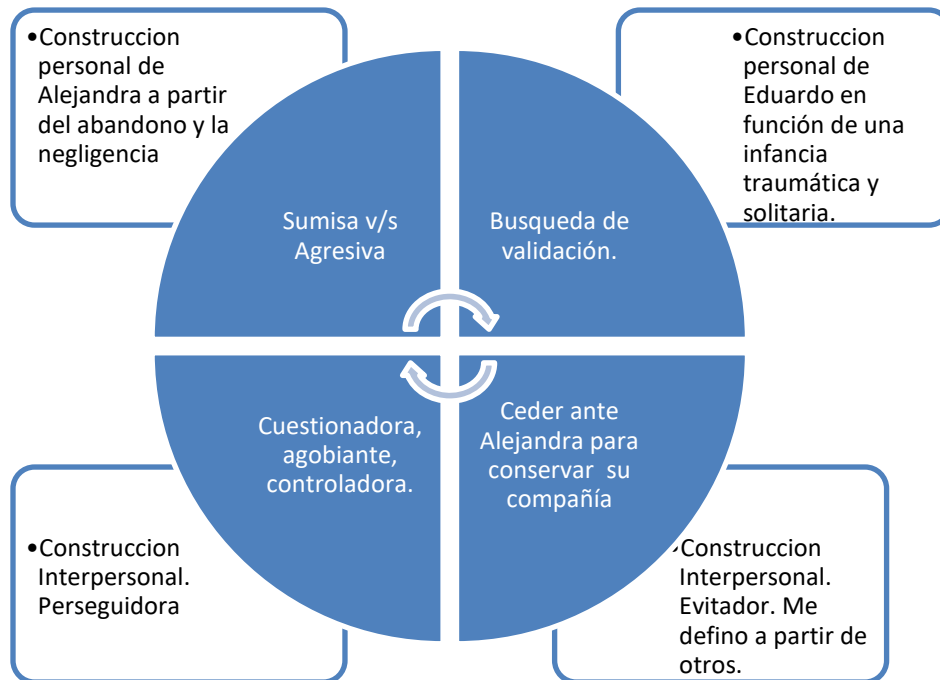
56.K: Que se esfuerce más no mas, en el sentido de cómo dice las cosas, (...) cree que me las dice de buena manera... y es como si me estuviera atacando, me critica, yo lo veo así, me hace recordar siempre lo que hacía.

En relación a Eduardo y Alejandra, los aspectos de construcción personal e interpersonal afectan la dinámica relacional<sup>10</sup>. En este caso la relación entre ellos es complementaria, donde Eduardo busca sentirse validado a través de su relación con Alejandra. Mediante su relación con ella, a quien considera tan inteligente y admirable, él se vuelve también una persona válida, lo suficientemente buena como para merecer su cariño. Esta definición de sí mismo a través de su pareja, provoca que Eduardo ceda constantemente a las peticiones de Alejandra. Para Alejandra, por su historia de violencia, le es muy difícil confiar, por lo que constantemente se vuelve perseguidora de Eduardo, con ideas de perjuicio y daño, a veces injustificadas. Ante esto, y para evitar la separación, Eduardo siempre cede ante ella. Este circuito, se incrementa con el consumo de la mezcla de marihuana y pasta base. Y el consumo de Marihuana les ayuda a volver a un nuevo equilibrio, de pseudo equilibrio en la pareja.

Eduardo buscó la validación durante su niñez y adolescencia, en su grupo de pares. Como adulto, encuentra esa pertenencia en su relación con Alejandra. A su vez ella, por sus experiencias anteriores, se vincula con el otro tomando el control de la relación, o de lo contrario en posición de sumisión, lo que no se permite en su relación con Eduardo. La dinámica de pareja, se expresa en la persecución de Alejandra en su intento de tomar el control, y la forma de ceder de Eduardo, que se siente obligado a aceptar situaciones para evitar discusiones y mantener su posición en la relación.

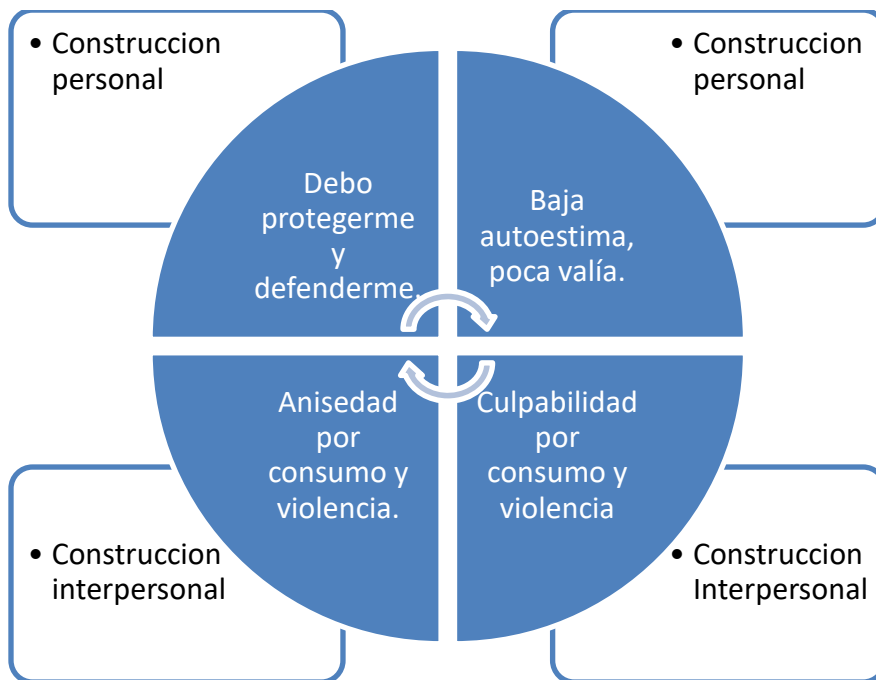
---

<sup>10</sup> Resultados PEG pareja 2



Las emociones que predominan en esta pareja, son la culpa y la ansiedad, que interactúan con los ciclos de violencia de la pareja. Alejandra en su necesidad de contar con el control de la relación, activa la ansiedad en ella. Ansiedad en ella ante su desconfianza de Eduardo, y la ansiedad en Eduardo de no poder demostrarle a Alejandra que es una persona fiel y leal. Esto lleva a intentar buscar una solución a los conflictos de pareja, a través del consumo de drogas. Desde la marihuana vuelven al equilibrio para luego volver a empezar el ciclo.

Con los dolores articulares de Alejandra, la solución intentada es la mezcla con pasta base. La droga mezclada provoca mayores discusiones y un mayor control de Alejandra en la relación, en su ansiedad de persecución agrede a Eduardo, dinámica que escalan, hasta que Eduardo cede ante ella, confirmando los temores ansiosos de Alejandra. Posteriormente la violencia se vuelve cruzada, lo que termina con el ciclo de la pareja.



Las construcciones más significativas de la pareja son “cariñoso v/s lejano” “tratar bien v/s maltrato” “valorar a los demás v/s no valorar”. Estas construcciones de Alejandra la muestran con una visión de sí misma, que se mueve entre las polaridades generadas por el trauma de la violencia. Esta postura es confirmada cada vez que duda de las acciones de Eduardo. Este, a su vez, se ve a sí mismo como “terco” y “porfiado”, por lo que ceder ante las instancias de Alejandra es invalidarse a sí mismo, por mantener sus construcciones relacionales de “cariñoso” y “tolerante”.

Los nudos sistémicos detectados permiten comprender los significados compartidos al interior de la relación de pareja, y son coherentes con los patrones de interacción conflictivos y dolorosos sostenidos en torno al consumo de drogas. Estos nudos permitieron clarificar la posición de cada miembro de la díada, cuya retroalimentación resultante asegura la función de mantener ciclos de interacción disfuncionales.

En el caso de Karina y Miguel se observan los siguientes nudos sistémicos:

	KARINA	MIGUEL
CONSTRUCCIÓN	Miguel es mi ángel protector, me cuida y se preocupa por mí, pero cuando todo está bien, siempre nos vamos a pique.	Karina necesita ser cuidada, y yo voy a estar ahí para protegerla, pero me angustia que recaiga nuevamente.
ACCIÓN	Consumo para aliviar mi	La recrimino, e insulto, pero

ansiedad, luego se que tengo me preocupo de ella y la que rehabilitarme y se que cuido. Miguel me va a cuidar.

Este nudo sistémico permite comprender la dinámica del conflicto, donde Karina significa el consumo como un escape, y activa la protección (y persecución) de Miguel. Luego, Miguel se comporta agresivamente con Karina, y cuestiona su conducta. Así mismo, Karina, de alguna forma acepta sus agresiones porque es su ángel protector, pero se siente culpable, y vuelve a consumir. Y Miguel, persevera y lucha en el cuidado de Karina, porque ahora él debe poder responder por su propia familia.

*135.K: Le salen sus insultos, sus garabatos por aquí, y le digo, no es la manera, no es como que me lo diga a mí, pero como que le da rabia y tira puteás. Y yo no quiero eso porque eso le hace estallar y la hace salir el demonio que tiene dentro*

*108.K: ¿Después del consumo? Viene todo: la culpa, por qué lo hice. La decepción. Viene todo ahí, viene todo: los problemas, que por qué lo hiciste, no sé, después viene el tratamiento, la ayuda. Así sucesivamente.*

*103.M: En cambio, por qué consume: por los problemas. Porque yo siempre le decía: si ella consumía por los problemas.*

*139.M: El miedo que más tengo yo es que todo se vuelva a arruinar de nuevo. Entonces cuando le den el alta acá, yo igual quiero que ella siga acá, que siga pidiendo ayuda, que sigan haciéndole exámenes. Porque esto, para mí, es algo que siempre va a estar entre nosotros.*

	<b>KARINA</b>	<b>MIGUEL</b>
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	Yo no le importo a nadie, lo que me pasa es por todo lo que viví cuando niña, vivía de un lado a otro, y nadie quería tenerme. Molesto a todo el mundo, y doy muchos problemas.	Tengo que protegerla y rescatarla de la droga. Tengo que cuidarla de la misma forma como mi madre cuidó a mis tíos, pero a mi me va a resultar, pero me da rabia que no me resulte.
<b>ACCIÓN</b>	Me deprimó, me voy a la calle y consumo.	La grito, la insulto

En este nudo sistémico, Karina presenta un núcleo depresivo en su consumo, mostrando la influencia de la situación traumática en su infancia. Aspectos que le afectan emocionalmente hasta el día de hoy y que marcan su relación con Miguel y la función del consumo. Como se observa en el siguiente relato:

148.K: Para mí no está sanado, me sigo sintiendo así, porque mi abuela me criaba a mí con mi abuelo, pero mi abuelo se enfermó, y mi abuela igual, y para no darles carga a ellos, empezaron, me fui con mi tía unos meses, después con otra tía, y así sucesivamente, y después ya nadie quería tenerme, ni mi mamá.

150.K: Pero hay un lado mío que me siento así, que molesto, que doy muchos problemas, y así empiezo en mi cabeza. Así empiezo en mi cabeza y me come, me come, me come, y me quiero ir y me voy. Y consumo, y mi consumo es, no sé, una escapatoria.

	KARINA	MIGUEL
CONSTRUCCIÓN	Miguel es el único que me ha cuidado y protegido. Pero está triste y sólo se preocupa de mi. Se siente culpable de mi consumo. Sólo doy problemas.	Karina nunca tuvo alguien que la cuide y quiera, sus padres nunca hicieron lo que los padres deben hacer con los hijos. Pero ella es luchadora y perseverante.
ACCIÓN	Me deprimó, me voy a la calle y consumo.	La cuidó, protegió y rescató.

En este nudo sistémico, se muestra el impacto de una construcción depresiva a partir de la elaboración del trauma, donde Karina encuentra en el consumo de drogas un mecanismo de escape, una evitación a una serie de problemas ocasionados a la familia. A su vez, Miguel, por la elaboración de sus constructos familiares, la ve desprotegida, y se valida a sí mismo a través del cuidado de su familia.

Miguel se empatiza con la visión de Karina, de sí misma como desprotegida y descuidada, como una consecuencia del abandono que sufrió por parte de sus padres. En su rol de perseguidor, él sale a recatlarla a las calles, cuando ha caído en consumo. Esto le demuestra a Karina que Miguel es el único que la cuida y la protege realmente, pero no puede soportar el sentimiento de culpa por los problemas que causa su consumo, confirmando su percepción de sí misma como una persona de poca valía. Estas emociones la llevan a deprimirse y buscar nuevamente el consumo como una forma de evitar y escapar del dolor.

28.M: Más proteger a mi esposa, a la mujer que amo. A la mamá de mis hijos. Entonces más la voy a proteger, más la voy a ayudar. Nunca la voy a dejar de lado, siempre la voy a apoyar. Eso es lo que pasa. Siempre. Por lo que me inculcó mi mamá. Siempre. Siempre. Nunca dejarla de lado. Siempre apoyarla. Porque creo que sin mi apoyo, no sé, yo creo que estaría en la calle, no sé, ya estaría muerta. No sé. Ya que de parte de su familia, nadie la apoya. Su hermano, su mamá: nadie la apoya. Entonces yo siempre la voy a apoyar. Siempre, siempre.

146K: Al final haciendo lo que sé, en la calle, así no les doy problemas a nadie. Me quedo sola... así es como, mi este, cuando me da mi crisis. Y ahí me encierro, me encierro... Me siento sola... no sé, como que no me quiero a mi misma. Así empiezo: no me quiero, para qué si nadie me quiere, no están ni ahí conmigo. Doy muchos problemas. Y así empiezo.

En el caso de Alejandra y Eduardo, su relación oscila por ciclos de calma y violencia. Alejandra posee una visión positiva de sí misma, validada y legitimada por Eduardo, lo que Alejandra también necesita. Eduardo se ve a sí mismo de manera positiva, pero es inseguro respecto de tales atributos, y su manera de percibir a Alejandra, refuerza tal inseguridad respecto de sí mismo. Pero, por otra parte, el ser merecedor del aprecio y "control" de Alejandra, también lo valida como persona, cediendo y aceptando el control. Los nudos sistémicos se manifiestan de la siguiente manera:

	ALEJANDRA	EDUARDO
CONSTRUCCIÓN	Eduardo es un hombre cariñoso, es un hombre bueno, y se preocupa por mi.	Alejandra es una buena persona, pero es celosa e insegura.
ACCIÓN	Controlo la relación para que no me haga daño (se vaya con otra).	Cedo, busco la forma de aliviar su agresividad con consumo de marihuana

Eduardo ve a Alejandra con admiración por su inteligencia. Alejandra ve a Eduardo como una persona cariñosa, que manifiesta su preocupación por ella. En general, percibe aspectos significativos en la manera de ser de Eduardo, particularmente los que tienen que ver con ella, y piensa que él la necesita. Alejandra tiende a controlar la relación y ubicarse en una posición de poder y control, y Eduardo se somete a ese poder y control, hasta que explota.

7. ED: Lo que yo he explotado es la atención hacia ella: yo soy muy atento con ella. Ella me conversa un tema, lo que sea, aunque sean ideas XXX yo me doy el tiempo pa' escucharla... yo, como que nunca, sinceramente, hasta la fecha nunca le he dicho que no... nunca le he negado un permiso, nunca le he negado... ( a A) lo que usted me pida ( A sonrío), un gusto, lo que sea...¿Entiende? Ese fue mi error, no llegar al punto de decir no, basta.

47. A: Yo fui súper agresiva, me atrevería a decirlo. Y él no buscaba eso, buscaba "pucha, qué será", un poco de entendimiento a su situación. Y como yo venía de las

*conductas anteriores, era como “esto es así, y tenía que hacer esto”. Nosotros nos separamos por ese motivo.*

	ALEJANDRA	EDUARDO
CONSTRUCCIÓN	Es cariñoso, y eso que nunca ha tenido a alguien que se preocupe por él.	Es una persona inteligente, buena, y se preocupa por mí, pero me agobia.
ACCIÓN	Me preocupo por él, lo agobio y alivio su tensión consumiendo juntos.	Exploto o me drogo.

Eduardo se construye a sí mismo como una persona cariñosa y preocupado por los otros; ante la agresividad y control de Alejandra, busca aliviar la tensión de la misma forma que lo hacía antes de conocerla, con consumo de drogas. Por su parte, Alejandra percibe a Eduardo como solitario y desprotegido, y percibe que la necesita, validándose de esta forma su posición de poder y control. De esta forma, terminan juntos consumiendo.

*94. ED: Pero anteriormente, (ella) se enojaba conmigo. En un lapso de como dos horas, en que se enojaba conmigo- y yo igual me enojaba con ella- no nos hablábamos. Y de repente salía “oye, acompáñame a fumar un pitito, !”Ya”; me decía y como que eso nos relajaba. Y nada. Pasaba un tiempo y ¡PAF!: conflicto.*

## Discusión y conclusiones

En relación a los objetivos de este estudio, es posible concluir que el consumo de drogas en las relaciones de pareja, se articula en la dinámica relacional como un proceso de construcción de significados en torno al consumo. Desde la psicología de los constructos personales (Kelly, 1955; Feixas; 1998) y la psicología de los constructos familiares (Procter, 2015), es posible observar dificultades de anticipación de los eventos, principalmente por la simplicidad y escasez de las construcciones en las personas que consumen drogas. Esta conclusión también fue obtenida por Landfield (1971), Glantz (1981) y Klion (1993), quienes sostienen la presencia de simples sistemas de construcción, fragmentación, y problemas de anticipación de los eventos. En los sujetos de la presente investigación, los participantes utilizan el consumo de drogas como parte de uno de sus esfuerzos para anticipar el futuro, y al mismo tiempo, ese proceso anticipatorio influye en el consumo de drogas. En el caso de *Alejandra y Eduardo*, el proceso anticipatorio de Alejandra, instala el conflicto de la infidelidad, lo que se vio incrementado y complicado por el consumo de drogas gatillándose la

violencia en la pareja. En síntesis, el consumo de drogas afecta y es afectado por el proceso anticipatorio, y la experiencia que se construye de la droga (Fisher & Greenberg, 1997; Goldman, Brown, & Christiansen, 1987; Jaffe 1992, Kirsch, 1990; en Burrell & Jaffe, 1999). En el caso de *Karina y Eduardo* el miedo a las recaídas, se transforma en el patrón que sostiene una relación de sobreprotección y dependencia.

Los hallazgos de este estudio son posibles de comprender desde los principios de George Kelly (1955), particularmente en relación al corolario de sociabilidad. Para Kelly, los mismos principios de la PCP se aplican a los grupos, sociedades, y comunidades. Y por supuesto, la familia no está exento de esto. Los constructos que la componen tienen un origen ampliamente social y forman parte de un sistema de construcción relacional más amplio asociado con la cultura, la familia, los grupos y otras relaciones en las que el individuo juega un papel importante. Al respecto, las historias personales de los miembros de cada pareja, son también reflejo de cómo influyen las construcciones familiares en una red de significado personal. Muchos de los constructos que ocupamos son “importados” de nuestro grupo; sin embargo, con el tiempo, estos aspectos toman un significado personal mientras que se aplican en el contexto de nuestra experiencia y biografía únicas (Procter, 2016). Los participantes toman una identidad familiar que cumple la función de puente entre lo individual y la sociedad; en relación a este punto, algunos autores consideran en darle el mismo peso a lo individual y lo grupal (Haslam, Reicher, Reynolds. 2012). Al respecto, las redes de significado familiar asociados al trauma y traumatización en las familias de origen de cada miembro de la diada, es muy relevante en este estudio. Violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, abuso sexual, maltrato infantil, catástrofes, y abandono es el denominador común presente en cada uno de los sujetos. Es así entonces, que es posible recoger la perspectiva de Dawes (1985), donde la droga se convierte en una forma de ayuda para enfrentar la vida de una manera menos angustiada, y le permite a las personas evadir la ansiedad de enfrentar situaciones que no puede anticipar, por lo inefectivo de su sistema de construcción.

Otro de los aspectos importantes de mencionar, es el contenido de los constructos, particularmente, los relacionales. En general, las construcciones relacionales de los sujetos, están marcadas por historias de violencia, maltrato, negligencia y desconfirmación. Por lo que emergen constructos como “*que da lo que necesita*”, “*maltratador*” “*que valora*” “*satisfecho*” “*preocupado de los otros*” “*cariñoso*” “*que trata bien*”. Tras estas construcciones hay una marcada elaboración sobre la preocupación y cuidado sobre otros. Es decir, en ellos converge la visión de preocupación y cuidado de los otros, que se construye a través de carencias afectivas, donde fueron rechazados o excluidos en su infancia.

De acuerdo a Barrientos (2011), las parejas de este estudio corresponderían a aquellas en que ambos miembros de la pareja consumen sustancias juntos (Alejandra y Eduardo), y a las que un miembro de la diada sabe del consumo del otro, y se compromete en sus intentos de salvación (Karina y Miguel). En relación sus dinámicas, el tema de la dependencia es un aspecto a relevar. Sin embargo, la visión de la codependencia en el consumo de drogas se ha centrado solamente en el aspecto individual. El término es usado para las personas con adicción a drogas u otras enfermedades crónicas, donde mantienen una relación afectiva de dependencia que tiene intentos de salvar a la persona del consumo, pero al mismo tiempo sus acciones mantienen el síntoma (Jiménez, 2015). Este término,

aparentemente involucra la relación de dos personas, pero en realidad es completamente ciego a la construcción familiar detrás de cada uno de los individuos de esa relación. En pocas palabras, ve la interacción de ambos, pero no su verdadera posición en la familia, ya que excluye la construcción familiar de cada miembro; por otra parte, se invisibiliza el papel de las emociones, particularmente la culpa, tristeza, rabia y la ansiedad, como emociones que estarían presentes en ambos miembros de la díada, y atrapan a la pareja en la dinámica conflictiva. Detrás de una persona que busca un consumo autodestructivo de drogas, hay una historia familiar en la que el consumo de drogas es una vía para mantener el equilibrio dentro del sistema. Y detrás de cada persona que hace intentos desesperados por recuperar a alguien de su adicción, hay una construcción familiar en la que la unión familiar, y el sacrificio por los otros es de suma importancia en una relación. Ir en contra de una construcción familiar de generaciones, instalada como sistema de creencia indisoluble, es como dejar de pertenecer a la familia, o dejar de ser quien es.

En cada una de las parejas, la relación se funda y construye a partir de una historia cargada de eventos traumáticos, familiares e históricos, que influyen en la forma de relacionarse que tienen en la actualidad, y que los ha llevado, por distintas elecciones elaborativas, al consumo de droga. Estas construcciones relacionales, están basadas en la necesidad de la validación y legitimación del otro, a partir de una red de significados personales e interpersonales sujetos permanentemente a validación e invalidación constructiva, como plantea Feixas(1998) en el ciclo de experiencia . Una propuesta similar es la de Ugazio (2013), en relación a las *polaridades semánticas*, donde a partir de historias de exclusión y rechazo, se elaboran construcciones a partir del “valor” con movimientos relacionales de “rechazo” y percepciones personales de “poca valía”. Esto ocurre en construcciones que están basadas en las dimensiones de significado de “pertenencia vs exclusión”, como ocurre en la narrativa y dinámicas relacionales de ambas parejas de este estudio, y en cada uno de los miembros de la díada. El consumo de drogas se convierte en una opción elaborativa, y con una función distinta y complementaria para cada uno de los participantes. Aliviar dolores físicos, ser aceptados en un grupo de pares, o simplemente una forma de hacer más llevadera la angustia por hechos ocurridos en el pasado. Estas experiencias no logran ser elaboradas en el tiempo, y si sumamos la dificultad para construir vías de significado más complejas y flexibles, las posibilidades de cambio también se ven limitadas.

Desde el punto de vista relacional, el consumo de sustancias se comportaría como un mecanismo en las parejas a través del cual se mantiene la homeostasis, pero en un frágil equilibrio. En la pareja *"El ángel protector y la luchadora"*, el consumo se perfila como una crisis que permite confirmar a una persona que necesita ser cuidada, y ese cuidado mantiene válida la construcción de quien se ve a sí mismo como un cuidador, dispuesto y disponible, alejado del mundo. En la pareja *"El terco y la inteligente"*, el consumo mantiene la dinámica de perseguidora-evitativo, ocupado como un mecanismo para reducir el nivel de tensión relacional de la pareja.

Otro aspecto importante de mencionar, son el papel de las emociones en las dinámicas relacionales donde el consumo de drogas está presente. Los sentimientos de culpa, la ansiedad, y la rabia aparecen también como dimensiones relevantes en torno a las

atribuciones de significados y procesos de cambio. Construcciones como “*culpable de todos los problemas*”, “*mala madre*”, “*culpable por el consumo*” “*mala esposa*”, etc. refleja la forma en que la culpa emerge en estas circunstancias. Viney (1996) señala que la culpa aparece cuando las acciones no encajan con los constructos centrales de la persona, y la amenaza se experimenta ante la anticipación de mayores cambios acerca de su entendimiento más central del Sí Mismo. Es decir que la construcción de sí mismo es constantemente invalidada, en este caso ya no se tiene más construcciones para enfrentar la realidad, por lo que no hay aspectos significativos de cambio (Viney, 1996). El consumo aumenta la experiencia de sentirse invalidado, y esa invalidación dificulta la capacidad de revisión de sus propios constructos. Finalmente esto se convierte en un ciclo auto perpetuado de consumo, invalidación, culpa, y sentimientos de poca valía. Estos aspectos son similares al ciclo explicado por Klion(1993), que describía un ciclo de amenaza, culpa, y abuso de sustancias . Estos aspectos son clave en la explicación de las recaídas en el consumo de drogas, donde estas construcciones perpetúan el síntoma del consumo, para mantener un equilibrio en la relación de pareja. Al contar con escasas construcciones, y poco efectivas, los sentimientos de culpa y ansiedad aumentan, y la elaboración del consumo como escape, evitación, o un mecanismo para sobrellevar el trauma, cobra peso, como una construcción elaborativa que perpetúa el consumo.

Desde el punto de vista de las posibilidades terapéuticas para el abordaje del consumo de drogas en las dinámicas de pareja, la psicología de los constructos familiares de Procter (2016) es una alternativa, utilizando un marco supra-ordenado de las construcciones de los individuos. La elaboración de una salida es algo que también propone Ugazio (2013), con el concepto *de las polaridades semánticas*.

La construcción es un proceso conversacional de la familia como un grupo, con una historia organizada entre polaridades opuestas de significado. Sin embargo, las polaridades no son consideradas como algo en la mente de cada individuo, sino como un fenómeno discursivo. En la presente investigación, se pueden distinguir algunos aspectos relevantes en común, de ambas parejas. Para comenzar al menos uno de los miembros de la pareja, ha sido víctima de violencia, rechazo, negligencia, y abuso. Si bien estas experiencias se pueden elaborar de forma distinta para cada persona que las sufre, es evidente en las construcciones de las parejas que se han analizado, que existe una importancia sobre construcciones en torno al cuidado, al apego, y a la idea del valor que cada uno de ellos tiene para su pareja. En Karina y Miguel, la conducta de adicción de Karina es adquirida durante la relación de pareja, y se elabora como un constructo que le permite soportar el dolor. Un dolor emocional de sus experiencias traumáticas en infancia. El consumo se convierte en una herramienta para mantener la preocupación, el cuidado, y la atención de su pareja en ella. Con la adicción, y los intentos de tratamiento, Karina, que aparentemente se ve pasiva en la relación, tiene el control sobre la dinámica familiar para mantener el cuidado en ella. Finalmente ella se siente valiosa. La conducta de Miguel, su “ángel protector” es justamente lo que necesita para poder sentirse valiosa en la relación, pero no puede escapar de la culpa que le genera el consumo, por eso sus constantes intentos de rehabilitación. Por otro lado Miguel, es coherente con su construcción familiar al hacer los intentos necesarios para terminar la adicción de su esposa, pero esa adicción le da una razón para ser el “cuidador” que su familia le enseñó a ser. En Eduardo y Alejandra, ella también es víctima de violencia física, sexual, negligencia y maltrato.

Su construcción en la vida adulta se basó en dos posiciones principales, de sumisión o de autoridad. La sumisión, implicaba no tener desarrollo personal en lo más mínimo, y ser autoritaria implicaba agresividad, violencia, y maltrato con su pareja. El consumo toma el rol de poder abrir su construcción hacia el mundo, de la misma forma que Eduardo. Ambos son capaces de poder construir a partir del consumo elaborativo de la marihuana, como un inductor a estados que le permiten compartir, obtener logros, metas, pertenecer a un grupo, etc. Es en definitiva una vez más una forma de poder llevar la vida, con las construcciones dolorosas del pasado que impidieron una mejor elaboración de constructos, una forma más eficiente o adecuada de poder vivir. Nuevamente la pertenencia es un aspecto importante, ya que al no haber mayores redes en la familia origen ambos se centran en las relaciones de pareja. Que tienen un sentido único, distinto a otros vínculos, justamente por la preocupación mutua. Es decir, el valor que se dan el uno al otro, y cómo lo expresan.

Ugazio(2013) plantea que cierto tipo de construcciones pueden llevar a ciertos cuadros psicopatológicos. En la semántica de la *inclusión*, la principal construcción es la de *pertenencia*, y las atribuciones personales son de sentirse “sin valor”, construcción que aparece en los sujetos de este estudio. La pertenencia significa ser indigno de consideración y respeto, pero ser excluido o aislado significa renunciar a su estatus de ser humano. Dos aspectos esenciales de la existencia-pertenencia y dignidad personal están en peligro por cancelarse mutuamente (Ugazio, 2013). Desde este punto de vista Los participantes se ven obligados a elegir entre dos posiciones, de pertenencia o rechazo. La posición de aceptación y pertenencia se logra finalmente en la pareja. Son conscientes de sus emociones positivas, incluso si la experimentan por cortos periodos de tiempo, son capaces de intensas implicaciones emocionales. Sin embargo, ninguna de las dos parejas logra mantenerse por mucho tiempo en la alegría de la pertenencia de la pareja. En la primera pareja ocurren infidelidades y luego el consumo, y en la segunda, la violencia y el consumo de drogas más fuertes. En ambos casos, la pertenencia es puesta en peligro por ellos mismos. En ambos casos el consumo de drogas, que pone en riesgo la relación, es utilizada como un mecanismo para resaltar su valía, y ser digno de la preocupación del otro. Ellos se encuentran al fin en la posición que siempre han deseado, de alguien que es incluido, que es reconocido como un miembro de un grupo, pero pronto terminan sintiéndose sin valor, precisamente por su larga posición de pertenencia. La alegría se convierte en ira y resentimiento, degenerándose en violencia verbal y física, capaz de destruir las relaciones interpersonales que garantizan la inclusión. El precio que se paga por mantener la posición de pertenencia es extremadamente caro, es su sentido de honor (Ugazio, 2013). Quizás la construcción de honor, así como las construcciones de contenido moral, son poco frecuentes en esta investigación, pero no es menor la inclusión de la culpa dentro del consumo. En ambas parejas, la culpabilidad, y el sentimiento de llevar a la pareja a acciones dolorosas por el consumo, son muy similares a la pérdida del sentido de honor. En ambos, se lleva a un estado de poca valía para su pareja, y a una visión denigrante del ser humano. Esto se refleja en el relato de Eduardo sobre el quiebre en su relación con Alejandra, donde se sentía despreciable por haber caído en la violencia, y cuando la relación termina, siente un vacío por el cual vuelve a las pandillas que frecuentaba anteriormente, sin sentirse parte de ellas realmente. Es decir buscando la vida en una sociedad que había perdido. La violencia y la agresión en esta pareja, es también un acto

equiparable al de esta polaridad semántica, la agresión es un acting out que provoca una crisis en la relación, pero a la vez disminuye la reflexión sobre el vínculo. Desafortunadamente, tan pronto como la ira desaparece, ellos son superados por la desesperación de lo que han perdido, y la consecuencia de su soledad. Para ellos, la soledad es un castigo (Ugazio, 2013).

Las agresiones en ambas parejas también son punto de similitud con esta posición: la agresión comienza por celos injustificados, se convencen que están siendo traicionados o que no son amados. La suspicacia de la infidelidad es injustificada, o los compañeros contribuyen a la infidelidad de su pareja: el sujeto se siente rechazado o abandonado, y siente la continuación de la relación como una fuente de desgracia (Ugazio, 2013). En ambos casos, luego de estos sentimientos viene el consumo de drogas.

Otro aspecto muy enlazado con la Psicología de Constructos Familiares, es el de distancia de su familia de origen. Efectivamente por la negligencia, maltrato y abuso, en estos casos se mantiene una visión muy negativa de la familia de origen, y por lo tanto se toma distancia de ella. Esta es una de las razones por las que se involucran tan seriamente en la relación. Sin embargo, la historia de abandono, maltrato, negligencia y humillación, no permite un adecuado desarrollo emocional y diferenciación con la familia de origen. Todos los participantes de este estudio, siguen conectados con sus familias de origen, desde el daño, y pobremente diferenciados.

Finalmente, la congruencia entre las polaridades semánticas de Ugazio (2013) y los sistemas de constructos familiares de Procter (2016), no es desconocida y desde el marco del constructivismo y el construccionismo se ha intentado aportar con sus similitudes a la terapia familiar y de pareja, y de seguro en el futuro se espera un desarrollo en temáticas específicas sobre estas congruencias, como las expuestas en este estudio. Si incluimos las dinámicas interaccionales, y cómo los ciclos de interacción de las parejas afectadas por el consumo de drogas, influidas por construcciones familiares, como también por traumas ocurridos en sus familias de origen, convierten estos resultados en un desafío teórico y clínico para la terapia de pareja.

Así mismo, la relación entre el consumo de drogas y la dinámica relacional es un proceso de construcción, una forma en la que se elaboran vivencias traumáticas. En este aspecto, la psicología de constructos familiares, la técnica de rejilla de Kelly y de Procter, y los nudos sistémicos, son una herramienta valiosa para detectar los circuitos negativos de interacción, desde la perspectiva de los significados. Se sugiere nuevos estudios en este campo, no solo el área de las adicciones, sino aportar al conocimiento sobre la construcción de otras psicopatologías.

Sobre esta materia en particular, es importante considerar para futuros estudios la ampliación de la unidad de análisis, con la intención de mejorar el grado de saturación de la información, como también estudios sobre el papel de las emociones en el consumo de drogas, particularmente en relación al sentimiento de culpa en las relaciones de dependencia. Otro aspecto importante es la incorporación la familia de origen en los significados del consumo de droga, tomando otras perspectivas como por ejemplo, la perspectiva transgeneracional de la terapia sistémica de Alfredo Canevaro (2012)

Finalmente, desde la perspectiva del Apego Adulto, se podría intervenir terapéuticamente con estas parejas, particularmente en la reparación desde las emociones donde se pueda trabajar las necesidades de apego, en el marco de una base segura en la relación terapéutica. Del mismo modo, en el proceso de elaboración de estas experiencias, la aproximación de Scheinkman (2004), sobre el ciclo de la vulnerabilidad y las estrategias de sobrevivencia, se ofrece como una alternativa en la comprensión de las vivencias traumáticas, que desde el reconocimiento de las propias vulnerabilidades en cada miembro de la pareja, se puedan desactivar los circuitos negativos que, desde el consumo de drogas, los tiene atrapados y en sufrimiento.

### Referencias:

- Ahola P., Valkonen- Korhnen M., Tolmunen T., Joensuu M., Lehto S., Saarinen P., Tiihonen J., Lehtonen J. (2011). The Patient- Therapist Interaction and the Recognition of Affects during the Process of Psychodynamic Psychotherapy for Depression. *American Journal of Psychotherapy*, 65, 355-379.
- Barrientos, M.. (2011). La pareja como dominio de existencia en el tratamiento de personas con problemas de dependencia a sustancias. *De Familias y Terapias*, 20, 67- 79.
- Bateson G. (1971). The cybernetics of "self": a theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34, 1-18.
- Berjerot. N. (1972) " A Theory of Addiction as an Artificially Induced Drive", *American Journal of Psychiatry*, 128, 842-6
- Burrell, M. (2002). Deconstructing and Reconstructing Substance use and "Addiction": Constructivist Perspectives. In Neimmeyer R. A. & Neimeyer G. J. (Eds.) *Advances in personal Construct Psychology. New Directions and Perspectives.*, (pp.- 203- 232). Westport. Praeger
- Burrell, M; Jaffe, A.. (1999). Personal meaning, Drug use, and Addiction: An evolutionary Constructivist Perspective. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 41-63.
- Canevaro, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Choate, P. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behavioral Sciences*, 5, 461-476.
- Collier, H. O. S. (1972) "Drug Dependence: A Pharmacological Analysis", *British Journal of the Addictions*, 67, 277- 86.
- Dallos, R.. (1990). *Family Belief Systems, Therapy and Change*. London: Open University Press.
- Dole, V. and Nyswander, M. (1967). " Heroin Addiction: A Metabolic Disease", *Archives of International Medicine*, 120, 19- 24
- Dawes, A. (1985). *Construing Drug Dependence* En Button, E. (Ed), *Personal Construct Theory & Mental Health* ( pp.- 182-194) Billing and Sons Limited.
- Deykin, E., Levy, J., Wells, V. (1987). Adolescent Depression, Alcohol and Drug Abuse. *Americaan Journal of Public Health*, 77, 178 -182.
- Compañ, V.,Fexas, G., Varlotta- Dominguez, N., Torres Viñals, M., Aguilar-Alonso, A., Dada, G.& Saúl, L.. (2011). Cognitive factors in fibromyalgia: The role of Self- Concept and Identity related Conflicts . *Journal of Constructivist Psychology*, 24(1), 56-77.

- Fattore, L. & Diana, M. (2016). Drug addiction: An affective-cognitive disorder in need of a cure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 341–361.
- Feixas, G., Botella, L. (1998). *Teoría de los Constructos Personales: Aplicaciones a la Práctica Psicológica*. Barcelona: Laertes.
- Feixas, G (2016) Dilemma Resolution. Winter, D; Reed, N. (Eds), *The Wiley Handbook of Personal Construct Psychology*.(pp.-230- ) Wiley Blackwell
- Feixas, G., Montessano, A., Compañ, V., Salla, M., Dada, G., Pucurull, O., Trujillo A., Paz, C., Muñoz, D., Gasol, M., Saúl, L., Lana, F., Bros, I., Riberio, E., Winter, D., Carrera, M. & Guàrdia, J.. (2014). Cognitive conflicts in major depression: Between desired change and personal coherence. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 369- 385.
- Feixas, G.; Procter, H.; Neimeyer, G. (1992) *Convergent Lines of Assessment: Systemic and Constructivist Contributions*. Neimeyer, G. (Ed), *Constructivist Assessment: A Casebook* (pp.- 143-178) SAGE Publications
- Feixas, G., Saúl, L. & Ávila, A.. (2009). Viewing Cognitive Conflicts as Dilemmas: Implications for Mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 141- 169.
- Feixas, G.; Villegas, M.. (2009). *Constructivismo y Psicoterapia*. España: Desclée de Brouwer.
- Fransella, F. (2003). International handbook of Personal Construct Psychology. En Fransella, F. (Ed) *Appendix 1. Theoretical definitions*. (pp.- 455- 457) John Wiley & Sons.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Glantz, M. Burr, W. and Bosse, R. (1981) "Construct used by Alcoholics, Non Psychotic Out- Patients and Normals"; Paper Presented at the 4th International Congress on Personal Construct Psychology. St Catherines, Ontario.
- Greaves, G. (1974) " Toward and Existencial Theory of Drug Dependence", *Journal of Nervus and Mental Disease*, 150, 263- 73
- Hermans, Hubert. (1996). Opposites in a dialogical self: Constructs as characters. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 1-26.
- Haslam, A., Reicher, S & Reynolds, K. (2012). Identity, influence and change: Rediscovering John Turner's vision for social psychology. *British Journal of Social Psychology*, 51, 201- 2018.
- Jiménez, A. (2016) Entorno Familiar: Factores de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*. 1 (1), 101-112.
- Kaufman, E.; Yoshioka, M.; . (2005). *Substance Abuse Treatment and family Therapy*. Rockville, USA: U.S. Department of Health and Human Services.
- Kelly, G.(1955).*The psychology of Personal Construct*. New York: Norton.
- Klion, R.E. (1993). Chemical Dependency: A Personal Construct Theory approach. In L. Leitner & G. G. Dunnett (Eds) , *Critical Issues in Personal Construct Psychotherapy* (pp.- 279- 302) Malhar.
- Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse*, 45, 1131- 1160.
- Mansilla, Fernando. (2002). Codependencia y Psicoterapia Interpersonal. *Revista de Asociación Neuropsiquiatría*, 81. 9-19.
- Landau, J., Garrett, J., Shea, R., Stanton, D., Brinkman- Sull, D., Baciewicz ,G., (2000). *Strehgth in Numbers: The ARISE Method for Mobilizing Family and Network to Engage Substance Abusers in Treatment*. *Drug Alcohol Abuse*, 26(3), 379-398.

- Landfield A. W. (1971 ) *Personal Construct Systems in Psychotherapy*, Rand McNally, Chicago.
- Landfield, A. W. and Rivers, P. C. (1975) "An introduction to interpersonal Transaction and Rotating Dyads", *Psychotherapy: Therapy, Research and Practice*, 12, 366-74
- Luke, D., Ribisl, K., Walton, M. & Davidson, W.. (2002). *Assessing the diversity of personal Beliefs about Addiction: Development of the Addiction Belief Inventory. Substance Use & Misuse*, 37, 89- 120.
- Mansilla, Fernando. (2002). Codependencia y Psicoterapia Interpersonal. *Revista de Asociación Neuropsiquiatría*, 81. 9-19.
- Neimeyer, R. (1996) *Enfoques Constructivistas de la Medida del Significado* en Neimeyer G (Ed.) *Evaluación Constructivista*. (pp.- 63- 103) Paidós
- Pettit, J. & Joiner, T.. (2006). *Chronic Depression: Interpersonal Sources, Therapeutic Solutions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Piñuñuri, R., Mardones, C., Valenzuela, C., Estay, P. & Llanos, M.. (2015). Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2070- 2078.
- Procter, Harry. (1991). *Psicología de los Constructos Familiares. Revista de Psicoterapia*, 2, 73-90.
- Procter, Harry. (2014). Qualitative Grids, The Relationality Corollary and the Levels of Interpersonal Construing. *Journal of Constructivist Psychology*, 27: 4, 243-262.
- Procter, Harry. (2015). Useful Questions in interviewing Families and Children. From Harry Procter's Website: [http:// hearts.academia.edu/HarryProcter](http://hearts.academia.edu/HarryProcter)
- Procter, H (2016) *Relational Construct Psychology* Psychology. Winter, D; Reed, N. (Eds.), *The Wiley Handbook of Personal Construct*. (pp.- 167) Wiley Blackwell
- Rivers P. C. and Landfield, A. W. (1985) *Personal Construct Psychology & Mental Health*. Button, E. (Ed) " *Personal Construct Theory and Alcohol Dependence*" (pp.- 169- 181) Billing & Sons Limited.
- Saúl, L., López-González, M. & Moreno-Pulido, A. (2012). Bibliometric Review of the Repertory Grid Technique: 1998- 2007. *Journal of Constructivist Psychology*, 25, 112- 131.
- Sheinkman, M & Fishbane, M. (2004). The Vulnerability Cycle: Working With Impasses in Couple Therapy. *Family Process*, 43, 279-299.
- Smith, A. and Evans, D. (1980) "Construct Structure Associated with Alcohol Dependent Behaviour in Males", *Psychological Reports*, 47, 87-99
- Stanton Duncan. (1997). Outcome, Attrition, and Family -Couples Treatment for Drug Abuse: A Meta-Analysis and Review of the Controlled, Comparative Studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170- 191.
- Stewart, S.; Procter, H.; Dallos, R. (2011) *Interpersonal construing in sons with ADHD and their fathers: A Qualitative Grid Study*. En Stojnov, D., Džinović, V., Pavlović, J. and Frances, M. (Eds.) *Personal Construct Psychology in an Accelerating World*. Serbian Constructivist Association, EPCA, Belgrade, Serbia.
- Stewart, W.; O'Farrell, T.; Birchler, G.. (2004). Behavioral Couples Therapy for Substance Abuse: Rationale, Methods, and Findings. *Science & Practice Perspectives* , 2, 30-41.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World Drug Report*. Nueva York: United Nations Publication
- Truneckova, D & Viney, L. (2009). *Substance Abuse: Personal Construct Processes and Psychotherapy with Children and Adolescents*. Forum of Public Policy, 2010

- Ugazio, V., Fellin, L., Colcagio, F., Pennachio, R., & Negri, A. (2008). 1 to 3: *From the monad to the triad. A unitizing and coding system for the inference fields of casual explanations. Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15, 171-192
- Ugazio, V. (2013) *Semantic polarities and psychopathologies in the family*. New York: Routledge
- Viney, L. L. (1996) *Personal Construct Therapy: A Handbook*. Viney L.L. (Ed), Glossary (pp.- 267- 243). Ablex Publishing Corporation.
- Waldrop, A., Cohen, B. . (2014). Trauma Exposure Predicts Alcohol, Nicotine, and Drug Problems Beyond the Contribution of PTSD and Depression in Patients with Cardiovascular Disease: Data from Heart and Soul Study. *The American Journal on Addiction Psychiatry*, 23, 53- 61.
- Weissman M., Myers J.. (1980). Clinical Depression in alcoholism. *Psychiatry*. 137, 372- 373.
- Wikler, A. ( 1965) " Conditioning Factors in Opiate Addiction" in D. Wilner and G. Kanenbaum (Eds), *Narcotics*, McGraw-Hill, New York.
- Winter, D (2016) *The Continuing Clinical Relevance of Personal Construct Psychology*. En Winter, D; Reed, N. (Eds.) *The Wiley Handbook of Personal Construct Psychology.*, (pp.-203) Wiley Blackwell
- Wurmser, L. (1972) " Drug Abuse: Nemesis of Psychiatry", *International Journal of Psychiatry*, 10, 94 - 107.