

Dominando el Arte de la Intervención

Por Daniel A. Linder, MFT

¿Qué es una Intervención?

Una intervención es un proceso paso a paso que brinda a las personas significativas la oportunidad de confrontar a su ser querido sobre su adicción y el impacto que esta tiene en ellos, y que sirva como un impulso para buscar tratamiento o ayuda. Sobre todo, es un proceso que da a la familia la oportunidad de tener las conversaciones sobre el “elefante rosa” que han evitado durante mucho tiempo y hablar con franqueza, siendo honestos y auténticos entre sí, quizás por primera vez en la vida.

Una intervención puede realizarse en cualquier lugar y momento (en la oficina del terapeuta, en la casa de un ser querido, en el trabajo, en el hospital, en un restaurante, etc.), o incluso por Zoom.

Cada intervención comprende cinco fases, cada una con objetivos específicos que deben cumplirse antes de avanzar a la siguiente fase:

1. Contacto inicial y evaluación
2. Psicoeducación
3. Recuerdo
4. Ensayo y planificación de la acción
5. Implementación

Es responsabilidad del interventor mantener el proceso en movimiento, con todos enfocados y en camino.

I. Contacto Inicial y Evaluación

La intervención comienza en el momento del contacto inicial por parte de un familiar o ser querido, que generalmente es por teléfono. El interventor está en modo de evaluación desde que contesta la llamada, listo para realizar una entrevista de cribado para determinar si la intervención es el camino a seguir. Antes de decidir proceder, se deben considerar criterios específicos.

Debe haber un número suficiente (idealmente más de dos) de personas significativas disponibles que no solo posean la influencia necesaria, sino que también estén lo suficientemente estables para manejar las exigencias de una intervención. La influencia es la ventaja cuando se necesita una ventaja. Sabemos desde el principio que el verdadero cariño y la evidencia indiscutible no serán suficientes para penetrar los muros de la negación. Esto solo puede lograrse mediante la amenaza de la pérdida inminente de algo sustancial, algo de lo que el adicto depende, algo que amenaza su vida y la trastorna. Esto lo obliga a enfrentar la vida de una manera a la que no está acostumbrado.

Generalmente, el adicto depende de sus seres queridos para algo (alojamiento o apoyo económico), pero hasta ese momento había dado por sentado ese apoyo, estaba cegado por la negación o continuaba recibiendo el apoyo sin tener que hacer nada para merecerlo.

Los seres queridos, por su capacidad para comunicar mensajes claros y consistentes, obligan al adicto a elegir: tratamiento, o de lo contrario. La familia debe estar lista para ser puesta a prueba por el adicto. ¿Qué pasa si el adicto no cumple, no entra en tratamiento? ¿Cómo responderá la familia si el adicto no se mantiene abstinente o no cumple con otras condiciones tras el tratamiento? ¿Seguirán con un plan, tomarán las acciones adecuadas?

La intervención fracasará si el adicto no toma en serio a sus seres queridos o no cree que cumplirán con sus ultimátums. Si actúan de manera codependiente, él o ella responderá en consecuencia, retomará el consumo y continuará hasta que tenga que enfrentar las consecuencias de su adicción.

Mientras haya un número suficiente de seres queridos dispuestos y capaces que posean la influencia necesaria, el siguiente paso es organizar una reunión con todos los participantes, excepto, por supuesto, el adicto. El objetivo es unir a la familia en un esfuerzo de equipo.

II. Psicoeducación

Quizás la parte más importante del proceso de intervención no es solo educar, sino también inspirar a la familia a abrazar la búsqueda de la recuperación como un proceso familiar y no permitir que se concentren en el adicto como el único que necesita ayuda y tratamiento.

Donde hay un adicto, hay un codependiente. Siempre hay alguien que alimenta al adicto y alguien que es alimentado por la adicción. Si hay una relación en la que una persona está enferma o patológicamente dependiente, entonces la relación en su conjunto está enferma, y ambas personas están en negación. Estas son distinciones clave.

Será una gran diferencia para el adicto si sus seres queridos buscan ayuda para sí mismos además de para él o ella, en lugar de repetir comportamientos habilitadores. De esta forma, la carga de la vergüenza se comparte entre todos.

Las áreas clave de la psicoeducación abarcan información sobre la enfermedad de la adicción, la codependencia y el estigma.

La Enfermedad

La adicción se define como una “dependencia patológica.” Esto significa que hay un apego abrumador, una relación “patológica” establecida – un vínculo indestructible de proporciones basadas en la supervivencia – con una fuente de alivio. Esa fuente de alivio puede ser una sustancia química o una actividad.

El concepto de enfermedad proporciona una base sólida para construir. La adicción debe explicarse como un fenómeno humano, una implicación emocional con un medio de alivio y como una relación, no una enfermedad per se. Podemos entender mejor las dinámicas emocionales y psicológicas, los efectos conductuales, la pérdida de control, la impotencia, la

obsesión, la negación y la “universalización” de estos comportamientos, así como la carga de vergüenza asociada.

Para ser considerada una enfermedad o dependencia patológica, deben aplicarse las siguientes condiciones:

- La relación es primaria. La relación con el medio de alivio se convierte en un amante secreto, la relación principal del adicto, relegando todas las demás relaciones a secundarias y haciendo que toda su vida gire en torno a esta relación, como si fuera la máxima prioridad.
- La relación es progresiva. Con el tiempo, el adicto se vuelve más dependiente y la relación se vuelve más arraigada, mostrando un deterioro constante, afectando el funcionamiento y generando problemas crecientes en todas las áreas de la vida (mental, emocional, física, espiritual, académica, laboral y en relaciones familiares y sociales).
- La enfermedad es permanente. El dicho “Una vez adicto, siempre adicto” es cierto. El consenso general es que el adicto nunca podrá usar la sustancia o realizar la actividad de manera controlada o recreativa sin el riesgo constante de recaída. Siempre existirá susceptibilidad y vulnerabilidad a la recaída. El efecto químico es irreversible; siempre existirá como un agente poderoso que proporciona alivio extraordinario.

No hay manera de revertir su potencial para volver a enganchar al adicto. Por eso, un adicto puede estar limpio y sobrio durante años, beber “una copa” y descubrir, en pocos días, que está igual o más involucrado y fuera de control que antes.

Pérdida de Control

Los dos primeros pasos de los Doce Pasos son precisos: cuando el adicto necesita ayuda, la impotencia y la ingobernabilidad ya se han establecido. Reconocer estos hechos marca los primeros pasos en el proceso de recuperación.

El adicto se ha vuelto impotente, ha perdido el control a pesar de las consecuencias. “Conseguir la dosis,” “colocarse,” mantener el acceso a lo que proporciona alivio: esto es el centro de la motivación del adicto. El adicto se comporta de manera poco característica, cambia sus relaciones, limitándolas solo a aquellas que permiten la adicción y alejándose de las demás.

Codependencia

Donde hay un alcohólico, hay un codependiente que inadvertidamente apoya la adicción en complicidad con el adicto. El codependiente va “a la deriva con el barco.” Su cuidado evita que el adicto enfrente las consecuencias completas de su adicción y reconozca que necesita ayuda.

El codependiente puede percibir al adicto como alguien que necesita o merece acomodaciones especiales, porque en algún nivel siente responsabilidad por la situación o cree que puede cambiarla para mejor; o piensa que el adicto lo necesita y no podría vivir sin él o ella.

La codependencia es una adicción en sí misma. Los codependientes sufren, están desesperados por alivio. Sus esfuerzos por rescatar les brindan la sensación, aunque sea momentánea, de ser apreciados, necesarios o especiales, algo significativo cuando esos momentos son escasos.

Estigma

A pesar de la emergencia del concepto de enfermedad, la adicción sigue teniendo un gran estigma. El estigma es un atributo visible o conocido que relega a una persona a una categoría inferior o menos deseable. En la adicción, el estigma no es visible, pero sí conocido.

El estigma etiqueta a la persona como “defectuosa,” marginada, como un ejemplo de lo que no debe ser. Las personas, conscientes o no, tienden a reaccionar con evitación, indiferencia y desprecio hacia quienes tienen una condición estigmatizada.

La vergüenza internalizada relacionada con el estigma es a menudo la razón del secreto, la falta de búsqueda o recepción de ayuda, y el intento de solucionar el problema solo. Esto aplica tanto para la adicción como para la codependencia.

El estigma genera vergüenza y la necesidad de aliviar o escapar de esa vergüenza, alimentando la negación. La tendencia es ver las cosas más favorablemente de lo que realmente son, perder objetividad y evitar el tema por completo: “No hay nada mal,” “No necesitamos ayuda,” “No es la adicción, es el trabajo, la escuela, la presión, algo que pasó en su infancia,” “No puede ser adicto, no es ese tipo de persona.”

En nuestra sociedad, no solo existe un estigma asociado a tener una adicción, sino también a tener problemas mentales/emocionales y a necesitar o buscar ayuda. Esto aplica tanto para adictos como para codependientes. También no es raro que terapeutas y profesionales de tratamiento pierdan objetividad y, en esos momentos, se dificulte identificar y hablar sobre la posibilidad de adicción.

III. Recuerdo

El recuerdo es el proceso mediante el cual el consejero extrae información específica o evidencia irrefutable que se convertirá en el guion para ensayar. Cada ser querido participante recuerda eventos y situaciones que los impactaron profundamente.

Ejemplos comunes incluyen: una discusión en la que el adicto se comportó de forma irracional, mostró ira y conducta amenazante, no pudo funcionar, faltó a compromisos, tuvo problemas de salud (se enfermó o perdió peso), estuvo con resaca, mintió o les pidió que mintieran por él/ella.

Durante el recuerdo, los seres queridos suelen ver cuán ineficaces o agravantes fueron sus percepciones y comunicaciones (codependientes) en esas situaciones. Empiezan a distinguir entre esas percepciones y las que tendrían siendo más objetivos y desapegados, y cuánto más efectivos podrían ser si hicieran responsable al adicto de sí mismo. Aprenderán a distinguir entre respuestas codependientes y naturales ante la visión de un ser querido en peligro o autodestruyéndose.

IV. Ensayo y Plan de Acción

Después de que todos tengan claro qué sucedió, qué vieron que hizo su ser querido que encendió las alarmas y cómo afectó su relación (mentiras, pérdida de confianza, desconexión, pérdida de la relación que tenían, etc.), el siguiente paso es el ensayo y la planificación.

Los participantes necesitan tiempo para practicar lo que dirán, cómo lo dirán, y sentirse cómodos para hablar con sinceridad desde el corazón. La clave es asegurarse de que expresen su amor, cuánto les importa, que valoran a su ser querido y su relación.

Se debe evaluar continuamente la preparación física y emocional de los participantes para las exigencias de la intervención y su capacidad para salir de su zona de confort. Es mejor saber pronto si un miembro podría sabotear el proceso. No es raro que el consejero decida que un ser querido no está apto para participar de manera productiva y tenga que excluirlo.

Esto sucede, por ejemplo, con personas movidas por necesidades codependientes, cuya comunicación está llena de lástima o culpa y que no logran ajustar su tono o contenido durante el ensayo. En lugar de ser objetivos y responsabilizar al adicto por su conducta, sienten pena o justifican al adicto y permanecen en un modo de rescate inalterable.

Cuando la familia está lista para “el gran momento,” el siguiente paso será desafiante: concretar el plan, comenzar con la comunicación que informará al adicto cuándo quieren tener la reunión familiar y cómo se presentarán como el consejero que dirigirá el proceso. Se deben resolver todos los detalles logísticos, fechas y horarios que funcionen para todos; es un proceso que suele ser complicado.

Luego se debe presentar el plan de tratamiento, por ejemplo, seleccionar el centro de tratamiento (si es posible, tener un “Plan A,” “Plan B” y “Plan C”) que esperará la llegada del adicto; y responder a preguntas finales (como la Ley de Murphy: “Todo lo que pueda salir mal, saldrá mal”).

Generalmente, el éxito de la intervención se mide por si el ser querido ingresa a tratamiento inmediatamente después del proceso. Señales de éxito incluyen la influencia de la familia en la decisión del adicto de buscar tratamiento, transmitir mensajes consistentes (explícitos o implícitos) y presentar un frente sólido y unido que contrarreste la negación del adicto.

Ejemplos:

- “Estamos aquí porque te amamos y nos importas.”
- “Estás arruinando tu vida y la nuestra.”
- “Estamos afectados y seguiremos afectados por tu adicción.”
- “No vamos a quedarnos de brazos cruzados mientras te autodestruyes.”
- “Debemos ser honestos contigo y con nosotros mismos: necesitas ayuda.”
- “Estaremos contigo, te amaremos, apoyaremos y te daremos la ayuda que necesitas.”
- “Es hora de que asumas la responsabilidad por ti mismo y busques ayuda.”
- “Si no dejas el consumo y no entras en tratamiento, no quiero formar parte de tu vida ni estar cerca de ti.”

V. Implementación

En el lugar y momento acordados, con el adicto presente, los seres queridos procederán con la intervención. La esperanza es que el adicto se sienta humildemente conmovido por el proceso, sienta el cariño y reconozca que hay un problema que debe enfrentar. Ahí comienza el tratamiento.

Sin embargo, incluso si la Ley de Murphy se cumple y el adicto no ingresa inmediatamente, la situación sigue siendo “sin pérdida.” Los efectos a largo plazo de la intervención en la familia y todos los participantes, incluido el adicto, pueden manifestarse mucho tiempo después.

Cualquiera en cualquier momento podría tener una revelación.

Conclusión

Las intervenciones efectivas requieren compromiso tanto del individuo como de su sistema de apoyo. Aunque la intervención logró conexión emocional y claridad sobre el problema, la recuperación a largo plazo depende de la acción colectiva, terapia continua y la motivación interna del ser querido para cambiar.

La familia debe reconocer que la recuperación de la adicción es un proceso compartido, no solo responsabilidad del adicto. Sin terapia familiar continua y apoyo mutuo, el riesgo de recaída permanece alto.

Ejemplo de Caso / Intervención de Nick (Implementación)

I. Introducción del Consejero

Su familia solicitó mis servicios con el fin de hablar sobre lo que ha estado ocurriendo, para reunirse como familia. Cada persona aquí tiene cosas que quiere decirle. Nos gustaría que simplemente escuche lo que cada uno tiene que decir y, cuando terminen, tendrá la oportunidad de responder.

II. Jennifer (hermana)

Me siento triste, impotente, sorprendida y enojada cuando recuerdo la relación que solíamos tener, el tipo de persona que recuerdo. Esos recuerdos contrastan fuertemente con dónde estás ahora, y eso me deja preguntándome qué pasó. Ahora estamos bastante distanciados. Extraño a la persona que recuerdo, la persona que solías ser: dulce, amorosa, despreocupada, servicial y habladora; como cuando jugábamos y pasábamos tiempo juntos.

Me ha quedado claro que tus problemas con el alcohol y la marihuana contribuyeron a los cambios que he visto en los últimos diez años. Uno de los recuerdos que más me impacta es cuando vivías en casa con mamá y papá y trabajabas en una empresa de mudanzas; no te presentabas, y tu jefe llamaba para saber dónde estabas. Saliste a beber la noche anterior y le mentiste a mamá y papá diciendo que tenías el día libre. Pensé en cubrirte, pero decidí no hacerlo, porque no sería lo mejor para ti. Te despertabas borracho o con resaca. Terminaron despidiéndote por no presentarte, en más de una ocasión. Dudo que si no hubieras estado bebiendo te hubieran despedido. Desde ahí todo fue cuesta abajo.

Otro recuerdo que realmente me molesta fue en octubre, cuando te vi en la casa de la tía Bárbara.

Estabas tan enojado, asustando a Bárbara y a mí, perdiendo el control así. Fuiste intimidante, fuera de control y faltando al respeto. Recuerdo que habías estado bebiendo la noche anterior y estabas muy resacoso ese día, de muy mal humor. Nunca había visto ese lado tuyo, que dudo habría salido si no hubieras estado bebiendo.

En este punto, quiero reconstruir la confianza, tener una mejor relación, verte más seguido como antes. Me gustaría que fueras más independiente, que consigas un trabajo que mantengas, y que seamos una familia de nuevo. La única forma que veo para que esto suceda es que busques ayuda y te mantengas limpio y sobrio.

III. Winn (madre)

Siento que te he perdido y quiero que regreses a mi vida. Quiero estar en tu vida de una manera positiva. Me doy cuenta de que cometí errores y me arrepiento de ellos. No estuve para ti de la manera en que necesitabas que estuviera. Siento que te he fallado como madre. Ojalá fuera diferente. Ojalá fuera mejor madre. No creo que supiera cómo ser madre, pero hice lo mejor que pude. A pesar de mis mejores esfuerzos, siento que te he perdido. Pero no me he rendido.

Estoy decepcionada de cómo terminó nuestra relación. La última vez que recuerdo cariño entre nosotros fue cuando tenías cinco años y me abrazabas.

Por más que quiera que regreses a mi vida, a nuestras vidas, se ha vuelto evidente que eso no va a pasar o no puede pasar tal como están las cosas para ti ahora. Te veo estancado y yendo en una dirección improductiva.

Recuerdo que en diciembre fui a casa de la tía Bárbara para darte un trabajo —mucho trabajo de jardinería para que pudieras ganar algo de dinero, tal vez pagar tu propio seguro de auto— y cómo explotaste conmigo. Era mediodía y apenas te habías levantado. Me sorprendió y me dolió escucharte jurar así y lo resentido que estabas porque te envié a tratamiento en Serenity Lane, cuando sólo estaba tratando de ayudarte. Quería que aumentaras tu autoestima, no que la destruyeras. Estabas resacoso y de mal humor. Dudo que hubieras explotado así si no hubieras estado bebiendo tanto. Estabas realmente aterrador y fuera de control. Nunca llegaste a hacer las canaletas.

Quiero esperar tener una relación adulta contigo, hacer cosas juntos, llevarte a cortarte el cabello, ir al cine o a almorzar. Quiero que te sientas más cómodo conmigo. Quiero verte avanzar en la vida, ser independiente y autosuficiente, trabajar o aprender un oficio, que creo que eres capaz de hacer. Pero está claro que la única forma de que eso suceda es que estés sobrio y mantengas un período sostenido de sobriedad. Quiero verte recibir ayuda y recuperar tu vida.

IV. William (padre)

Sé que tenemos mucha historia, mucha “agua bajo el puente” y probablemente ninguno de los dos esté feliz con lo que pasó. Ojalá pudiera hacer algunas cosas de nuevo, pero obviamente no puedo.

A medida que nuestra relación se deterioró a lo largo de los años, pasé de la frustración a sentirme un fracaso, sin esperanza, impotente, culpable y agotado. Muchos días sólo trataba de no pensar en ti, de no llorar y de pasar el día. Desde mi punto de vista, todo lo que tuvimos que enfrentar —los accidentes de auto, las fiestas, las estaciones de policía, las situaciones embarazosas, los trabajos perdidos— estaban relacionados con tu consumo de drogas y alcohol. Recuerdo el trabajo de entrenador que tuviste esa temporada con el equipo JV de chicas, que

ambos lamentamos. Hubo problemas por estar desaliñado, oler a marihuana y alcohol, hacer comentarios inapropiados, todo lo cual resultó en tu despido. Hace un par de años, cuando estábamos en un viaje familiar en Lake Co, esa noche que bebiste demasiado, estabas totalmente borracho, gritaste, explotaste, te volviste beligerante. Fue tan embarazoso y doloroso para mí que decidí ahí mismo que debías recibir algún tipo de tratamiento. Poco después fuiste a New Beginnings.

Luego ese trabajo en el astillero naval de Lake con Joe Knight, un gran trabajo, una gran oportunidad—tenías transporte proporcionado. Pero cuando repetidamente llegabas al trabajo oliendo a alcohol, pareciendo un indigente y obviamente en condiciones inadecuadas para trabajar, te despidieron. Él no quería, pero no tuvo opción.

Luego, más recientemente, cuando faltaste a la Misa de Nochebuena, algo que esperaba con la familia, saliste a beber y no fuiste. Y el partido de los Colts... te compré boletos para ir juntos y no fuiste porque no te levantaste, obviamente con resaca. Ni siquiera me llamaste para avisarme que no vendrías.

En resumen, veo un patrón de irresponsabilidad que sin duda está relacionado con tu consumo de drogas y alcohol. Quiero verte hacer algo mejor con tu vida. Te quiero de vuelta más que nunca, más que nada para tener una mejor relación, hacer más cosas juntos, pero no veo eso posible a menos que estés sobrio y mantengas la sobriedad. Está claro que tienes un problema. Necesitas ayuda. Quiero apoyarte mejor. Quiero ver cambios. Tuve que hacer algo. No podía soportar ver impotente cómo continuabas autodestruyéndote. He aceptado que mi capacidad para apoyarte, nuestra capacidad para recuperar nuestra relación y que tú endereces tu vida, depende de que recibas la ayuda que necesitas.

V. Tía Bárbara

Cuando te acogí, fue para darte un nuevo comienzo, cubrir algunas necesidades básicas, darte un lugar para vivir que fuera mejor para ti, menos estresante, lejos de tus padres; proporcionarte una bicicleta, televisión, transporte al trabajo usando mi carro para que pudieras avanzar en tu vida. Quería conocerte mejor y creía que, si te daban una oportunidad, cambiarías tu vida. Cuando te mudaste, tu padre estableció la condición de que te mantuvieras limpio y sobrio y que consiguieras un trabajo. Cuando hablaba contigo sobre el abuso de sustancias, parecía que no pensabas que fuera un problema para ti.

En un mes, quedó claro que nuestro acuerdo había fracasado completamente. Fuimos a un terapeuta que intentó formular un nuevo contrato para que siguieras quedándote conmigo, lo cual obviamente no funcionó. A menudo encontraba botellas vacías de licor, te vi vomitar en el lavabo más de una vez. Parecía que salías a beber todas las noches, dormías todo el día, varios días seguidos, lo que te hacía imposible buscar trabajo o trabajar, y contribuir como habías acordado. Después de muchas peleas, finalmente accediste a conseguir trabajo. Estaba haciendo mucho del trabajo que se suponía que debías hacer tú. Me alegré mucho cuando conseguiste ese trabajo en Home Depot. Había oportunidad de ascenso. Mantviste el trabajo por unas seis semanas. Después de que llegaste repetidamente tarde, llamaste enfermo varias veces estando en periodo de prueba —ya sea con resaca o sin condiciones para trabajar— te despidieron. No tengo dudas de que eras capaz y habrías tenido éxito si no hubieras estado bebiendo y fumando marihuana tanto como lo hacías, lo cual creo era diario. Recuerdo lo devastado y avergonzado que estabas.

Pero aún no te eché. En cambio, te di otra oportunidad esperando que te recuperaras por ti mismo. Desde entonces conseguiste trabajo y aún trabajas como árbitro junior. Me dijiste que para poder ir a los partidos los sábados por la mañana, tendrías que abstenerte de beber y salir de fiesta la noche anterior. Fue sólo el fin de semana pasado que te perdiste los partidos del sábado porque no pudiste levantarte, habías salido de fiesta hasta tarde la noche anterior.

Así que donde estoy ahora es que, después de todas las peleas de las últimas semanas, tengo miedo de tus arrebatos de ira y tus groserías. He perdido la confianza, el respeto y el amor que había antes y que desearía que aún estuvieran. Estoy harta y he llegado a mi límite. Ya no puedo tolerar esta situación de vida. No es buena para mí, para nuestra relación ni para ti.

Quiero volver a quererte y poder apoyarte. Está claro para mí que la única manera en que puedas seguir viviendo conmigo es que entres en tratamiento. Ahora mismo no puedes seguir la regla de no beber alcohol ni fumar marihuana en la casa, nunca. No puedes conseguir ni mantener un trabajo. La situación ha empeorado mucho más de lo que te das cuenta o puedes admitir. Sin embargo, te amo, siempre te he amado y siempre te amaré, pero no quiero tenerte en mi vida ni en mi casa hasta que hayas recibido tratamiento.

Análisis

La fase de recuerdo de la intervención de Nick estuvo llena de ejemplos que brindaron evidencia indiscutible de que Nick tenía dependencias severas al alcohol y la marihuana que afectaban gravemente su vida y relaciones. Cada persona significativa se sintió aliviada de tener la oportunidad de expresar sus preocupaciones largamente guardadas de manera abierta y directa a Nick. Este proceso no sólo fue afirmativo para ellos, sino que les dio un canal para expresar su genuino cariño y preocupación.

Los eventos destacados incluyeron el deterioro de las relaciones (falta de contacto y distanciamiento), historial de problemas con abuso de sustancias y tratamientos previos, numerosas resacas que resultaron en trabajos perdidos, oportunidades perdidas, citas y reuniones familiares faltadas, otros comportamientos irresponsables (arrebatos embarazosos y abusivos cuando estaba bajo la influencia), episodios de enfermedad (vómitos), y finalmente, pérdida de respeto y confianza hacia Nick.

Es evidente que los eventos discutidos fueron contundentes y sus implicaciones claras. Los seres queridos de Nick dejaron claro que el tratamiento era necesario, que debían ocurrir cambios y que habría consecuencias si Nick no buscaba ayuda. También establecieron reglas que Nick tendría que seguir si quería continuar viviendo con su tía.

Cuando Nick tuvo oportunidad de responder, inicialmente expresó resentimiento por haber sido engañado, tendido una trampa y atacado. Pero después pareció reconocer que la intervención hacía mucho que se necesitaba, que efectivamente tenía un problema con sustancias (que había minimizado o subestimado), y que había dolor por el deterioro de las relaciones con sus seres queridos. Reconoció que no quería lastimar o decepcionar a estas personas ni quedarse distanciado de ellas.

Todos los que participaron terminaron llorando. Finalmente pudieron conectar, expresar cuidado genuino y lograr un entendimiento mutuo que no se había dado en años, si es que alguna vez ocurrió.

A pesar de estos factores positivos, el pronóstico posterior fue cauteloso. Mientras que algunos objetivos se cumplieron, otros no.

Lo logrado fue un desahogo emocional y la reunión de una familia rota. Antes de la intervención, nadie había hablado de estos eventos, cómo les afectaron y qué esperaban de Nick ahora que sus problemas estaban claros. Ya no atribuían sus problemas a otras causas ni le hacían excusas como antes. El tema y énfasis en la sobriedad continua fue un límite claro, lo cual ayudó mucho con la Ley de Murphy. La familia estableció prioridades y requisitos: sobriedad continua, conseguir trabajo y/o estudiar, y tratamiento continuo. En este caso, el “Plan B” o “Plan C” quizá nunca se realicen, pero el “Plan A” sí.

A veces, a pesar de una intervención bien ejecutada, los beneficios y la recuperación sostenida dependen de que toda la familia continúe en recuperación. El seguimiento es un factor de riesgo incontrolable según la Ley de Murphy.

Las dinámicas familiares complejas y disfuncionales, junto con una codependencia profundamente arraigada, socavaron el compromiso declarado de la familia para con Nick y el seguimiento necesario. Se recomendó continuar con terapia familiar que brinde apoyo constante a toda la familia en recuperación, pero fue rechazada. Había graves problemas maritales entre los padres de Nick; su matrimonio de hecho terminó, aunque seguían viviendo juntos por conveniencia. Había una gran hostilidad latente y se culpaban mutuamente por los problemas de Nick. La terapia familiar continua era imposible porque tendrían que estar juntos en ello.

Dado que Nick ya había estado en tratamiento antes, había un sentido generalizado de desesperanza —la inevitabilidad de la derrota— con la familia pensando que no importaba lo que hicieran, Nick nunca dejaría de fumar marihuana. Nick parecía aceptar que el alcohol era un problema serio, pero no hacía esa conexión con su dependencia de la marihuana; no veía que la marihuana causara los eventos negativos que recordaban. Además, no había consenso en el grupo de que Nick necesitara tratamiento ni que respondería a él. Sus seres queridos creían que lo que realmente necesitaba era asumir la responsabilidad de retomar su vida (conseguir trabajo o estudiar), aunque no podría hacerlo hasta que estuviera activamente en un camino de recuperación. Quizá lo más notable es que la familia no aceptaba la idea de ser una familia en crisis, una familia que necesita recuperación. En su mente, Nick era el único con el problema que necesitaba tratamiento, no ellos.

En cuanto a la intervención de Nick, el pronóstico es reservado porque Nick no tenía la conciencia ni claridad para aceptar que tenía un problema, que necesitaba ayuda o que podría beneficiarse de ella. Necesitaba que su familia se lo hiciera entender, no solo con palabras sino con acciones. Aunque hubo acuerdo en que buscaría apoyo en grupos de 12 pasos y terapia ambulatoria, nunca hubo un seguimiento real ni duradero.

Debemos concluir que la palabra operativa en nuestro título, *Dominando el Arte de la Intervención*, es en verdad “arte.” Dominar no significa que toda intervención salga según lo planeado. Cuando las personas siguen las pautas, la mayoría termina la intervención con la misión cumplida y el adicto termina en tratamiento.

Lo que pasa después puede variar. La familia del adicto podría estar de acuerdo en principio en que no solo el adicto necesita tratamiento y apoyo, sino toda la familia. Pero entre el fin de la intervención y el cuidado continuo, casi siempre algo “se interpone;” procrastinan su participación en el tratamiento o vuelven a viejos comportamientos. Cuando esto sucede, la carga

de responsabilidad recae solo en el adicto. Que el adicto reconozca su problema y se motive a buscar ayuda depende de una motivación interna, de un propósito interno. Afortunadamente, algunas personas se dan cuenta de que quieren recuperación, una mejor calidad de vida y ser más saludables —por sí mismas, independientemente de si los demás están o no en sintonía.

Daniel A. Linder puede ser contactado por correo electrónico en dlindermft@gmail.com