

DROGADICCIÓN: LOS HIJOS DE LA NEGACIÓN

Luis Alberto Valverde Obando
José Francisco Pochet Coronado

“Tal vez viví la vida de otros”.

(Pablo Neruda)

RESUMEN

En el tratamiento de adictos al alcohol y otras drogas y de sus familiares, los autores han observado que una de las grandes dificultades de las familias para lograr la rehabilitación de un drogadicto es que ellos saben lo que quieren como meta, pero no saben cómo lograrlo. Esto reproduce el mismo cuadro que enfrenta el adicto, cuando todos le dicen que deje de beber o consumir sustancias, pero nadie le dice cómo hacerlo. Partiendo de ese contexto, e involucrando al adicto y su familia, se aborda en este artículo un primer peldaño de la recuperación en la fase aguda de la enfermedad: el mecanismo de la negación. Este mecanismo se posesiona en la dinámica familiar como una de sus principales características, afectando a todos los miembros; particularmente a los hijos, a quienes se denomina como los hijos de la negación, porque hoy los hijos de los adictos, mediante el mecanismo de la negación, se comportan como adictos secos (que no consumen), pero mañana serán los adictos activos reproductores de los patrones familiares.

ABSTRACT

In the treatment of addicts to the alcohol and other drugs and their relatives, the authors have observed that one of the big difficulties of the families to achieve the rehabilitation of a drug addict is that they know what they want like goal, but they don't know how to achieve it. This reproduces the same square that the addict faces, when all they tell him that he stops to drink or to consume substances, but nobody tells him how to make it. Leaving of that context, and involving to the addict and their family, it is approached in this article a first step of the recovery in the sharp phase of the illness: the mechanism of the negation. This mechanism is appropriated in the family dynamics as characteristic one of its main ones, affecting all the members; particularly to the children to who it is denominated as the children of the negation, because today the children of the addicts, by means of the mechanism of the negation, behave as dry addicts (that don't consume), but tomorrow they will be the reproductive active addicts of the family patterns.

INTRODUCCIÓN

Si hay algo que impacte la vida de todas las personas son los procesos de socialización que se desarrollan en el medio familiar. La familia es, por excelencia, el centro de desarrollo personal, el laboratorio de experiencias de lealtad, represión, juegos de poder, competencia y estabilidad, etc. En el interior familiar se desarrollan paradójicamente las armonías y los conflictos más grandes; procesos muchas veces irreconocibles hasta por sus mismos miembros. Así, no es de extrañar la gran influencia de familia y su socialización sobre los individuos adictos al alcohol y otras drogas.

Partiendo de la enfermedad de adicción a las drogas, el propósito de este artículo es abordar un tema poco tratado con respecto a la enfermedad: *la negación en el medio familiar*. La negación es un mecanismo conductual sobreutilizado por los adictos activos y sus familiares para sobrevivir entre ellos y con el resto del conglomerado social. Al respecto afirman los Narcóticos Anónimos (NA) que:

La negación es la parte de nuestra enfermedad que hace que nos resulte difícil, sino imposible, reconocer la realidad. Durante nuestra adicción, la negación nos protegía de ver en qué se había convertido nuestra vida. Solíamos decirnos que, si se daban las circunstancias correctas, aun podíamos controlar nuestra vida. Como éramos hábiles para defender nuestras acciones, nos negábamos a asumir la responsabilidad por el daño que causaba nuestra adicción. Creíamos que si lo intentábamos con fuerza, si sustituíamos una droga por otra, si cambiábamos de amigos, de vivienda o de empleo, nuestra vida iba a mejorar. Estos pretextos nos fallaron repetidamente, pero continuábamos aferrados a ellos. A pesar de la evidencia, negábamos tener un problema de drogas. Nos engañábamos, creyendo que podíamos consumir de nuevo sin problemas. Justificábamos nuestras acciones, a pesar de las ruinas creadas por nuestra adicción (NA, 1997: 7-8).

En específico se enfatiza en este artículo el tema de los hijos de familias disfuncionales de los adictos; razón por la que hemos denominado esta exposición como "*los hijos de la negación*". Vale la pena mencionar que no ignoramos que muchas de las familias de los adictos se caracterizan por ser incompletas, debido a la desintegración, las separaciones conyugales, la existencia de cuadros monoparentales (un solo pariente, generalmente la madre), etc. De esta manera, en los cuadros de adicción es usual observar que familias de adictos presentan un progenitor ausente total o temporalmente, o una familia incompleta. Sin embargo, para los efectos de este artículo es importante rescatar que

... La mayoría de los consumidores inician su problema cuando todavía es miembro del grupo familiar de origen. En consideración a que el individuo no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo del grupo social, en constante transacción con quienes lo rodean, la familia constituye el contexto social básico del cual se crea la dinámica de la salud mental y la psicopatología (San Lee, 1994: 7).

Planteado lo anterior conviene aclarar que mucho del material aquí expuesto corresponde al producto factual de nuestra experiencia como terapeutas en adicciones.

EL FENÓMENO DROGA

Una droga o fármaco es *aquella sustancia natural o sintética* que, al entrar en contacto con el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. Es una sustancia química que tiene acción biológica sobre las estructuras celulares del organismo (Serpa, 1981: 12).

La adicción a las drogas ha sido descrita por un Comité especial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "Un estado de intoxicación periódica, perjudicial para el individuo y para la sociedad, producido por el consumo de una droga natural o sintética" (Noyes,

Kolb, 1975: 934). Por su parte, el Ministerio de Salud definió el mismo término como: “La necesidad de usar un fármaco o droga en forma continua con el fin de experimentar sus efectos, y cuya supresión provoca trastornos psíquicos o físicos” (Ministerio de Salud, 1986).

Hoy día es fácil observar que existe un uso y abuso con respecto a las drogas en la mayoría de las sociedades, donde es notorio el consumo excesivo de sustancias, suicidios relacionados con diferentes drogas, arrestos por consumo, posesión de drogas o narcotráfico nacional o internacional, niños que han dejado de serlo o de existir por la presencia de padres adictos, niños con malformaciones genéticas producto de la drogadicción (*vg.* el síndrome feto alcohólico); en fin, el problema es severo y para constatarlo solo basta revisar los periódicos y escuchar las informaciones de los medios de comunicación colectiva del país. (Ampliar este tema con la lectura del artículo de Valverde, 1997).

La drogadicción es una enfermedad como cualquier otra que padecen los seres humanos, tales como las enfermedades cardíacas, la diabetes; sin embargo, el peso del estigma es muy fuerte en la sociedad. No es lo mismo decir: soy diabético o tengo una cardiopatía, que decir: soy un adicto o enfermo alcohólico.

Cuando el enfoque de la drogadicción se hace desde el punto de vista sistémico, algunas veces se tiende a atribuir a otros componentes del núcleo familiar la enfermedad. Esto no es nada más que una confusión respecto a la observación del fenómeno, pues es un hecho que la enfermedad está en el adicto, pero en algunos casos los *disparadores* (“razones”) para que él consuma pueden ser algunos de los comportamientos de los otros familiares. Lo anterior nos lleva a afirmar que la enfermedad de la adicción está en el mismo enfermo (no en la bebida, las drogas, en los parientes o terceras personas significativos); pero que sus efectos se proyectan expansivamente en el sistema familiar. Por ejemplo, un enfermo alcohólico no es adicto por la presencia mayor o menor de bebidas alcohólicas en su hogar, el trabajo, los ratos de esparcimiento en que participa, los lugares que visita, o por sus variados comportamientos o manifestación de impulsos. Un alcohólico es adicto precisamente porque lleva dentro de sí una enfermedad: la adicción.

Los elementos del contexto actúan entonces como precipitantes de la enfermedad.

Quienes padecen la enfermedad de la adicción experimentan serios comportamientos a partir del uso continuo y desmedido de sustancias. En tanto que se es químico dependiente, el consumo incontrolable para el adicto se convierte en una necesidad permanente o hábito psíquico obsesivo y compulsivo. Una *obsesión* es un flujo incesante de pensamientos repetitivos relacionados con un determinado objeto o cosa; es decir, corresponde a una idea fija que se apodera del espíritu de la persona, independiente de la voluntad. Se refiere a cualquier idea que se sobreponga a todas las demás ideas, que es tan poderosa que puede incluso hacer creer al adicto cosas que no son verdad. Además, esa idea predominante tiene la característica primaria de ser repetitiva. La *compulsión* es un impulso irracional de seguir haciendo algo sin importar las consecuencias. Simplemente, en la compulsión la persona no puede parar o dejar de hacer lo que hace obsesivamente.

La ausencia de la droga provoca severos trastornos del comportamiento al adicto, ya que con la sustancia él experimenta una *sensación pasajera* de bienestar que no posee en un estado natural de ausencia de la sustancia. Lo anterior implica, en otras palabras, que *el estado natural del adicto activo es estar drogado*. El uso continuo de una droga por un período prolongado generalmente conduce al adicto a requerir de un mayor consumo con el fin de lograr el mismo efecto, debido al desarrollo de una tolerancia psicológica. Esto es grave para el adicto, pues aunque el individuo muestre esa tolerancia, que le permite consumir cada vez mayores cantidades de sustancia, el organismo sí resiente esa práctica descontrolada.

Los grupos más vulnerables para el desarrollo inicial de la drogadicción son las poblaciones más jóvenes (adolescentes y adultos jóvenes); por ello no es de extrañar que en los estudios realizados por el Instituto Nacional Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) se observan datos tales como:

Los adolescentes y los adultos jóvenes principalmente manifiestan una tendencia a buscar el contacto con las drogas y

desarrollan una adicción a las mismas (Sandí, 1996: 24-25).

Las edades promedio de inicio en el consumo eran: 16,6 años para el tabaco, 18,01 años para las bebidas alcohólicas y 18,55 años para la marihuana (Bejarano, Carvajal y San Lee, 1996: 7).

Es importante destacar, que a los jóvenes los incita a experimentar el consumo, la desmedida y abusada información sobre las drogas, los sistemas de uso, las opulentas economías del narcotráfico (que tientan a cantidades de personas codiciosas), las sensaciones que experimentan los individuos que utilizan determinadas drogas y se hacen públicas a través de los medios de comunicación colectiva, los programas de prevención primaria mal estructurados que en lugar de prevenir provocan en los jóvenes el deseo de experimentar, las campañas publicitarias que aconsejan indiscriminadamente a utilizar el recurso químico (fármacos) para aliviar tal o cual dolor, la tensión o el estrés, o para aumentar la sensación de bienestar corporal, etc.

Hoy, desde el punto de vista social, los miembros de la sociedad reconocen la existencia del fenómeno droga; pero contrario a lo esperado, lo que antes era sancionado familiar y comunitariamente (control social), dejó de ser un tabú para convertirse en una disposición de aceptación, cual “costumbre social”, bajo la influencia del temor, el miedo a combatirlo, o la angustia de tener la experiencia en el propio seno familiar.

DROGADICCIÓN Y FAMILIA

La adicción a las drogas (llámese alcohol, marihuana, crack, cocaína, morfina, anfetaminas, pasta, barbitúricos, inhalantes, etc.) tiene dimensiones dramáticas en el país; miles de familias experimentan las consecuencias del abuso de sustancias y/o de drogadicción¹.

Las familias que tienen un adicto activo (que todavía consume), vivencian algún tipo de deterioro y dificultades de desarrollo del potencial humano de sus miembros. Es decir, no solo el adicto sufre su enfermedad, sino que —como expansión— los familiares padecen también de una enfermedad asociada: la co-dependencia. De manera muy simple, podemos citar que la co-dependencia es una enfermedad que adquieren las personas por su convivencia con un adicto activo.

Los co-dependientes se caracterizan por ser personas que frecuentemente: a) ven lo que los otros hacen mal, pero no llegan a reconocer sus propios errores; b) tienen dificultad para identificar sentimientos, minimizan, alteran o niegan sus propios sentimientos, y c) se perciben a sí mismos como completamente generosos, dedicados al bienestar de los otros (Manual CODA, s.f.: 3).

Las personas co-dependientes, concomitantemente a la adicción del enfermo, han desarrollado comportamientos similares al del adicto para defenderse del caos que provoca el adicto por su consumo de sustancias y por la disfuncionalidad del medio familiar. En otras palabras, con el paso del tiempo, la mayoría de los familiares del adicto activo se comportan como si fueran “adictos secos”: personas que no consumen pero que se comportan como si fueran adictas. Debido a la co-dependencia la persona no sabe lo que siente, no está segura de lo que piensa y no sabe qué hacer para resolver sus problemas (Beattie, 1999:17).

Un aspecto interesante de observar respecto a la co-dependencia es que los hijos de adictos, incluso no consumidores, tienden a establecer vínculos afectivos y familiares con personas adictas o cuya personalidad concuerda con la de un adicto potencial. Así planteado, no es de extrañar por qué hijos o hijas de adictos se casan o vinculan afectivamente con adictos.

La co-dependencia se manifiesta como un obstáculo para el desarrollo y progreso del núcleo familiar². Es a través de esta otra enfermedad

1 Para corroborar la incidencia y prevalencia, véanse diferentes estudios realizados por el IAFA a partir de los resultados de la Encuesta Nacional 1995.

2 Al igual que las adiciones a las drogas, el tema de la co-dependencia es sumamente amplio; por ello en este artículo solo se hace una breve referencia. Al

asociada a la drogadicción que los restantes familiares, especialmente los hijos, aprenden de sus progenitores algunos comportamientos, tal como la negación. De esta forma, se da inicialmente una homeóstasis entre el medio y el comportamiento que requieren los hijos de adictos para sobrevivir en el contexto de su familia disfuncional. Posteriormente, esa lección aprendida en el medio familiar le sirve para actuar en otros diferentes medios sociales, por ejemplo con allegados significativos (amistades, personas cercanas, patronos y otros, que denominamos como “terceros significativos”).

La existencia de la drogadicción y la co-dependencia nos lleva a la consideración de que en la enfermedad de la adicción existe una transmisión intergeneracional de la disfuncionalidad familiar del adicto, ya que la adicción es un fenómeno subyacente de la personalidad y del manejo de las emociones y sentimientos humanos; razones por las cuales la *obsesión* y la *compulsión* por consumir la droga deben ser tomados muy en cuenta para el desarrollo de cualquier proceso de rehabilitación de un paciente enfermo y/o de sus familiares co-dependientes. También se debe tratar concomitantemente lo que la literatura de los grupos de autoayuda denomina como defectos del carácter que son:

- ✦ *El resentimiento*: modo en que la mayoría de los adictos reacciona contra el pasado, y consiste en revivir una y otra vez en nuestra mente esas experiencias.
- ✦ *La ira*: forma en que afrontamos el presente, reaccionamos contra la realidad y la negamos.
- ✦ *Miedo*: lo que sentimos cuando pensamos en el futuro, es la respuesta a lo desconocido que se contrapone a la ilusión.

La mayoría de los químicos dependientes son personas que requieren de un tipo determinado de droga para proporcionar al organismo

lector interesado en ampliar sobre co-dependencia se le sugiere leer por lo menos los libros de Melody Beattie: “Ya no seas co-dependiente”, “Viaje hacia el interior: reflexiones diarias para descubrirse, perdonarse y realizarse”, y “Guía de doce pasos para co-dependientes”.

un “estado pasajero de bienestar” y “funcionar socialmente”. Es así como la incomodidad que experimenta el adicto en su estado natural (estado sin droga), encuentra alivio al utilizar la droga (estado drogado). En otras palabras, estar frente a un adicto activo es estar frente a una persona enferma que requiere consumir más droga para funcionar socialmente; pero que en su proceso afecta a los demás miembros de la familia y de la sociedad.

La existencia de una base social incidente en la adicción al alcohol u otras drogas en el medio familiar es un hecho real, independientemente de que puedan existir factores bioquímicos —hereditarios— causantes o precipitantes de la enfermedad. Esa base social se refleja en la transmisión intergeneracional de la disfuncionalidad familiar que no podemos dejar de lado en cualquier tratamiento de un adicto activo; veamos al respecto lo siguiente.

CARACTERÍSTICAS DE LOS HIJOS DE ADICTOS

Los hijos de adictos son personas que han vivido en un medio donde sus progenitores fueron o son afectados por el consumo de alcohol y otras drogas; o que han vivido o crecido con personas con conductas compulsivas y obsesivas, que se manifiestan en otros tipos de adicciones, por ejemplo: al juego, a las comidas, al sexo, al trabajo, etc.

Estos hijos, actúan con factores *bien definidos* respecto a los síntomas que se presentan en los adictos o sus dependientes. Sin ánimo de hacer generalizaciones, una de las características más importantes de los hijos de los adictos es la utilización del mecanismo conductual de la NEGACIÓN. ¿Pero, qué es la negación?

La negación en el adicto y en sus familiares (co-dependientes) es un mecanismo que bloquea la conciencia de la persona respecto a lo que la molesta o afecta; constituye una especie de “ignorancia psicológica” acerca de cosas que son tan reales que no pueden desconocerse sensitivamente. Entre otros,

Es decir NO a una causa no pedida, es decir que algo no es verdad cuando en realidad lo es. Es prohibir algo que no se

debe prohibir. Es un mecanismo psicológico o proceso mental mediante el cual me protejo de cosas que no quiero saber. La negación es también olvidarse de lo que antes se estimaba o quería.

¿CÓMO ACTÚA LA NEGACIÓN EN LA FAMILIA?

Las características de este mecanismo conductual involucran también la negación misma de la enfermedad. El adicto (y esto lo pelea hasta la locura y aún en las cercanías del deceso) puede llegar a negar tener la enfermedad aunque todas las evidencias apunten en sentido contrario.

En los hijos de adictos sucede lo mismo: niegan vivenciar el problema, aunque el padre o la madre hagan las escenas más lamentables en la casa o en la calle que evidencian su adicción.

La mayoría de las personas tienen mucha dificultad para comprender el mecanismo de la *negación* que experimentan los adictos, porque piensan equivocadamente que es igual que mentir deliberada o conscientemente. Inclusive, los mismos adictos no comprenden como usan este mecanismo, y eso es para ellos uno de los obstáculos más grandes que debe superar para iniciar cualquier proceso de rehabilitación.

En una familia funcional los miembros son capaces de discutir, enfrentar y buscar soluciones a los diferentes problemas que se presentan. Mientras tanto, en una familia disfuncional, donde hay químico-dependientes, *los problemas NO se enfrentan, sino que se evaden*. Enfrentarse a una enfermedad que el hijo del adicto no entiende, no le permite a este vivir sus propios sentimientos.

La familia donde uno de sus miembros consume sustancias experimenta un desequilibrio homeostático en las redes de relaciones interpersonales, los roles y las funciones de cada uno de sus integrantes; es decir, pasan a la categoría de familia disfuncional, donde las relaciones, roles y funciones están total o parcialmente alteradas.

Cuando en una familia disfuncional uno de sus miembros enferma de adicción a las drogas, este “intoxica” a los otros parientes, pues aunque los otros miembros traten de asimilar

la catástrofe, normalmente se llega a cortar o bloquear la relación de emociones y sentimientos con respecto al adicto mediante el mecanismo de la negación. Entonces, los hijos de los adictos, aunque no consuman sustancias, actúan como “adictos secos”; siendo la negación el principal de los comportamientos observables. Estar en contacto con el adicto activo provoca en los hijos: temor, culpabilidad, tristeza, enojo, soledad, susto, miedo, inseguridad, impotencia, ansiedad y hasta “sentimientos auto-destructivos”, que ellos disimulan o niegan.

Estos hijos de la negación niegan la existencia del problema en la familia; por ejemplo: en forma ambivalente quieren o aman al pariente adicto; pero a la vez lo desconocen como tal (lo quiero, pero no lo quiero), porque internamente están odiando la enfermedad y los comportamientos que evidencia la persona adicta.

Refiere un adicto recuperado:

Viene a mí uno de los tantos recuerdos más dolorosos de mi yo *niño o adulto*. Mi padre que vivía sus borracheras constantes desde 20 ó 30 años atrás y eso me marca como hijo de la *negación*: no tuve tiempo de enojarme, de avergonzarme, ni de sentirme triste. Esos momentos fueron tan sublimemente dolorosos, que lo que hice fue bloquear mi mente y actuar *negando* y *aceptando* la realidad, utilizando frases como por ejemplo “*Bueno: papá está borracho*”.

Continúa diciendo este hijo de la negación:

Hubo otro detalle doloroso que marca mi vida. Cuando mi *madre* estaba en una situación de vida o muerte, donde tuvimos que afrontar aquella tremenda situación de una operación (intervención quirúrgica), yo tenía tan solo 14 años y estaba en el Colegio. En aquella condición, y estando en el hospital, el adicto (esposo y padre) no soportó; recuerdo que después de la buena nueva de los doctores, ya mi padre no estaba en el hospital para recibirla. Entonces yo tuve que afrontar aquella situación: rescatar a mi padre de la cantina y llegar a mi casa

como portador de la buena noticia. Pero de paso me bebí la mitad de aquella botella con la que encontré a mi padre: el golpe emocional fue fatal.

Como no iba a estar mal con lo de mi padre, pues la disyuntiva era no amarlo a él (casi estaba de acuerdo con que esa era una buena forma de evadir el inmenso dolor que acabábamos de pasar); pero delatarlo a él era como una traición. Lo mejor era olvidar.

Con estos ejemplos podemos ilustrar y entender cómo es que el mecanismo conductual actúa en los hijos de la negación.

Usualmente las víctimas de esta enfermedad no se someten a tratamiento voluntariamente. La experiencia de consejería en adicciones indica que los adictos solo llegan a reconocer su enfermedad cuando logran romper su —casi impenetrable— sistema defensivo personal (mecanismos de defensa). Solo así el adicto se siente forzado a buscar ayuda.

La mayoría de las veces al adicto, por ser muy orgulloso, le cuesta admitir que existe una enfermedad, pero —tarde o temprano— los efectos y las consecuencias del consumo lo pondrán en evidencia, y —cada día— que pasa sumido en las drogas, las soluciones serán más dolorosas. Claro que ese orgullo del adicto no lo deja ver cómo la adicción a las drogas lo va a afectar y lastimar más. Por eso en la recuperación de la enfermedad, se le pide al drogadicto asumir humildad y aceptación de su adicción (obsérvese los alcances de la Oración de la Serenidad utilizada en los grupos de autoayuda).

TOMAR DECISIONES COMPRENDE A LA NEGACIÓN

El paso más importante para superar el mecanismo de la negación que manifiestan el adicto y sus familiares es *pasar del pensamiento a la acción*. Esto quiere decir:

- ✧ Energía, coraje y deseo para aceptar el cambio que se va a dar.

- ✧ Aprender a pasar del pensar sobre el problema y sus consecuencias a accionar para lograr el cambio.

La disposición del pensamiento a la acción no admite poner excusas tales como:

“Mañana lo hago”.

“Cuando esté bien”.

“Ahora no puedo por mi trabajo”.

Los familiares juegan un papel importante en la *acción*, ya que al adicto hay que ayudarlo a tomar la decisión, pues por sí mismo difícilmente lo logrará. Así, la palabra mágica de la ayuda familiar es *acción*.

ACCIÓN PERO ACTUANDO

El adicto que quiere ser ayudado debe ir al lugar indicado: un albergue, centro de rehabilitación o comunidad terapéutica³, y permanecer en un grupo de crecimiento de autoayuda (Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Co-dependientes Anónimos). Hay que recordar que en materia de tratamiento no hay garantía de por vida; y menos si no se siguen los pasos adecuados para la recuperación. Lo que pasa es que con tratamiento especializado, el riesgo se reduce y el adicto puede tener éxito en la recuperación de su enfermedad. Si el adicto no se somete a un tratamiento probablemente lo espera el hospital, la cárcel o la muerte, porque el adicto está afectado física, mental, emocional y espiritualmente.

Con una actitud decidida, el adicto debe reconocer que su enfermedad no tiene cura, es una enemiga muy poderosa porque es progresiva y se hace crónica con el tiempo (véase Johnson, 2000, cap.1). Por ello concordamos que el

3 En Costa Rica hay más de 80 centros de tratamiento dispersos en todo el país (albergues, centros de rehabilitación y comunidades terapéuticas), que incluyen diversas variedades de atención (por género, tipo de adicción, individual, grupal, familiar). En el IAFa se dispone de un listado de todas ellas. También están los grupos de autoayuda como un recurso (AA, NA, CODA, ALANON, ALATEEN, NARANON, NARATEEN). Por ejemplo: AA tiene más de 1300 grupos de autoayuda en todo el país.

mejor método luego de aceptar la enfermedad es rendirse ante ella (véase el primer paso de los PROGRAMAS DE GRUPOS DE AUTOAYUDA de Narcóticos Anónimos NA, Alcohólicos Anónimos AA, Co-dependientes Anónimos CODA, etc.). Si el adicto se rinde y no pelea más, los procesos que están en su inconsciente se van a debilitar y el tratamiento va a ser de calidad superior; incluso es posible tener menos posibilidad de una recaída.

En concordancia con los *narcóticos anónimos*, en el proceso de recuperación, el adicto no solo debe ocuparse del síntoma más obvio, el consumo incontrolable de alcohol u otras drogas, sino de todos los otros aspectos de la adicción presentes en la persona. Así, al practicar el Primer Paso de la Recuperación (*admitir que se es impotente ante la adicción y que la vida se torna ingobernable*), se aborda la obsesión, la compulsión, la *negación* y el vacío espiritual (NA, 1997: 5,17).

LA NEGACIÓN PRESENTA ALGUNAS CARACTERÍSTICAS

1. RACIONALIZAR

Este mecanismo de racionalización (o intelectualización) se da mucho en el adicto, ya que justifica con buenos argumentos su consumo o sus conductas. Por ejemplo:

Un adicto puede razonar que: de acuerdo con los últimos adelantos científicos, la marihuana no hace daño. También podría argumentar, por ejemplo, que en los Países Bajos en Europa en donde se legalizó su venta, o que se utiliza “mota” para no usar tranquilizantes.

El vino ayuda, a eliminar el colesterol.

El whisky en pequeñas cantidades ayuda a no padecer del corazón.

2. MINIMIZAR

La persona reconoce que tiene algunos problemas, pero los hace más pequeños. Ejemplo de esto son las expresiones siguientes:

—Bueno cuando consumo solo pierdo un poquito de control.

—Está bien mi mamá, pero tengo diez años de usar mota, pero yo la puedo controlar.

—Mi esposo toma bastante; pero viera que cariñoso es con nosotros cuando toma.

—Tomo Cacique, pero sólo para alegrarme (pero resulta que siempre va a parar a los prostíbulos).

—Mi padre se toma unos tragos, es un bebedor fuerte, pero nunca falta al trabajo.

3. PROYECTAR

Esto quiere decir que se le atribuye a otros, o a otras cosas, el problema sin negarlo. Por ejemplo:

—Si mi mujer no fuera así, jamás consumiría.

—Trabajo mucho y me merezco unos tragos.

—Es sólo un rato de esparcimiento.

—No ve usted que esto es sólo un relax.

4. HOSTILIDAD

La persona se vuelve agresiva para que los demás le tengan miedo. Como hijo, primero le quebró el jarrón a su padre (quien recibió por ello 20 puntadas en el cráneo). Ahora intentó matar a su mamá, pero dice que eso sólo pasó con su madre por levantarlo tan temprano de su cama (a las 6 am.) después de haber llegado a las 5 am.

También llegan a decir:

— Bueno ¿quién cree que soy yo?

— No me jodan, yo soy muy hombre y con cualquiera y donde quieran me doy de pich... (golpes).

— No se meta en lo que no le importa; quiero saber quien llamó a la policía.

5. EVITACIÓN

Cuando se habla de su problema, la persona tira cortinas de humo (máscaras); sobre

todo hablando de temas que no se relacionan con él:

—Vieron que feo que está esos de los curas, etc.

—Bueno, dejen de hablar de mí, hablemos de la sele (selección nacional de fútbol).

6. LA NEGACIÓN SIMPLE

Si el jefe le dice que tiene problemas con la forma de tomar, él dice:

—No yo no, ni siquiera tengo llegadas tarde. Eso que usted dice no es cierto.

—Yo no bebo licor, solo cerveza.

—Yo trabajo bien estando tomado o sin tomar.

7. CARACTERÍSTICAS PRIMARIAS

Por lo general quienes utilizan el mecanismo de la negación: no hablan, no sienten, no confían.

a. ¿Por qué no hablan?

Por tener una razón poderosa y bien aprendida; el hijo del adicto, desde muy pequeño, aprendió a no hablar del desastre que él está viviendo en su hogar, siente miedo y temor de que los demás descubran lo que pasa en casa:

— Temor de que mi madre se divorcie de mi padre.

— Me da miedo ser yo la causa de los problemas.

Considera que como niño no puede decirle a nadie lo que pasa, y no habla porque se avergüenza de la conducta de sus padres. Por el contrario, si dice a alguien lo que pasa considera que no es leal con sus progenitores. Para el hijo, hablar de lo que sucede en el hogar implica entonces no amar a sus padres. Es decir, el hijo de un adicto vive una tremenda confusión de sentimientos y

emociones porque no habla; y, además, en el núcleo familiar los miembros se entienden ignorando (negando) los problemas o la enfermedad que están viviendo.

b. ¿Por qué no confían?

Porque en una casa donde hay problemas de adicción, nunca está alguna de las personas disponibles para comunicar algo. ¿Cómo va a estar alegre la madre por algo bueno que le pasó a su hijo en la escuela y que causa alegría, si ella siempre está triste y angustiada? Los hijos generalmente tienen que adivinar cual es la conducta normal. En esas condiciones se aíslan y acentúa más el sentido de soledad y desesperación, que de por sí ya se vive al interior del núcleo familiar. A los hijos de la negación les cuesta expresar a los demás sus cosas, se sienten impotentes y depresivos. Así, es usual que el sentido de auto-estima sea muy bajo en los diferentes miembros del núcleo familiar del adicto.

c. ¿Por qué no sienten?

Los hijos de la negación se vuelven insensibles ante el dolor que están viviendo y ocultan sentimientos traumáticos. Como niños, y más tarde como adultos, son personalidades dependientes, obsesivas y compulsivas (véase NA, 1997).

Los hijos de los adictos tienen muchos problemas relacionados con sentimientos de culpa. Les cuesta expresar, identificar y entender sentimientos, aunque están cargados de dolor, soledad y desesperación. Como no hablan por sí mismos, se aíslan totalmente y experimentan un mayor sentido de soledad. Tienen un gran sentido de impotencia en sus vidas y se sienten víctimas de los demás con mucha frecuencia.

Ellos no tienen la habilidad de ser espontáneos. Se sienten aterrados por el cuadro familiar, y cuando ven a alguien con enojo (con ira) eso les recuerda como era su caso.

CONCLUSIONES

Tener que vivir con un adicto es muy desgastante para sus familiares. Hacer algo para resolver el problema de adicción en el medio familiar significa realizar muchos cambios, a veces, considerados como “actos heroicos”. Si el adicto se somete a un proceso de recuperación adecuado y aprende a trabajar con sus sentimientos y emociones, va a lograr superar los traumas y el aprendizaje usual familiar de la negación. Recordemos que muchos de los hijos de la negación del pasado son los adictos de hoy, que repiten el enfermo patrón conductual familiar de origen, por ejemplo:

- ✦ No hablar de todo lo malo que ve o le molesta, prefiriendo ignorar o evadir el problema.
- ✦ No confiar porque aprendieron a desconfiar de una persona que después de beber o consumir sigue con el mismo pensamiento. Así les cuesta expresar sus sentimientos más puros de amor y afecto.
- ✦ Dificultades para expresar sentimientos en forma positiva debido a su inmadurez emocional.

Al igual que sucede con otras enfermedades, la adicción al alcohol y otras drogas puede ser detenida, tanto en sus manifestaciones clínico-físicas, como en el nivel de comportamiento personal y emocional. El adicto puede rehabilitarse mediante un proceso que culmina con la detención del consumo y progresión de la enfermedad, como también la variación en cuanto a los patrones de comportamientos, sentimientos y emociones. Es decir, al entrar en un proceso de rehabilitación, la persona debe cambiar y actuar entonces como cualquier otra, asumiendo deberes y responsabilidades y roles que otrora abandonó, o que le fueron arrebatados.

El inicio de un efectivo proceso de rehabilitación es difícil para cualquier persona sumida en la adicción al alcohol y otras drogas, y requiere de un *nuevo proyecto de vida* alejado de los patrones de consumo, el cambio de comportamiento personal, el manejo de sentimientos y

emociones adecuado y la reorganización del sistema familiar (o lo que queda de él). Una de las primeras acciones que debe asumir el enfermo es dejar de consumir cualquier tipo de droga (abstinencia).

El deseo de dejar de consumir drogas, aparejado a un proceso de rehabilitación personal, la reorganización del cuadro familiar y la manutención de la sobriedad mediante un programa de rehabilitación (vg. *Narcóticos anónimos*, o *Alcohólicos anónimos*, *Co-dependientes anónimos*) y de consejería profesional constituyen componentes básicos para poder redimensionar a una persona que en tiempo pasados dependió de la droga para vivir.

En todo proceso de rehabilitación de un adicto, los familiares son de gran ayuda. La mayoría son co-dependientes que deben someterse a tratamiento para resolver su propio comportamiento adictivo, ojalá de manera conjunta con el adicto institucionalizado, y también mediante el apoyo de grupos de autoayuda de doce pasos para familiares tales como Al Anón, Alateen, Naranón, Narateen, CODA. Esa es una excelente ayuda que se le puede dar a un adicto en proceso de recuperación. Incluso, hasta es recomendable que si el adicto que no ha llegado a aceptar su enfermedad y disponerse a tratamiento, que los familiares asistan a algún programa familiar de auto autoayuda que les permita romper con el círculo de la negación y de la co-dependencia. En un futuro, esto facilitaría provocar una crisis en el adicto (tocar fondo) y, consecuentemente, quebrar el mecanismo de negación que él utiliza como coraza protectora y obstaculizadora de su proceso de recuperación.

Un aspecto primordial de cualquier tratamiento de un adicto o co-dependiente, es considerar los rasgos de personalidad, que sabemos que son múltiples, pero que presentan comportamientos comunes observados en las personas que hemos tratado. En esta fase de la rehabilitación, el adicto y sus familiares deben tener la posibilidad de reconocerse a sí mismos, exteriorizar todos sus sentimientos y emociones positivas y negativas sobre él, los otros y sobre las cosas en general. En este contexto la institución y los terapeutas deben procurar que el adicto asuma protagonismo (acción) responsable respecto a un *plan de*

tratamiento y en un proyecto de vida futuro diferente al que antes tenía.

Particularmente se debe tener en cuenta que, debido a las características de la enfermedad, la presencia de la negación está a la orden del día, y emerge como el primer gran obstáculo para involucrarse en un programa de tratamiento de rehabilitación institucional o en un grupo de autoayuda (de crecimiento, AA, NA, CODA). En la fase aguda de la enfermedad, esa que sucede en el inicio de un proceso de rehabilitación o abstinencia, el mecanismo inmediato por valorar es la negación; lo cual implica realizar un auto examen de sus características como hijo de la negación. Es necesario romper el esquema conductual enfermizo de la negación que durante toda la vida utilizó el adicto; solo así es posible que la persona admita su impotencia y se rinda frente a la enfermedad, para dar paso a un nuevo proyecto de vida basado en un revivir espiritual⁴.

BIBLIOGRAFÍA

Alcohólicos Anónimos (1985). *Doce pasos y doce tradiciones*. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. NY, USA.

Beattie Melody (1997). *Viaje hacia el interior: reflexiones diarias para descubrirse, perdonarse y realizarse*. Norma. Colombia.

——— (1999). *Ya no seas co-dependiente*. PROMEXA. México.

——— (2001). *Guía de doce pasos para co-dependientes*. PROMEXA. México.

Bejarano, Julio, Carvajal Hannia y San Lee, L. (1996). *Consumo de drogas en Costa Rica: resultados de la Encuesta Nacional de 1995*. IAFA. San José, Costa Rica.

Co-dependientes Anónimos. (s.f.). *Manual CODA*, (s.l.). Co-dependientes Anónimos Inc.

Johnson, Vernon E. (2000). *Pararé mañana*. ACERPA. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (1986). "Las drogas". (s.l.) San José, Costa Rica. *Folleto*.

Narcóticos Anónimos (1997). *Funciona, cómo y por qué*. World Service Office, Inc. Van Nuys, CA. USA.

Noyes Kolb (1975). *Tratado de Psiquiatría Clínica Moderna*. Prensa Médica Mexicana. México.

OMS (1975). *Clasificación sobre las drogas*. Documento del grupo de expertos.

San Lee, L. (1994). *Factores familiares asociados al consumo de alcohol en la población que acude a tratamiento al IAFA*. Publicación IAFA. San José.

Sandí Esquivel, Luis Eduardo 1996. "Consumo de drogas y problemas asociados en estudiantes costarricenses". *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica. Nro. 73/74. Setiembre-diciembre.

Valverde Obando, Luis 1997. "Atención del alcohólico en la familia". *Revista de Ciencias Sociales* Universidad de Costa Rica. Nro. 77. Setiembre.

Luis A. Valverde Obando
luwalb@racsa.co.cr

Francisco Pochet Coronado
acerpa@racsa.co.cr

4 Para ampliar este tema se recomienda al lector leer los 12 pasos de AA o NA, particularmente el primero de ellos, que plantea, la base para el despegue de una recuperación exitosa.