

## *La intolerancia y la familia del adicto*

JOSÉ ANTONIO ESPINA BARRIO  
M. D. Psiquiatra. Servicios S. Mental Valladolid  
Prof. Terapia Familiar en Escuela Familia  
Pte. Asociación Española de Psicodrama

### 1. INTRODUCCIÓN

La visión más esclarecedora de la Patología del Adicto, desde la Terapia Familiar, es la que presenta la adicción como un síntoma que acaece en el paso de la adolescencia, en sentido lato, a la etapa adulta.

El joven tiene una enorme plasticidad y sufre la influencia de diferentes medios que inciden directamente en el proceso de adaptación/desadaptación que caracteriza la patología de las adicciones.

Por un lado, está la familia, matriz de sus futuros papeles. El joven pretende tener todos los derechos de un adulto y todos los deberes de un niño. Clama a los cuatro vientos la necesidad de su emancipación, pero se muestra dependiente de sus progenitores en todo lo que le resulta incómodo: dinero, trabajo, tareas domésticas, responsabilidades, etc...

En el fondo subyace una ambivalencia entre el deseo de independencia y un inmenso temor por la inseguridad y responsabilidad que su logro produce. Esta búsqueda desesperada de una solución imposible se ve agravada porque se presenta como una demanda difícil, presionada por la seudourgencia. Lo que desean lo quieren ya, y suelen generar en los otros respuestas inapropiadas. Lo más usual es que los padres y familiares respondan con una presión y un intento de marcar límites.

La respuesta tormentosa del adolescente provoca dos caminos diferentes: La reacción enérgica de los padres que produce una res-

puesta en escalada del hijo; en una espiral de intolerancia que suele acabar en violencia o agresión verbal. Un dejar hacer progresivo que se agrava por el sentimiento de derrota y de descalificación del hijo, el cual se cree omnipotente al principio y pronto se encuentra perdido en un mundo de adultos y traicionado por sus pares. Una tercera posición es el paso incongruente entre una postura y otra, dando grandes bandazos entre la rigidez intolerante y la intolerable inacción parental, con las consiguientes reacciones del hijo afectado.

Por otro lado está el grupo de pares. Cuanto más conflictivas sean las relaciones parentofiliales, más se refugia el joven entre sus iguales. El problema es que el espejo que busca es el de aquellos que tienen sus mismos problemas y que no los han resuelto. Las drogas son una forma de evadirse de una realidad molesta y también una respuesta a dichos conflictos. Como evasión, producen una pseudoindependencia que alarma y provoca el control de los padres, fuente de conflictos que abocan a una mayor dependencia o a una espiral de intolerancia.

El fracaso escolar que semejante conflictiva conlleva, aleja al joven de las posibilidades de una promoción. El desempleo estructural en las capas de población menos preparadas y el anhelo de dinero fácil, sostenido por una cultura que lo desliga de todo comportamiento ético, son elementos que se suman a los conflictos anteriores y llevan al joven por el camino de la delincuencia o de las drogas.

A continuación se teorizará a partir de diversos ejemplos clínicos. No se pretende realizar una clasificación exhaustiva, sino presentar los modos de interacción más usuales entre el adicto y su familia. De forma didáctica se resaltarán el patrón relacional más sobresaliente. Sin embargo, toda respuesta tiene una reacción y viceversa. Además se ha intentado plantear ejemplos que abarquen los diferentes subsistemas: parental y parentofilial que siempre están implicados.

## 2. LOS PADRES CON EL CUERNO DE LA ABUNDANCIA O LOS MALES DE LA TOLERANCIA EXCESIVA

El amor desmesurado a los hijos lleva a concederlos todo lo que deseen. No hay lugar para la contrariedad y los padres son capaces de inmolarsé para que los hijos tengan todo lo que se les antoje.

A veces el paciente es señalado como el enfermo de la familia desde muy pequeño. En consecuencia, no se le puede contradecir. Sus deseos son órdenes y si no se cumplen amenazan con enfermar o agredir. Tal es el caso de Evelio, que es el cuarto de nueve hermanos de una familia de raza gitana que vive en una casa de realojo, provenientes de un suburbio gitano que es el centro de distribución de las drogas en Valladolid. Acude por problemas de conducta y crisis explosivas de agresividad contra su mujer y familia de origen. En principio la familia y él niegan cualquier relación con las drogas. El padre y un



hijo trabajan en el Ayuntamiento, pero Evelio está excluido por su carácter enfermizo. Por las mañanas se queda solo con las mujeres y las extorsiona, amenaza o agrede para conseguir dinero. Conduce el coche de una hermana sin carnet y ha tenido varios accidentes de tráfico. Ha destruido varias veces la casa y amenazado a los vecinos para pedirles dinero para drogas .

Los padres le protegen de trabajar y ocultan su drogadicción, lo que encubre su incapacidad para tomar decisiones claras y firmes. Además, existe un desacuerdo parental y un padre periférico que dificulta la intervención. Decidimos una estrategia basada en apoyar al subsistema parental para estructurar unos mínimos asistenciales. Los padres actúan de forma delegante y siguen los deseos del hijo. Se consigue que sean capaces de poner un límite mínimo, pero enseguida ceden al chantaje o a las amenazas y le conceden lo que pide. Los ingresos reiterados son inútiles y perjudiciales para el hospital psiquiátrico, porque anima a otros pacientes a que fumen drogas.

El seguimiento fue muy difícil e irregular. Los padres pasaron por fases de amarrarlo a un pino para que no se drogara (consumía heroína y cocaína) a dejarle hacer su voluntad, implorando a las instituciones sanitarias y judiciales un ingreso involuntario. Su mujer e hija pequeña acaban abandonándolo, pero luego toda la familia acude al hospital y le llenan de provisiones. Intentamos recurrir a miembros destacados del clan para poner algún límite, pero todo es imposible. El pequeño enfermo se ha transformado en un pequeño tirano que no se puede controlar.

En otras ocasiones, la tolerancia excesiva no proviene del cuerno de la abundancia sino de un profundo desacuerdo parental. Así ocurre con la tragedia de Raquel, que hemos seguido durante seis años. Es la segunda de cuatro hermanos, que conviven con sus padres separados legalmente hace años. El padre es alcohólico y tiene una hija ilegítima con otra mujer. El motivo de consulta son las ingestas alcohólicas compulsivas de Raquel y acuden cuando ella tiene dieciséis años. Dos años antes había sido violada, sin plantear denuncia. Tras una tórpida evolución, la familia acude a Terapia Familiar porque cuando Raquel se embriaga acaba teniendo relaciones sexuales con cualquiera y se queda embarazada. Los padres ya habían abonado dos o tres abortos. Durante la terapia se aprecia la enorme distancia, falta de entendimiento y descalificaciones mutuas entre los padres. Se logran algunos acuerdos puntuales, entre ellos que su hija se coloque un DIU.

Raquel hace lo imposible por mantener ocupados a sus padres. Mantiene una relación estable con otro alcohólico. Sigue bebiendo y tiene varios comas etílicos. Intentamos unir a los padres para controlar a su hija. Cuando empiezan a hacerlo y la impiden salir de casa, Raquel intenta escapar bebida por la ventana y se cae de un segundo piso, permanece en coma doce horas y acaba con fracturas múltiples.

Sus problemas siguieron hasta que recomendé un tratamiento en Comunidad Terapéutica y no se ha vuelto a saber de ella.

### 3. EL AMOR CONTROL O LA IMPOSTURA DEL EXCESO DE AMOR

Las relaciones intensas familiares dan lugar a reacciones anómalas; en ese sentido los hijos únicos se ven sometidos, para bien y para mal, a una interacción más estrecha con los adultos. Tal es el caso de José Antonio, de diecisiete años. Acude porque presenta, desde hace año y medio, trastornos de la conducta alimentaria en forma de bulimia con pica y actualmente había añadido vómitos tras el atracón. Los padres, preocupados por su situación, le controlan después de las comidas y han logrado que coma menos.

Pero el control no se circunscribe al síntoma. Le controlan en los estudios y cuanto más lo hacen menos logra. «Cuanto más me presionan, más les llevo la contra». Explica muy bien cómo ha fabricado su fracaso escolar: Se ha juntado con los que no hacen nada, alguna vez no va clase y las cinco horas que le obligan a estudiar las dedica a leer comics. Felizmente, los padres y el hijo se encuentran en la fase de buscar una solución y aceptan diseñar estrategias diferentes cuyo resultado será distinto. Existe una buena relación de apoyo entre los padres y el hijo y éste no desea seguir con el juego en que se había metido.

Una situación muy diferente es la de un padre, Juan, que, celoso de los deseos de independencia de su hija, la persigue por las noches, discute cuando llega a casa y sospecha, sin causa aparente, que se drogue. Ha sido autoritario en ocasiones y a veces la ha obligado a volver a casa por la noche. Su hija, Inés, es la segunda de tres hermanas. Tiene veinte años. Su hermana mayor tiene cuatro años más y es la hija modelo. La pequeña tiene trece años.

Tras la escalada con el padre, Inés se fue de casa y el padre fue a buscarla. Acuden en demanda de ayuda porque temen caiga en las drogas. En la primera sesión se nota a Juan molesto con las concesiones hacia su hija. Se queja de que llega cuando quiere y de que no le hace caso. En la segunda sesión deciden finalizar porque se ha ido de casa, trabaja en un bar por las noches y busca su libertad.

En la revisión de seis meses, Inés sigue fuera de casa. Juan la persigue y se pone en evidencia el desacuerdo parental. Al menos tienen la certeza de que no se droga. Pero piensan que no tiene futuro.

Dos años después Inés vive en casa y se cumplen las expectativas de sus padres. Trabaja en el bar por la noche, llega tarde a casa, fracasa en los estudios. Los padres discuten mucho entre ellos y Juan procura estar poco en casa. Parece que el amor que ahoga e impide crecer es más fuerte que los deseos de independencia. Inés acepta vol-



ver a casa, pero como una muerta en vida. Refieren cambios de humor, posible uso de drogas blandas y negativa a ser tratada.

#### 4. LA RIGIDEZ PARENTAL O LA CURA IMPOSIBLE

Hay terapias en la que todo parece que va bien. El paciente no se droga, la familia se entiende mejor, no hay conflictos evidentes, pero los terapeutas siguen pensando que el éxito aparente no se ha culminado con un cambio de grado dos, es decir con un cambio que produce otros cambios.

Minuchin divide a las familias en aglutinadas y dispersas y en rígidas y flexibles. Estos dos continuos tienen diferentes gradientes. Cuando una familia es aglutinada, con escasos límites entre los subsistemas, y además es rígida, las transiciones de los ciclos evolutivos son vistos como una doble amenaza y suelen reaccionar con un repliegue y fortalecimiento de aquello que les causa sufrimiento.

Así le sucedió a Job, veinticinco años, que es el pequeño de tres hermanos. El mayor, de treinta y un años, es aparejador y vive en casa; el mediano, de veintiocho, y él trabajan en el negocio familiar que lleva el padre, Orencio, de cincuenta y seis años.

Acuden demandando un Centro de Toxicómanos, a pesar de que Job lleva un año de ADVP, con inicios de consumo de fin de semana que se remontan a los veinte años en el grupo de amigos.

Redefinimos la demanda como una petición de ayuda e iniciamos una analítica semanal y sesiones mensuales de Terapia Familiar. Durante el año y medio de la terapia (diez sesiones mensuales y una revisión a los seis meses) los análisis de Job siempre han sido negativos. A pesar de ello los padres no se fían, nos preguntan si no se pondrá cocaína. Orencio, que de entrada se quejó de tener a todos sus hijos en casa, no ha cedido a Job responsabilidades en el trabajo, a pesar de considerarle el más capacitado de los dos hijos que trabajan con él.

Aparentemente todo va bien, pero cuando hablamos de prevenir una posible recaída, Orencio se enfada sobremanera y dice que eso no está en sus cálculos. A nivel relacional no ha existido más que una leve relajación de la función de vigilancia del hermano mediano. Tampoco se plantean cuándo considerarán que Job ha dejado de ser un drogadicto. Demandan seguir con los controles de orina sorpresivos después de la terapia. Así siguieron tres años más. Tras un análisis dudoso, decidieron transferirlo a un centro donde fuera considerado un toxicómano. De esta manera Job cumplió nuestros temores y las suposiciones y las de su familia.

## 5. NI CONTIGO NI SIN TI, PERO POR SI ACASO NO TE LO DIGO

La incomunicación conyugal es una fuente inagotable de conflictos, sinsabores y malentendidos en las parejas. Cada uno busca la solución por su cuenta y las drogas son un buen remedio para aturdir el cerebro y no proponer soluciones creativas.

Emilio y María Jesús tenían continuas discusiones, en las que llegaban a agredirse. Ninguno se daba cuenta de que recurrían al alcohol para calentar sus malestares e intentar olvidar los sinsabores. Su vida se deterioraba cada vez más. Tras una paliza, María Jesús decidió irse con sus hijos a casa de sus padres. Su madre es una alcohólica, así que la convivencia duró muy poco. Acudió a la Casa de Acogida y a las pocas semanas empezó a verse con Emilio. Pero había mucho miedo y temor a no encontrarse de nuevo. Emilio temía expresar sus sentimientos y María Jesús querían separar el ambiente de su familia propia de los de las familias de origen respectivas. Tenían mucho miedo a herirse porque se encontraban muy susceptibles.

Acordaron verse en el Programa de Terapia Familiar, donde se realizó un Entrenamiento en Comunicación, en el que plantearon su miedo a hacerse daño; de esta manera lograron restablecer una familia que se veía abocada a su destrucción. Dos años después siguen bien.

A veces los finales son más trágicos, ya que es muy raro que una pareja de drogadictos salgan de la situación ambos a la vez y vivan juntos. Para esto es preciso que el primario abandone con decisión las drogas y arrastre al secundario por la misma vía. Lo más usual es que se realimenten mutuamente, de ahí la recomendación de una separación, aunque sea temporal, hasta haber asegurado el período de lavado e iniciada la primera fase de una desintoxicación. Así hicimos con Roberto y Elisa, una pareja de toxicómanos que tenían un hijo de cuatro años, el cual salía a la calle haciendo de vaquero con las jeringuillas de sus padres.

Roberto era el menor de tres hermanos emancipados, inmaduro, planteaba vivir el presente y era mantenido en su dependencia por sus padres, que viven en Valladolid. Elisa proviene de una familia radicada en Madrid, su padre es militar, son normativos pero abiertos. La caótica situación de la pareja nos llevó a reunir a las tres familias y seguir la indicación de ponerles a cargo de los padres respectivos.

Elisa, que era la drogadicta secundaria, dejó enseguida las drogas y comenzó un trabajo. Roberto se escapó de casa e intentó que Elisa hiciera lo mismo. No fue así, pero la estancia de Roberto con sus padres no dio buenos resultados. Elisa decidió romper con él y Roberto se hundió más en las drogas. Aceptó el ingreso en una Comunidad Terapéutica y a la semana pidió el alta, muriendo de una sobredosis en los lavabos de la primera cafetería que encontró.



## 6. LA INTOLERABLE SOBRECARGA O EL PESO DEL SALVADOR

En ocasiones, el joven adicto se arroga el penoso papel de salvar a la familia. Sin ser un adulto, es el encargado del negocio familiar y el que sostiene a la familia. Suele darse en un tipo de familia aglutinada, difícil de separar y que conviene ver en su contexto habitual sin proponer ingresos en Comunidades Terapéuticas, que pueden producir grandes problemas, incluido el suicidio del paciente identificado. La drogadicción sostiene esta posición anómala, por lo que todo intento de tratarla se encuentra con muchos opositores explícitos e implícitos.

Así le ocurría a K, veinticinco años, que es el tercero de cinco hermanos. Dirige un negocio familiar, del que viven todos los hermanos. Desde los trece años ha consumido porros y, en ocasiones, heroína, pero desde hace cinco meses se inyecta heroína de forma continua. Se la administra a mediodía, en una salida del negocio. Se considera autosuficiente y agobiado por las dependencias que mantiene. Tiene una novia desde hace unos meses, pero aún no se ha emancipado y vive en la casa de sus padres.

Omnipotente, intenta proteger a su familia de su encuentro con nosotros. La familia delega en él y le sigue pasivamente. Sigue durante dos años una evolución oscilante con recaídas. Los padres se muestran incapaces de poner remedio. A pesar de mis recomendaciones, mantienen una fe, ciega e interesada, en las ilimitadas capacidades de su hijo. Son incapaces de ponerle límites. K. cada día se encuentra peor y hace varios intentos fallidos de vivir con la novia.

Intentamos que los padres se hagan cargo de la situación, pero son demasiado delegantes y blandos. No acuden a las sesiones y decidimos escribir una carta al padre. Posteriormente sabemos que K. mejoró en un tratamiento ambulatorio, en el que era el alma de los ex drogadictos. Se mantuvo tres años, pero la carga intolerable le hizo recaer.

## 7. LAS RELACIONES CONSTRUCTIVAS, UNA VACUNA CONTRA LA INTOLERANCIA

La construcción por parte del niño de sus Roles Psicossomáticos (llorón, dormilón, mingidor, defecador, etc.), Familiares (mi padre, mi madre, mis hermanos, mis familiares, mis compañeros, mis prójimos, etc.) y Psicodramáticos o sociales (padres, esposos, familiares, compañeros de trabajo, representantes, socios, etc.) no puede realizarse sin la interacción continuada con los demás. De la naturaleza de ésta y de sus resultados va a depender la forma de relacionarse con el mundo y la consolidación de unos rasgos característicos que definen su personalidad.

La adicción representa un atascamiento en el proceso evolutivo hacia la etapa adulta, de ahí que una actitud firme, responsable, exi-

gente y coherente de los padres es una buena medida para limitar el área de actuación del adicto en sus primeros momentos, es una forma de llevarlo a la terapia. En la medida en que ésta progresa, tendrá que existir una delegación progresiva de responsabilidades que permita al ex-toxicómano desarrollarse como persona, de lo contrario será un eterno dependiente. Por eso la actitud de los padres deben cambiar conforme avanza el progreso, pero de una forma coherente y no pasando de un control férreo a una dejación absoluta, en la confianza de que el sujeto ya se ha curado porque lleva unas semanas o unos meses sin consumir. El proceso ha de ser gradual e irá hacia atrás o adelante según la respuesta del paciente.

Ramón es un joven de veinticinco años, camarero, que acude a la consulta con su novia, Rebeca, y sus padres, que llevan separados varios años. Acaba de abandonar una Comunidad de Toxicómanos (CT), de forma voluntaria y en contra de la opinión de sus cuidadores, tras cinco meses de estancia, con muy buenos resultados. El motivo es que se considera curado, aunque su familia teme una recaída. Tiene el proyecto de irse a Inglaterra en unos meses con su novia, para aprender inglés y buscar trabajo.

Acuerdo con todos analítica semanal de opiáceos y un programa diario de ocupación de tiempo libre y aprendizaje del idioma. A pesar de los recelos, la madre le deja un dinero, a las dos o tres semanas de estar en casa, y vuelve a consumir drogas. Los padres acuden alarmados, piensan que todo ha fracasado y proponen volver a la CT. Es curioso como, ante la primera recaída, los familiares no creen en que es una fase más de la rehabilitación y se olvidan del largo proceso seguido, lo que alimenta el sentimiento general de fracaso. Repasamos las tareas y responsabilidades y se vuelve a un paso anterior en el control hasta que la orina esté limpia. Consiguen recuperar la situación, pero cuando se acerca la fecha del viaje existe un consumo esporádico que lo retrasa. Análisis con él su miedo a recaer, el de la novia y finalmente el de la madre, que muestra su terror de que allí recaiga y se sienta mucho peor, tras él hay un sentimiento intenso de desamparo. Acabo planteando con firmeza la necesidad de que Ramón y Rebeca se vayan, consuma o no el primero, y que Rebeca controle el dinero. Tras muchas dudas y cavilaciones se van. Ramón dejó de consumir y expresó su pánico a independizarse y fracasar. Al cabo de un año volvieron a España y todo les había ido muy bien, ahora estaban dispuestos a irse a la costa y ganar dinero dedicándose a la hostelería.

Diana era una joven de veinticuatro años, hacía un año que se había independizado de casa, porque a sus padres no les gustaba su novio. Habían montado juntos un bar, él era adicto a la cocaína y ella empezó a consumir en grandes dosis. En unos meses el bar se fue a pique, contrajo grandes deudas y tenía embargado un coche que acababa de comprarse. Volvió de nuevo a casa y sus padres la admitieron con la condición de ponerse en tratamiento y seguir las prescripciones. Pasó un período depresivo de dos meses, los padres le ayudaron



a encontrar un trabajo y sufragar sus deudas. Poco a poco fueron cediendo su control en la medida en que Diana respondía. Dos años después sigue abstemia, prosigue con su trabajo y de cuando en cuando ve a su antiguo novio, que también ha dejado las drogas.

Estas interacciones recursivas son las que producen un acoplamiento entre los padres y los hijos y previenen las situaciones de intolerancia. Los padres y los hijos pueden mirar con perspectiva y no dramatizar situaciones pasajeras que se pueden arreglar con una respuesta coherente que vuelva a conseguir los objetivos propuestos.

## BIBLIOGRAFÍA

- AA. VV. (1987), *Enfoque Relacional en Toxicomanías en Comunidad y Drogas*, «Cuadernos Técnicos de Estudio y Documentación», Ministerio de Sanidad y Consumo - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, Monografía n. 1, mayo, p. 109.
- Alonso de Vega, J. - Blanco Velasco, B. - Espina Barrio, J. A. (1990), *Programa de Terapia Familiar en un Centro de Salud Mental - La realidad a través del espejo*, IX Reunión de la Asociación Castellano-Leonesa de Psiquiatra, p. 22.
- Espina Barrio, J. A. - Blanco Velasco, B. (1922), 'La revisión en un programa de terapia familiar en un centro de salud mental', en *Vínculos*, Revista de Psicodrama, Terapia Familiar y otras Técnicas Grupales, n. 4, invierno, pp. 67-68.
- Espina Barrio, J. A. (1993), *¿Cómo sabemos lo que creemos saber?*, Boletín de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, n. 2, junio, pp. 11-16.
- (1995), *Psicodrama: Origen y Desarrollo*, «Colección Psicología», vol. 31, Amarú, Salamanca, p. 216.
- Minuchin, S. (1983), *Familias y Terapia Familiar*, Psicoteca Mayor - Psicología, psiquiatría y psicoanálisis, 1.ª ed., 1977, Gedisa, México, p. 354, traducido de la v. o. inglesa de 1974 por Víctor Fichman.
- Minuchin, S. - Nichols, M. P. (1994), 'La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación', *Terapia Familiar*, n. 60, Paidós, Barcelona, 1.ª ed., p. 307, traducido de la v. o. de 1993 titulada *Family healing - Tales of hope and renewal from family therapy*, por Jorge Piatigorsky.
- Navarro Góngora J. (1992), *Técnicas y programas en Terapia Familiar*, Paidós, *Terapia Familiar*, n. 54, Barcelona, p. 329.
- Ríos González, J. A. (1984), *Orientación y Terapia familiar (Enfoque sistémico teórico-práctico)*, Instituto de Ciencias del Hombre, Madrid, p. 675.
- Stanton, M. D. - Todd, T., et al. (1988), *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*, «Colección Terapia Familiar», Gedisa, Buenos Aires, p. 363, trad. por Carlos Gardini de la v. o. de 1985.

## SUMARIO

The starting point of this article is addiction as a symptom within the evolution of the family, with particular reference to transition from adolescence to adulthood. The methodology is systematic in nature, although some of the more notable traits of the different sub-systems which give rise to different clinical presentations are re-examined in a more didactic way. There is a commentary on some of the illustrative examples. The article ends with possibility of a constructive relationship between the addict and his family which may help bring about a recovery.

Key words: addictions, adolescence, intolerance, communication, family therapy.