

# Familia y Adicciones

Dr. J. EDUARDO GUZMAN VILLANUEVA

El problema del alcoholismo y la farmacodependencia no sólo provoca daño al individuo que consume la sustancia, no es el único que sufre. Por estadísticas sabemos que por cada adicto activo mínimo siete personas en su entorno que resultan afectadas en mayor o menor grado.

Para darnos una idea del número de personas afectadas mencionaremos que en Estados Unidos el alcoholismo lo padecen 9 millones de individuos; si multiplicamos por los siete antes mencionados, la cifra aumenta a 63 millones de personas afectadas con el alcohol. El problema de la adicción de alcohol o drogas hace aparecer el problema de la codependencia; es decir, los afectados indirectamente por la enfermedad. Entre ellos encontramos en primer lugar a los familiares más cercanos como los padres, los cónyuges, hijos, hermanos y otros familiares. En un segundo plano están los amigos, compañeros, novios e incluso hasta los jefes de trabajo.

El codependiente es aquella persona cuya atención, intereses, energía y, en general, su vida gira alrededor de un adicto en forma enfermiza. El sufrimiento del codependiente se manifiesta emocionalmente a través de miedos, tristezas, odio, coraje, resentimientos e inseguridades.

Recientemente se ha puesto mucho énfasis en los hijos del alcohólico, pues se ha encontrado que pueden manifestar los siguientes problemas en el desarrollo de su vida:

1. Una mayor predisposición a desarrollar una enfermedad adictiva, cuatro veces más posibilidades que cualquier otro individuo “normal”;
2. Pueden volverse codependientes, es decir, casarse o unirse a individuos con la adicción o algún otro trastorno crónico, y
3. Desarrollar conflictos en sus relaciones interpersonales.

El sistema familiar del adicto es afectado, por lo que ahora emplearemos el término de familia adicta (refiriéndonos específicamente a la familia donde encontramos un elemento con la enfermedad del alcoholismo o la farmacodependencia).

Minuchin describe un tipo de familia en la cual podría encajar esta familia adicta, se trata de la familia psicossomática, en la cual la familia parece funcionar óptimamente cuando alguno de sus miembros se encuentra enfermo. Entre las características de esta familia se descubren: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema, “una rigidez frágil”. Así el sistema familiar del adicto establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe de generación en generación.

Brevemente haré mención sobre este estilo de vida con el propósito de hacer un enfoque total y mejorar la información sobre esta enfermedad, ya que una de las causas que impide la pronta atención del enfermo es la ignorancia.<sup>4</sup>

## 1. NEGACION DE LA ENFERMEDAD

La falta de aceptación de la enfermedad es el factor determinante para el desarrollo de la familia adicta. En efecto, hablamos de unos sistemas defensivos familiares que resultan útiles para manejar y neutralizar el impacto de sucesos estresantes.<sup>1</sup> Así como el adicto maneja sus mecanismos de defensa, la familia utiliza los propios y en esta forma el proceso se prolonga. En una familia adicta podría decirse que la adicción es mantenida por la conducta de todos los miembros del sistema, y frecuentemente se ve reflejada también por unos patrones de conducta de larga duración.<sup>4</sup> Es así como el codependiente, en su afán por ayudar a su adicto, prolonga la enfermedad por la falta de aceptación de ésta, ya que en lugar de enfermedad, la familia y los codependientes la manejan como si fuera un problema conductual.

Como resultado de la falta de aceptación del adicto y del cónyuge codependiente los hijos son afectados, éstos pueden desarrollar uno o más de los roles que se presentan en el hijo de alcohólico:el

responsable, el ajustador, el conciliador, y el hijo problema.

a) El responsable es el que toma la mayor parte de las responsabilidades de alguno de los padres, el daño que desarrolla este niño es una necesidad de control, de orden, de disciplina. Se caracteriza por su rigidez, por su obsesividad, cuando pierde el control éste hecho le provoca angustia, reaccionando en forma agresiva o destructiva por su pobre tolerancia a la frustración. Cuando tienen contacto con el alcohol desarrolla una dependencia psicológica, difícilmente desarrollará una dependencia física por su rigidez.

b) El ajustador es un hijo evasivo con poca interacción con la familia, su tendencia es siempre pasar desapercibido, ya que en esta forma no crea conflictos, discusiones ni problemas. No externa su opinión, esto le retribuye en menos ansiedad, miedo y angustia. Son hijos que se aíslan, socializando poco y desarrollando una depresión crónica. Cuando entran en contacto con el alcohol u otras sustancias, se desinhiben y estimulan; se sienten tan bien que fácilmente desarrollan la enfermedad adictiva.

c) El conciliador es el hijo preocupado constantemente por el estado emocional de cada uno de los miembros de la familia. Siempre está pendiente de las tristezas, desesperación, angustia o miedo de los demás, dando calma, apoyo, esperanza. Siempre están dando su tiempo y energía para agradar a los demás, viven constantemente en ansiedad calmando a todos. Cuando tienen contacto con sustancias al llegar a la edad adulta se sienten sin la carga de complacer a todos y pueden expresar lo que han reprimido, teniendo una sensación de bienestar que incrementa su posibilidad para desarrollar la enfermedad adictiva también.

d) El hijo problema es el que tiene mala conducta en la escuela, agresivo, impaciente, impulsivo, provocando mayor atención en su persona pero en una forma destructiva, recibiendo reprimendas y castigos que incrementan su rebeldía, lo que aumentará los castigos y así sucesivamente. Son hijos que desarrollan adicción a sustancias a temprana edad, embarazan a su pareja o si son hijas se dejan

embarazar muy jóvenes. Cuando desarrollan la enfermedad adictiva la evolución es rápida, teniendo daño físico en corto tiempo, llegando a presentar muerte también a temprana edad.

En el sistema familiar del adicto cada hijo trata de sobrevivir en el medio caótico, desarrollando conductas que a la larga les provoca sufrimiento crónico.

## 2. INCOMUNICACION

La familia enferma, por lo general, tiene una pobre o nula comunicación. Esta comunicación es superficial y se utiliza para crear conflictos; es una comunicación agresiva, unidireccional, que evita el diálogo. Esta comunicación se realiza en una forma defensiva ya que se evitan las confrontaciones y la responsabilidad sobre la conducta de sus miembros. La falta de comunicación representa no tener con quien compartir sus emociones, con lo que se incrementa el no confiar, no hablar y no sentir, que lleva a reprimir todas las emociones.

Por lo general, en la familia adicta se desarrolla la triangulación de la comunicación; es decir, el adicto y codependiente utilizan a los hijos para mandarse mensajes. Es una comunicación agresiva donde hay insultos, gritos y humillaciones, lo que deteriora la autoestima con el que se tiene la comunicación e incrementa los resentimientos. Es una comunicación implícita, con pocas palabras se trata de decir todo, esto crea mucha confusión y enojo porque no se entendió lo que se dijo, o se distorsiona la comunicación. En la familia adicta la comunicación es caótica.

## 3. CONDUCTA IMPREDECIBLE

En la familia adicta existe la conducta impredecible originada por el adicto intoxicado, la mayor parte de la familia sabe que esta utilizando sustancias, sabe que no llegará a la hora que se estipuló, que llegará intoxicado por cualquier tipo de sustancias que el adicto esté utilizando, pero la conducta impredecible se presenta cuando el adicto llega.... Cómo va a reaccionar? triste, enojado, agresivo, autoconmiserativo?. Por otro lado, cuando el adicto no llega a casa

los familiares viven una zozobra... qué es lo que le pasó, lo asaltaron, chocó, se peleó, estará en un hospital, dónde se habrá quedado?. Estas interrogantes en el familiar del adicto crean diversos sentimientos como ansiedad, miedo, pánico, depresión, angustia, sentimiento de desesperación y otros más. Esta es una de las conductas del enfermo que causa mas daño y confusión en el sistema familiar.

#### 4. AMBIENTE EMOCIONAL DE CONTINUO SUFRIMIENTO

La familia vive en un estado emocional de continua tensión, de stress, una sensación de vacío por la falta de apoyo, comunicación, amor y confianza. En los miembros pequeños de la familia hay miedo no sólo por el adicto sino también por la codependiente, que reacciona ante la conducta del adicto en forma impulsiva y agresiva, creando temor, ansiedad e inseguridad en los miembros de la familia. Existe una sensación de frustración continua, impotencia y desesperanza por la conducta repetida tanto del adicto como del codependiente, coraje, odio, enojo y resentimientos porque nadie aprende de las experiencias y todos culpan a todos.

#### 5. FALTA DE ESTRUCTURA FAMILIAR

La enfermedad impide el funcionamiento o la toma de responsabilidades por el miembro afectado, por lo que la familia en su accionar ante la enfermedad, se reestructura tratando de sobrevivir. Esto hace que algún miembro familiar, por lo general, el cónyuge o el hijo mayor, tome las responsabilidades que el elemento enfermo dejó, lo que trae como consecuencia gratificaciones inconscientes que prolongan la enfermedad. La familia tienen ahora un nuevo estilo de vida en el cual se han cambiado los roles de la familia adicta. El control, el poder, la toma de decisiones, los permisos, incluso los negocios familiares están ahora bajo la dirección del codependiente, que se vuelve la cabeza de la familia. El adicto pasa a ser el “chivo expiatorio”: todos justifican su irresponsabilidad culpando al adicto de todo, éste al sentirse culpable, nuevamente encuentra la justificación para continuar

utilizando sustancias, con el fin de disminuir el sentimiento de incomodidad y así sucesivamente (el carrusel de la negación).

Otra situación que se presenta en la familia adicta es el “mártir”, la víctima, un rol que le da oportunidad al codependiente de ser el “bueno”, el que aguanta, el santo, y recibe gratificación en esta posición por parte de la gente, lo admiran, lo felicitan por ser tan “bueno”, por “no tirar la toalla”, por soportar tanto y por cargar “la cruz” sin quejarse. El codependiente se siente gratificado, aceptado y en ocasiones hasta orgulloso de serlo, sin percibir que no le da ninguna estructura a la familia.

El hecho de tener un enfermo dentro de la familia da una seguridad emocional a todos los demás miembros del grupo, porque el adicto depende emocionalmente de la familia. Sus miembros se sienten bien ayudándolo, se sienten necesitados por el adicto. Cada miembro de la familia lo ha rescatado, justificado, auxiliado, protegido, lo ha salvado de las consecuencias de la enfermedad; por ello la familia inconscientemente se siente bien con un enfermo en casa. La familia ahora depende del adicto para sentirse bien y seguir funcionando, se ha vuelto un estilo de vida. La familia centra su atención en el adicto, es él quien los mantiene ocupados, preocupados, la enfermedad ha hecho que cada miembro de la familia tenga su función específica, su forma de vivir y compartir, todos tienen su papel “funcionando” disfuncionalmente.

## 6. CAMBIO EN LOS VALORES DE LA FAMILIA

En la familia adicta los valores normales se van cambiando poco a poco por los nuevos valores del adicto, los principios, la moral, las reglas de urbanidad, la ética familiar, todo ha quedado alterado una vez que se ha instalado la enfermedad. Ahora se funciona con una desorganización donde no hay coherencia, es un ambiente impredecible, con falta de respeto entre todos los miembros de la familia. Se puede llegar tarde a la hora de comer, no llegar a dormir a la casa, llegar tres días después, durante los alimentos hay gritos, quejas, ofensas, humillaciones, amenazas, insultos y en ocasiones hasta golpes. La familia aprende a ser irresponsable como una medida defensiva ante esta situación caótica, ningún miembro se

hace responsable de sí mismo. Todos están tensos, ansiosos, angustiados, agresivos, con miedo, terror. Esto sucede continuamente, convirtiéndose en una rutina familiar. Este ritual es el que se cree que posterga la identidad de la familia alcohólica de una generación a la siguiente, perpetuando la enfermedad de la familia.

## 7. ESTANCAMIENTO Y EVOLUCIÓN A LA CRONICIDAD

La familia, en su intento de sobrevivir, hecha mano de todos los recursos que tiene para tratar de continuar en pie. En este sobrevivir, los miembros de la familia se defienden de su realidad con evasión, minimización, justificación, racionalización y otras defensas. Al no enfrentar la realidad y negar la enfermedad familiar se prolonga el proceso y el sufrimiento se hace crónico. La familia se ha inmunizado, desarrollando una tolerancia al sufrimiento. La familia no ve ninguna salida y empieza a manifestar cierta tolerancia a la situación caótica, dolorosa, exhibe gritos, destrozos, actitud indiferente, manipulación. Esta tolerancia se da junto con una incapacidad de sentir, un bloqueo absoluto de los sentimientos, y se llega a convertir en una forma de complicidad con el enfermo adicto. La tristeza, la desilusión, la amargura, la soledad, el rencor, la nostalgia estarán presentes en cada uno de los miembros de la familia. Esta es una realidad dolorosa de la enfermedad, durante la evolución cada miembro presenta un grado de daño; aún cuando ellos no consuman sustancias desarrollarán los mismos patrones de conducta que han aprendido y éstos estarán presentes en su nueva relación familiar y serán continuados generacionalmente, hasta que alguien se desprenda de esta identidad familiar e inicie un nuevo modelo de estilo familiar.

## 8. DESPUÉS DE 2 A 7 AÑOS O MÁS DE EVOLUCIÓN, LA SOLUCIÓN .

. .

Llega un momento de la crisis donde indistintamente se presenta una solución, que se presenta como resultado del mismo proceso, la historia natural de la enfermedad adictiva. Llega a ser tanto el daño

físico del enfermo que hay necesidad de internarlo para la recuperación del órgano afectado; también el daño puede ser mental, por lo que se requiere de una institución psiquiátrica para su tratamiento o internamiento de por vida. Cuando el daño es demasiado, la enfermedad termina con la muerte del individuo o la muerte se puede presentar en algún otro miembro familiar en forma de suicidio conciente o inconsciente, en forma de accidente.

La solución más adecuada para esta enfermedad es un tratamiento de rehabilitación del individuo adicto y de su sistema familiar. Una rehabilitación integral, donde cada miembro tenga que participar y tomar sus propias responsabilidades. Sólo así la familia tendrá la oportunidad de enfrentar esta enfermedad.

## Bibliografía

1. P. Steinglass. La familia alcohólica. Transmisión intergeneracional del alcoholismo. Cap. 10, P. 272-297. 19872. S. Minuchin, H. Ch. Fishman. Técnicas de terapia familiar. Cap. 2, Familias P. 25-41; Cap 4 Planificación P. 63-76. 1981
3. Claudia Black. Ph. kD. Ballantin Books, N.Y. It will never happen to me
4. David Berenson M.D. Alcohol and the family system. Cap. 15 P. 284-297
5. Hazelden. Recovery for the whole family
6. Ma. Edther B. del Castillo, Elia Ma.B. de Maqueo, Tesha P. de Martínez. Quiero ser libre. 1989