

## Tres duelos en la adicción<sup>1</sup>

---

Lic. Daniel Lapunov<sup>2</sup>

Se exponen las tres situaciones de pérdida a las que se ve enfrentado un usuario consumidor de sustancias psicoactivas. Comprenderlas es imprescindible para que el psicoterapeuta logre acompañar al usuario brindando el sostén psicológico adecuado.

No existe salida de una adicción sin renuncia. Una persona, a la hora de querer dejar su adicción se ve enfrentada a tres duelos: Por la sustancia de elección, por el “personaje” de consumo y por los compañeros de consumo, como lo señalaba la doctora Raquel Peyraube en su trabajo clínico.

Los técnicos que trabajamos con usuarios de drogas, debemos tener muy claros estos conceptos ya que es la herramienta con la que contamos para identificarlos en ellos y ayudarlos a que los puedan ver y luego aceptar su renuncia, ya que en su generalidad tienen escasa conciencia de cada uno. En todo caso con la droga es que llegan con un cierto grado de cuestionamiento. Cualquiera de estos tres elementos mencionados, son *motivadores de recaída*.

**Sustancia de elección:** La persona que consulta en la mayoría de las oportunidades puede cuestionar su relación con la droga elegida, lo que la misma le está provocando y lo mal que le hace pero igual puede encontrarse lejos de querer renunciar a la misma. Esto es igual en cualquier sustancia: alcohol, opiáceos, cocaína, marihuana, tabaco, etc. Tiene que ver con los estadios de

---

<sup>1</sup> Publicado en Itinerario: Revista del Instituto de Psicología. Clínica de la Facultad de Psicología de la UdelaR (Uruguay) 4(10), 2008.

<sup>2</sup> Psicólogo clínico, Coordinador clínico, Encamino Uruguay, Centro de equilibrio psíquico y tratamiento de adicciones, Coronel Alegre 1162, Montevideo, Uruguay, Tel. 27093288, [encamino1320@gmail.com](mailto:encamino1320@gmail.com) <https://es-la.facebook.com/Encamino1320> [www.equilibrium.com.uy](http://www.equilibrium.com.uy)  
Tel +598 099844115

cambio de Prochaska y di Clemente<sup>3</sup> pero aquí para entender lo que sucede hay que ver algunos aspectos de lo afectivo, se observa con frecuencia una similitud en la adicción y las relaciones patológicas. Aquí también les cuesta separarse de lo que les hace daño, en los dos casos a pesar de ser conscientes del perjuicio ocasionado por la sustancia, o por otra persona, se siguen vinculando igual con ella. La persona entiende a nivel racional lo dañino del vínculo establecido con la sustancia y sin embargo siente unos deseos irrefrenables de hacerlo igual. En parte se explica porque también están jugando aquí los aspectos biológicos del cerebro anterior basal que al llegar mediante pensamientos al funcionamiento mental determina la conducta irracional. En la mayoría de los casos se da que racionalmente los usuarios saben que tienen que dejar y tienen muy claro que deben hacerlo pero no están dispuestos afectivamente a hacerlo, a comprometerse con esta decisión. Estos consumidores son los conocidos como “contempladores”. No han llegado aún a la convicción que, según me parece, en ésta predomina lo afectivo sobre lo intelectual. En la clínica se ve que cuando empiezan a integrar estos aspectos es cuando están más dispuestos a comprometerse para sostener una abstinencia. Debemos tener mucho tacto para saber el tiempo de cada uno y manejar nuestros deseos y ansiedades ya que nuestro arte consiste en hacer que aceleren el proceso natural de salida de una conducta que les está haciendo daño, presionar a alguien a que deje sería como un profesor de Ed. Física que va a preparar a alguien para correr una maratón sin ninguna experiencia y le pide el primer día que corra diez kilómetros. Seguramente esa persona se va a sentir bastante frustrada con su intento y puede experimentar que no puede hacerlo, por eso nunca exigirle a alguien algo que no está preparado para hacer es bien importante, y cuando uno solo está racionalmente queriendo cortar con la droga hay que ayudarlo a que pueda integrar lo afectivo para poder comprometerse con tal decisión.

---

<sup>3</sup> Prochaska, J.O. y Prochaska, J.M. (1993). Modelo trans-teórico de cambio de conductas adictivas. En Casas y M. Gossop (Eds.). Recaída y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias. Barcelona: Ediciones de Neurociencias. Citrán. FISP.

Para acompañar a un usuario a renunciar a una droga hay que tener claro el significado que tiene para él, aunque a veces no son conscientes los motivos por los cuales no la puede dejar del todo. Siempre debemos manejar este trabajo desde los parámetros de la entrevista motivacional, es decir, ayudando a la persona a que llegue por sí misma a ir entendiendo y comprendiendo lo que le sucede y cómo funciona su psiquismo. Esto se realiza en el conjunto de aspectos a trabajar en los grupos o espacio individual según modalidad elegida. Cada recaída es un momento propicio para ayudar en la toma de conciencia de la necesidad de alejamiento de la droga.

Se puede aplicar también una técnica que es básicamente para contempladores, se indaga sobre los motivos para seguir consumiendo y por los cuales no hacerlo. Se escriben en el pizarrón las motivaciones que la persona encuentra para seguir consumiendo y las que lo mueven para no hacerlo. Se hace que la persona los contemple un minuto y se empieza mediante preguntas a confrontar lo que sostiene el consumo. Un usuario podría decir " fumar me da seguridad", nosotros le diríamos para que escuche lo que dice desde otro lugar, " vos me decís que fumar te da seguridad" "de que otra forma en tu vida podrías conseguir seguridad", otro diría "yo consumo para evadirme de la realidad" aquí lo confrontamos con la misma modalidad anterior.

Tener en cuenta siempre que la confrontación directa puede levantar las defensas y la persona cerrarse en la justificación de su consumo a veces con argumentos irracionales, por eso confrontando mediante preguntas no lo sienten como un ataque y es un mejor camino para que lleguen a la comprensión de su problema. La técnica del pizarrón tiene que ver con que están muy proyectivos y verlo afuera es más fácil aceptarlo y entenderlo en sí mismos. Recordar siempre que nosotros no somos magos ni genios lo único que hacemos es acelerar procesos que se pueden dar espontáneamente en cualquier persona. El tiempo de aceptación es relativo puede llevar semanas, meses o hasta años, depende mucho de las características de personalidad, se ha visto en la clínica que pacientes con trastornos límites de la personalidad o cuadros que se acercan a él, se hace más difícil este trabajo y tener un poco compensadas las conductas

de consumo y síntomas de su personalidad es lo que podemos hacer por estos pacientes.

Mientras el usuario esté con nosotros siempre podremos hacer algo por su cambio. Tenemos que desarrollar una alta tolerancia a la frustración ya que la evolución de estos es con muchos retrocesos y necesitan que nosotros estemos bien parados para recibirlos luego de cada una de sus recaídas.

**Personaje de consumo:** Se da principalmente en sustancias como alcohol, cannabis, éxtasis, cocaína, pasta base y en las otras en menor grado. Tiene que ver en cómo es reconocido por los demás, en alcohol puede ser el que más tolera o el peleador, en THC se le puede dar por filosofar, el que con cocaína y OH se desinhibe y se anima a hacer cosas que fuera del efecto le parecerían vergonzantes.

Han desarrollado una identidad en relación a sus compañeros de consumo que es reconocida por estos y esto le da un sentido de pertenencia a un grupo, lo saca del momento angustiante que puede estar viviendo o el vacío por el cual pueda estar pasando o simplemente al adolescente le va dando un lugar de reconocimiento sin que exista un malestar de fondo.

Trabajar este tema con los usuarios es muy importante ya que en la medida que se empiezan a alejar del entorno, a entender que ya los compañeros de consumo no tienen el mismo objetivo que él, a veces retornan al circuito por aburrimiento o por sensación de vacío más bien que por tener ganas de consumir, el punto es que las ganas de consumir aparecen cuando ve a los compañeros o a la sustancia. Debemos trabajar aquí con intensidad sobre cambio en el estilo de vida y acompañarlo a que pueda estructurarlo.

Este personaje se extraña y hay que tener en cuenta que a veces estamos con alguien de 35 años que hace 20 consume. Es importante informar aquí que la vivencia que tendrán al principio es la misma que padecen las personas con

exilio político o económico, los primeros tiempos estarán solos hasta que empiezan a hacer nuevas amistades, también podemos impulsarlos a que recuperen las que en un momento perdieron o abandonaron.

Este trabajo es arduo y más cuando asciende cantidad de años en consumo de la persona. La estructuración de un nuevo estilo de vida es lo que nos va dando seguridad de que sigan abstinentes.

Entonces es importante acompañar a estos usuarios a transitar estos momentos, una buena relación terapéutica es elemental así como también un grupo de sostén.

En la clínica les enseñamos a diferenciar el personaje de la persona. La persona es íntegra, siente, piensa desea, se proyecta, tiene en cuenta a los demás, el personaje solo piensa en consumir y como conseguir dinero para hacerlo. Cuando les enseñamos a discriminarse de esa parte de sí mismos tratamos de que lo identifiquen dentro de sí y se puedan decir "pero que estoy pensando". Reconocer la parte de sí a la que tienen que renunciar conscientemente y por sí mismos sin ninguna imposición nos garantiza que están transitando un proceso de recuperación del control de sus vidas que es la vía de salida en una adicción en lo que refiere a lo psicológico.

***Compañeros de consumo:*** Hacemos alusión aquí a los otros usuarios con los cuales se mueven en la vida cotidiana. Sabemos de la importancia del grupo para la vida en sociedad, desprenderse de este va a ser algo no tan fácil y sabemos que es elemental que se retiren del entorno con el cual consumen. No sucede en todas las adicciones tener compañeros con los cuales se consume, en muchos casos consumen en soledad, alcoholismo en la mujer, abusadores de psicofármacos, muchos usuarios de PBC y también de otras drogas.

La sociedad de hoy en todas las capas sociales principalmente en la marginal y obrera agrupa en las esquinas a los jóvenes, estos son lugares dónde se esparcen, le llaman en su jerga "parar", "yo paro en tal esquina", o "aquel para

en tal lugar", no es menor este término ya que son lugares dónde logran ser aceptados y reconocidos y pasan a ser lugares de contención, yo los veo como lugares donde logran parar el ruido de su mundo interno, lugares donde logran frenar el malestar que aqueja sus vidas por problemas en sus casas en sí mismos o propios de la edad. El problema es que la subjetividad que van generando en estos grupos tiene que ver con hábitos sociales poco saludables ya que el consumo de alguna droga siempre está presente. Los hogares de pacientes, por lo que vemos en la clínica, son lugares de poco o inexistente contención. Y si aquí vamos a la Teoría del aprendizaje social de Bandura lo que van modelando de los demás son conductas sociales que poco le van a servir para su vida en comunidad y que puede degenerar en una enfermedad como la adicción cuando usan drogas. Esto sucede en todas las clases sociales.

Una de las primeras recomendaciones nuestras es alejarse del entorno ya que la presión social directa e indirecta que encuentran en estos lugares es demasiado fuerte al comienzo del tratamiento y por mucho tiempo en el mismo. Les es más difícil a los adolescentes o en los primeros años de juventud alejarse del entorno.

En estos tres aspectos debemos hacer mucho énfasis a lo largo del primer año de abstinencia total. Luego el trabajo va más dirigido hacia el cambio en el estilo de vida o sostén de lo logrado. Ocurre muchas veces que los usuarios se alejan de la droga, de los compañeros pero sin haber hecho una renuncia, la toma de conciencia del motivo por el cual se retiran nos garantiza que vamos avanzando en el tratamiento.

Este trabajo lo podemos llevar adelante en lo individual pero es más aprovechado en lo grupal ya que pueden ver en otros lo que les sucede a ellos mismos.

Lic. Daniel Lapunov