

El juego de la responsabilidad del coadicto materno.

Una visión de la farmacodependencia desde las constelaciones familiares

The role of the responsibility in the maternal co-addict: a vision of the drug addiction from the family constellations.

*Lina Marcela Arboleda**, *Juliana Casas Toro***

*Juan Carlos Botero****, *Víctor Hugo Cano*****

Recibido octubre 20 de 2010, aprobado noviembre 16 de 2010

Resumen

El objetivo del artículo es describir, a la luz de las constelaciones familiares, el juego de la responsabilidad de la madre en la dinámica de coadicción. Se logró identificar que en la relación que establecen la madre y su hijo farmacodependiente, hay un juego de doble responsabilidad que asume ésta como coadicta ya que al no ocuparse de sí misma, mantiene la problemática de adicción, impidiendo que el adicto tome su propia responsabilidad frente a la situación de consumo y frente a su propia vida.

Palabras claves: responsabilidad, coadicción, farmacodependencia, constelaciones familiares.

Abstract

The objective of this article was to describe in the light of Family Constellations the role of responsibility presented for the mother in the dynamics of co-addiction. It allows to identified in the relationship between the mother and her drug addict son, there is a set of dual responsibility assume by her as a co-addict, because by not addressing herself, remark the problem of addiction preventing the addict to take their own responsibility towards the situation of consumption and in front of his own life.

Keywords: responsibility, co-addiction, drug dependency, Family Constellations.

* Psicóloga, Universidad de San Buenaventura, seccional de Medellín. Correo linaarboleda@hotmail.com

** Psicóloga, Universidad de San Buenaventura, seccional de Medellín. Correo julicascoto@hotmail.com

*** Magíster en Psicología, docente de la Universidad de San Buenaventura, seccional de Medellín. Correo Juan.lotero@usbmed.edu.co

**** Magíster en Psicología, coordinador del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales en Adicciones, correo: victor.cano@usbmed.edu.co

Preámbulo

El fenómeno de la farmacodependencia ha sido objeto de estudio de diferentes disciplinas desde distintos enfoques; sin embargo, independiente de la forma en que cada escuela presente sus resultados, éstos reclaman la comprensión de esta problemática como un fenómeno multicausal, al que subyacen dificultades familiares, académicas, contextuales, biológicas y existenciales, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de abordarlo.

Por esta razón, si se considera la complejidad de la farmacodependencia, con este trabajo se pretende, en primer lugar, profundizar en la manera como incide la dinámica de la relación madre – hijo, asumiendo ésta el papel de coadicto en la gestación, desarrollo y mantenimiento de un problema de adicción. Asimismo, en segunda instancia, intenta develar un aspecto más que se suma al conglomerado de elementos que hacen parte del mundo de las drogas, las adicciones y la farmacodependencia.

Por lo tanto, para el desarrollo de este ejercicio investigativo, el factor que debe tenerse en cuenta para hacer la descripción de dicha problemática de farmacodependencia es el núcleo familiar y, a partir de este punto, el interés radica en poder comprender, también, a la luz de las constelaciones familiares, este núcleo que se constituye como un condicionante que incide en la manifestación de un problema de adicción.

Puesto que el carácter de este artículo es descriptivo, se citarán algunos de los comentarios hechos por las madres que participaron en un estudio realizado por Vallejo & Montoya (2007) en el Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente, CIAF, en el que se identificaron las características de la influencia que éstas tienen como coadictas en sus hijos consumidores de sustancias psicoactivas. Igualmente, se tendrá en cuenta la experiencia de la práctica clínica que se realizó en este Centro, de tal forma que ésta contribuya a confrontar los presupuestos teóricos enunciados.

1. Conceptos básicos: comprensión de la farmacodependencia

Para el propósito de este trabajo, es preciso retomar algunos conceptos que permiten contextualizar al lector frente a la discusión desarrollada. Por tal razón, se parte de las diversas investigaciones que demuestran como “el uso de drogas ha formado parte de la vida cotidiana de los sujetos, compartiendo diferentes sentidos y prácticas en los diversos periodos económicos, políticos y sociales que se analicen” (Rossi, 1998. p. 45), de ahí, se puede afirmar que en tanto esta realidad hace parte de la historia de la humanidad, en la cual ha sido necesario transformar la visión que se tiene sobre la misma y, en esa medida, unificar las nociones para favorecer la comprensión del fenómeno en cuanto a su investigación, intervención, construcción de políticas de salud públicas, entre otros.

Es así como, la Organización Mundial de la Salud, define el concepto de droga como: “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (OMS, 2008).

Por lo anterior, al referirse a la adicción a las drogas, se asume la farmacodependencia o drogodependencia como “un estado alterado de las funciones psicológicas y físicas causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que siente un impulso incontrolable de usarlo de manera continua o periódica a fin de experimentar sus efectos” (Bodino, 2001, p. 22); asimismo, en algunos casos para evitar el malestar producido por la privación. Por consiguiente, a la persona que mantiene este tipo de relación con la droga se le llama adicto; igualmente, según la OMS, citada por Bodino, se trata de un “sujeto que consume excesivamente un tipo de sustancia, ya sea legal o ilegal, y cuya dependencia le imposibilita controlar cuándo, cuánto, cómo y qué consumir” (2001, p. 22).

Si bien la droga es entendida como una sustancia, no obstante, se excluye de la farmacodependencia las conductas tales como la ludopatía que tiene que ver con el uso excesivo de la televisión, los videojuegos, el internet, etc. En ese sentido, se retomará, únicamente, el concepto de farmacodependencia; por lo tanto, cabe resaltar que los juegos, las apuestas, la comida, el trabajo, entre otros, son susceptibles de provocar adicción, teniendo en cuenta que ya no sólo se considera adicción a la conducta incontrolada de consumir drogas legales o ilegales, sino, también, a cualquier tipo de comportamiento que tienda a generar dependencia en las personas. Se sugiere tener en cuenta estos elementos en futuras investigaciones.

Como se mencionó anteriormente, el uso indebido de drogas psicoactivas constituye un fenómeno multicausal y complejo, debido a que participan en su génesis factores de índole biológico, psicológico, familiar y social; según Ochoa, “sus efectos nocivos se muestran tanto en el individuo, cuya salud y conducta se ven afectados, como en la familia y la sociedad, cuya seguridad se ve amenazada” (2002, p. 57).

Por consiguiente, como la situación de adicción no sólo afecta a quien consume, sino a todo su entorno social; asimismo, el grupo familiar, en el que se desarrolle un individuo, puede representar un factor facilitador o limitante en el proceso de la persona.

Esto se debe a que la familia es un grupo social primario, en él se desarrolla un sistema complejo de interacciones permanentes, a través de las cuales todos se influyen mutuamente. Por esto, la estabilidad familiar depende del equilibrio que exista en el intercambio emocional. Una desviación en la interacción afectiva y en la conducta de alguno de sus miembros altera los procesos de interacción de los otros (Agudelo & Londoño, et al, 1989, p. 29).

De esta manera, es crucial tener en cuenta los factores de riesgo para el desarrollo de este fenómeno; un ejemplo de esto es la composición del núcleo familiar, la cual ha sido estudiada por autores como Craig & Brown

(1975), Gantman (1978) Stern et al (1948), Selnow (1985) y (1987), los cuales son citados por Ayerbe, et al, quien al respecto concluye que, “un hogar monoparental, debido a separación, divorcio o muerte, es un factor de riesgo para desajustes psicológicos y consumo de drogas”. (1997, p. 376)

Se puede decir, que el fenómeno de la farmacodependencia en cuanto al adicto y su entorno familiar, ocurre en una relación bilateral, debido a que, además de lo anterior, “la familia incide en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas de uno de sus miembros; a su vez, éstos inciden de nuevo en problemas familiares y en el aumento del consumo (Ochoa, 2002, p. 60). De igual forma, “los diferentes tipos de estructuras familiares y las rupturas que se producen en el seno, aumentan la incidencia de los problemas relacionados con el alcohol u otras drogas en niños y adultos” (McNeill, 1999, p. 4).

En la investigación realizada en el CIAF, Montoya & Vallejo recogen un testimonio que muestra dicha problemática familiar: “yo me casé muy joven, antes de los 23 años ya tenía tres hijos, tuve una vida de matrimonio difícil porque mi esposo tomaba mucho licor [...] entonces él no llegaba a la casa, o llegaba, o pegaba” (2007, p. 47).

Se evidencia en el comentario de la madre, que la estructura de la familia no es funcional, y esto, basado en la teoría, puede representar un factor de riesgo para el desarrollo de conductas de consumo de drogas o alcohol; además, el comportamiento del padre acentúa el riesgo de consumo en los demás miembros del sistema.

Además de haber una relación bilateral entre el adicto y su familia, al mismo tiempo, en la intervención directa, a través del estudio, el diagnóstico y la práctica clínica con la familia de los farmacodependientes, se ha evidenciado un fenómeno llamado coadicción, el cual consiste en que hay por lo menos “un miembro que establece una relación más estrecha con el paciente, siendo éste el que tiende a asumir una actitud de ayuda y protección marcada, que le genera ansiedad y angustia, y, por lo tanto, no favorece la recuperación

del farmacodependiente, aunque es quien más persistentemente trata de hacerlo”. (Agudelo & Londoño, et al, 1989, p. 28). Asimismo, es quien está más ligado afectivamente a la persona que consume. De acuerdo con la investigación de Montoya & Vallejo, sobre el vínculo emocional con el sujeto que consume psicoactivos, éstos tomaron una entrevista en la que se testimonia lo siguiente:

[...] pero yo no es que quiera más a J, lo que pasa es que cuando ve que un hijo va por un mal camino tiene que “ponesele” al pie a ese y ellos no entienden [...] y bregar a ver... cómo me le voy a poner yo al pie a los que están estudiando, por ejemplo el hijo mío el que tiene 19 años él está en la Universidad Nacional, en dos “universi”... en el CELSA y en la Universidad Nacional, cómo voy a estar yo detrás de él, si él no me necesita, ni para el estudio ni nada, el otro está perdido en la calle en el vicio, entonces, ellos viven bravos reprochándome diario que por qué estoy al pie de J y no al pie de ellos” (2007, p. 46).

La madre comprende el consumo de sustancias psicoactivas como ir por el mal camino y estar perdido, por lo cual, insistentemente, busca llevar al hijo hacia lo que ella cree es lo propicio para él; sin embargo, asume una actitud tan sobreprotectora que empieza a generar sentimientos de ahogo y de incapacidad, por lo que consigue todo lo contrario a lo que pretende.

En el problema de farmacodependencia, la madre se ubica en un lugar que da por hecho que los demás miembros del sistema no requieren su atención ni su entrega, por lo que deja de ser madre para sus otros hijos y, a su vez, no asume un cuidado para sí misma.

La coadición se ve fuertemente marcada en todas las familias de los pacientes farmacodependientes, en ocasiones se hace muy perceptible y en otras es encubierta, sea cual sea su forma, detrás de un adicto siempre habrá un coadicto. Éste, en su afán de acompañar y estar presente en el proceso del adicto, deja de lado su propia responsabilidad, en tanto principio ontológico existencial, que implica “ser el autor de

algo. Y ser consciente de ella es darse cuenta de que uno está creando el propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos y, en algunos casos, el propio sufrimiento (Yalom, 1984, p. 266).

Ésta, en el sentido personal, trasciende el propio estado psicológico. Se es responsable en la medida en que se asumen las condiciones de la responsabilidad, esto implica ser, estar, hacer, tener y poder en el mundo para sí mismo. Si la persona no se responsabiliza de sí, empieza a asumir por los demás (hace y tiene por los otros, se queda o se va para que los demás estén bien) así no se puede *ser* existencialmente. Al no asumir estas condiciones, lo que dirige las acciones de la persona es la culpa; ésta aparece por alienación, por identificación y por neurosis, la última se genera por arrepentimiento (por lo que se hace) o por remordimiento (lo que se dejó de hacer).

Sobre el asunto de la culpa y la responsabilidad, en el estudio de Montoya & Vallejo, una de las madres entrevistadas comenta: “entonces, yo veo por ellos, yo sola en estos momentos, yo no tengo amigos, yo no tengo novio, a nadie, únicamente entregada a los problemas con ellos. Tengo muchas frustraciones por no poder trabajar; estudié, pero no me dan trabajo, porque terminé cuando ya tenía una edad algo avanzada, entonces yo por eso me siento mal” (2007, p. 35)

Como se mencionó atrás, en primera instancia, la madre toma la decisión de acompañar al hijo en su problema de consumo, custodiándolo a tal punto que se excluye del círculo familiar; no obstante, cuando empieza a tomar conciencia de su aislamiento, entran en juego sentimientos de remordimiento y arrepentimiento, porque en su juego de responsabilidad como coadicta deja de ocuparse de su dimensión femenina, de su dimensión de amiga, de su dimensión de compañera y, en general, de todo su rol socioafectivo de mujer.

Yalom afirma: “muchos individuos evitan la responsabilidad personal desplazándola hacia otra persona”, más adelante agrega que “uno es también íntegramente responsable de la propia vida, no sólo de las

propias acciones, sino también de los propios fracasos en la acción” (1984, p. 269, 275). En este mismo sentido, conviene traer lo que dice Sartre, citado por Yalom, a saber, que “la vida de un individuo está constituida por sus elecciones. La persona se crea a sí misma tal como desea ser.”(1984, p. 281).

Montoya & Vallejo, por su parte, aluden a otro de los testimonios, en el cual se manifiesta lo siguiente:

[...] a mí me hubiera gustado haber sido una profesional, incluso yo decía tan rico, para estudiar nunca es tarde, cierto yo tuve que pensar siempre, pero ya ahora con la enfermedad ya no, de pronto, de pronto estoy con la moral por el piso ya. Ya como que no le encuentro sentido a nada, sino como que yo, yo quisiera hacer lo más que pueda es por los muchachos, ya como que no me interesa tanto, pues, para mí, sino que el tiempo que tenga y que voy a botar en mí dedicárselo, más bien, a ellos, pero sí me gustó mucho haber estudiado, sino, hubiera sido una persona que le tocó sufrir tanto como me ha tocado, rodar sin trabajo, sin un oficio, sin uno poder decir es que yo soy profesional, me dedico a esto o a tal cosa, no yo como que no. O sea yo a veces pienso que yo a la edad que tengo yo nunca hice nada por mí y que ya no ya no hice nada, y que ya pues ya como que no tengo tiempo, pues ese es el pensar mío, que yo digo que el tiempo que yo voy a dedicar en mí más bien a los muchachos (2007, p. 41).

En algunas situaciones, la madre toma la decisión de acompañar la problemática de adicción de su hijo sin ser consciente del aislamiento al que puede llegar, pero, en otras, como en el ejemplo anterior, ésta toma con plena conciencia la decisión de anularse como mujer por encargarse de su hijo. Sin embargo, sean cuales fueren las circunstancias y se tomen estas decisiones, de manera consciente o inconscientemente, lo que esto representa es la falta de responsabilidad que asume la madre frente a sí misma. Lo anterior nos lleva a concluir que la madre, como ser en el mundo, debe asumir para su propia existencia estas condiciones, en esa medida, logrará desempeñar el rol materno en la dinámica familiar.

Cuando se habla de roles, más allá de hacer una referencia a un factor biológico, se alude a la expectativa puesta en el hombre o en la mujer, de acuerdo a la construcción cultural que se ha hecho, “lo Femenino y lo Masculino no se refieren a los órganos sexuales, sino a la estructura de nuestra conciencia” (Eisendrath & Eisler, et al, 1993, p. 22). De ahí que, estas dimensiones están contenidas en todo ser humano, no se limitan a un género.

Ambos polos hacen parte de hombres y mujeres, con lo femenino se siente y lo masculino permite comprender lo que se siente. Estos deben estar integrados, puesto que, de no sea así, la mujer y el hombre no comprenderán cómo asumir el rol que a cada uno le corresponde. Frente a cada rol se tienen ciertas expectativas, se espera que cada uno se comporte y contenga ciertas características. Dentro de las expresiones de lo mental, de acuerdo con (Tappam, 1997), encontramos que una expectativa masculina es el “poder”, mientras que una expectativa femenina puede ser el deseo de ser madre.

Cada una de estas expectativas tiene una correlación con otros aspectos, es así como, el método de la asociación libre, utilizado por Freud, para dar cuenta de los elementos que se encuentran ligados entre sí, a manera de ecuación simbólica, para lo cual, según (Tappam, 1997), se nombran las características de lo femenino y de lo masculino de la siguiente manera: dinero (-) profesión (-) prestigio (-) honor (-) actitud (-) viril (-) arrojo (-) firmeza (-) poder (=) masculinidad; mientras que comprensión (-) cariño (-) solidaridad (-) clemencia (-) amor (=) feminidad.

El padre cumple con las características de lo masculino, asume su responsabilidad para asegurar el dinero, el status, el poder y la satisfacción de las necesidades familiares desde lo económico; en esa medida, muestra amor por su familia, estando presente, así no haya muestra de afecto. La madre, cumple su rol en la medida en que trabaja para el hogar, por la unión y la satisfacción de las necesidades afectivas de los miembros de la familia.

En la experiencia clínica, con los usuarios farmacodependientes del CIAF, se evidencia que el padre, generalmente, acompaña en el proceso al paciente, con el aporte del dinero para costear las consultas, pero, es la madre la que se compromete a asistir a las citas y a participar de las actividades programadas para las familias.

La naturaleza femenina y su rol materno, hacen que su relación con el adicto sea diferente, por lo que se torna más flexible y protectora que los demás miembros del sistema familiar, esto se puede entender, en tanto “la madre es suave, cálida, amorosa, amable, sensible, receptiva, da nutrición y sustento. Lo acepta todo y siempre está presente para responder a las necesidades de los hijos/as” (Eisendrath & Eisler, et al, 1993, p. 75). En efecto, la madre puede dejar de lado hasta su propia vida para ocuparse de la persona que requiere su atención, ya que su instinto maternal, tiende a incluir y vincular al sistema familiar a la persona que está presentando dificultades, por lo que deja de lado todo lo demás, incluyéndose.

Sobre el descuido de sí mismo, para ocuparse de los otros, Montoya & Vallejo, recogen el siguiente testimonio:

[...] yo sí pienso mucho y yo digo, pues, que yo tengo que luchar por ellos a si me tenga que descuidar yo, y si hoy o mañana yo me muero, pues, que al menos haya hecho algo por ellos, para que ellos salgan de los problemas que tienen, y, por eso, como que ya no me animé, tampoco, a estudiar, pues, como que ya para que, ya que bobada, pienso yo. Primero luchar por ellos en el tiempo que me de Dios de vida y luchar por ellos (2007, p. 35).

La expresión señalada da cuenta de la manera en que la madre deja de ocuparse de ella misma para ocuparse de lleno del cuidado de su hijo adicto. Esto, porque dentro del núcleo familiar, se hace visible la tendencia de algunos miembros de excluir a aquel que está manifestando cualquier tipo de diferencia; pero, el coadicto, en este caso, la madre, se encarga de vincular a esta persona, para la protección y mantenimiento del sistema, por lo que, a su vez, se convierte en *adicta al adicto*.

Con respecto al hecho de la coadicción con el hijo, en el estudio de Montoya & Vallejo, una de las madres entrevistadas expresa que: “yo tengo que estar al pie de J porque Jota fue el que me cogió el mal camino [...] él a pesar de tener ese vicio, es muy detallista y muy querido conmigo y como que siente que no me tiene sino a mí” (2007, p. 33, 34).

Estos dos comentarios permiten evidenciar lo que se describió a lo largo del artículo, con el fin de comprender la relación que mantienen el adicto y la madre como co-adicta en la dinámica de la farmacodependencia, y, al mismo tiempo, a la luz de las constelaciones familiares, caracterizar los roles asumidos, de forma consciente e inconsciente, por el adicto y la responsabilidad que asume o deja de asumir la madre, a medida que establece la relación de co-adicción con éste.

2. Constelaciones familiares: esperando sanar la historia ancestral

Con los conceptos, comentarios y consideraciones anteriormente expuestos, se presentó un marco de referencia general para darle entrada a las constelaciones familiares, teoría desde la cual se intentará fundamentar la descripción del rol que juega la madre como coadicta en una problemática de farmacodependencia.

Este modelo de intervención es producto de la integración de diversas disciplinas en las cuales es privilegiada la mirada sistémica, desde ésta óptica: basta el movimiento de un solo elemento o de un miembro de una familia para incidir en todos. Las constelaciones parten de la percepción de lo actual, presente en el aquí y en el ahora como condensación de una historia, de un pasado y también de un futuro (Vallejo, 2008, p. 95).

Para Hellinger, autor que consolidó las constelaciones familiares como modelo de intervención y otros autores como Isidoro Berenstein y Gregory Bateson, que retoman la teoría sistémica y lo transgeneracional en sus planteamientos, dado que la historia de los seres humanos no comienza en el momento en que se nacen, todos consideran que cada

persona además de tener una historia individual, hace parte de una historia familiar que pasa de generación en generación.

Esa historia está contenida en cada uno de los miembros que se adhieren a la red familiar y, de forma consciente o inconsciente, siempre sale a la luz: las constelaciones familiares revelan la historia silenciada y desconocida de los antepasados que, de alguna manera, está incidiendo en el presente de cada ser humano en la forma como se vincula, en las elecciones que hace y en el discurrir de su vida y de su destino (Vallejo, 2008, p. 52).

Como herramienta terapéutica, una constelación permite descubrir el funcionamiento de las relaciones actuales que hasta el momento no ha podido ser comprendido, por lo que se develan los orígenes de las alteraciones en el orden de la relación.

Este enfoque posibilita el movimiento energético del sistema, lo que contribuye a disolver lo repetitivo y, de esta manera, potencializa “el reordenamiento dentro de los parámetros que Hellinger formula como los órdenes del amor —leyes y órdenes de compensación que preservan el equilibrio en los sistemas” (Vallejo, 2008, p. 95).

Estos órdenes representan un eje central dentro de la teoría de las constelaciones familiares, y son comprendidos como las condiciones que se deben tener presentes para conseguir que el amor, en todas las relaciones humanas, sea prospero y crezca sin inconvenientes. De igual manera, son condiciones básicas para que el amor fluya. Estas leyes contienen, además, una profunda interacción entre tres necesidades fundamentales.

2.1. La necesidad de vinculación

De acuerdo con G. Weber, “desde el momento en que entramos en esta vida, pertenecemos a un determinado sistema de relaciones que, con el tiempo, va ampliándose en círculos concéntricos [...] sea forzosamente, sea por libre elección [...]” (1999, p. 21). Esto hace referencia a que nunca se nace donde se quiere, sino, donde se debe, y nacer significa venir a

la vida a partir de alguien, antes que llegar al mundo desde una total autonomía.

Un recién nacido se integra, sin refutar, al grupo familiar de origen, se adhiere a este grupo con una fuerza y una entrega comparadas, únicamente, con una fijación; el vínculo a esa red familiar es firmemente estrecho porque éste representa la vía a través de la cual las historias ancestrales trascienden las generaciones; por la que el sistema se mantiene unido y hace que sus miembros pertenezcan al mismo. El niño vive éste vínculo con un amor y felicidad tan profundos que no cuestiona nada del mismo y es capaz de dar hasta su propia vida y su felicidad para que el vínculo permanezca unido.

Si se tiene en cuenta lo anterior, es válido decir que la vinculación se torna relevante para la madre, porque su interés radica en tener a todo el sistema familiar dentro de un orden previamente establecido. Ahora bien, en su pretensión de vincular al excluido, en su rol de coadicta, se aparta de ella misma para entregarse de lleno al sistema familiar y del equilibrio que éste debe tener, lo que implica que *haga, esté y tenga* por el otro. Su responsabilidad como persona queda delegada al plano del hijo adicto y del sistema familiar; quiere decir esto, que no se responsabiliza de ella, sino que pone toda su energía y responsabilidad en los demás.

2.2. El equilibrio entre dar y tomar

En todas las relaciones humanas, el vínculo supone un intercambio, lo que cada uno da al otro y lo que cada uno toma del otro. Este intercambio es similar a una ley natural ya que, para mantener el orden del intercambio, debe estar en equilibrio, esto es lo que hace posible la reciprocidad en los sistemas humanos. Es regulado por la necesidad de todos los miembros del sistema de llegar a un equilibrio justo. Dicha necesidad de vivir en equilibrio surge del principio natural de la *homeostasis*, necesidad inconsciente que determina gran parte de lo que se hace (Hellinger, 2002).

Es importante tener en cuenta que —aunque en las relaciones humanas entre novios o esposos, hermanos, primos, entre otras, el dar y el recibir siempre tenderá al equilibrio, en la relación entre los padres y los hijos—, resulta imposible llegar a un estado equitativo, puesto que la dinámica de la relación entre padres e hijos consiste en que los grandes dan y los pequeños toman sin procurar devolver ya que los hijos nunca podrán pagarle a sus padres nada equivalente a lo que ellos les han dado, como lo es *la vida*; quisieran hacerlo, pero no les es posible. Solo podrán pagarlo cuando tengan sus propios hijos; y si, por cualquier motivo, esto no se da, el realizar un acto simbólico que represente un nacimiento (un proyecto, una adopción, sembrar un árbol, escribir un libro) servirá para honrar a los padres por lo recibido. (Hellinger, 2002).

Es usual que, en la mayoría de los casos estudiados en el Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente (CIAF), la culpa sea asumida como un sentimiento presente en los farmacodependientes, porque sienten que la madre ha dado tanto por ellos y éstos sólo dan a cambio decepciones y recaídas. El sentimiento de culpa es tan fuerte que el farmacodependiente cree que si no cumple con lo que la madre le pide, el vínculo con ésta corre peligro, por lo tanto no logra desligarse o desvincularse de ella.

Con relación a lo anterior, la madre da al hijo adicto su amor, comprensión y entrega, busca satisfacer todas sus necesidades, lo alimenta, hace todo lo que está en sus manos para que éste no sufra, debido a las consecuencias que el consumo le acarrea, de tal modo que le impide al hijo asumir su propia responsabilidad. Además, trasciende el rol materno y comienza a cumplir características masculinas, da dinero a su hijo, para no perder la confianza que cree tener, desplaza al padre porque toma un rol autoritario con su hijo. Desde su perspectiva, la madre está asumiendo la responsabilidad de su hijo adicto; sin embargo, ésta se mueve por una culpa encubierta que es generada por el hecho de no haber podido prever y evitar la situación de consumo.

En esa medida, da y entrega, esperando a cambio la compañía de su hijo, esto se entiende desde el fenómeno de la coadicción, porque la madre tiene dificultades para asumirse como tal; en otras palabras, no ha sido su propia madre para poder ser madre de otro. Al observar la vinculación que hay entre la madre coadicta y el hijo consumidor, se puede afirmar que la madre tiene, en principio, una actitud desinteresada de entrega, sin embargo, opera en ella un deseo de retener a su hijo, ya que, al no asumir su soledad existencial, se genera en ella miedo a quedar sola cuando sus otros hijos o su esposo se vayan.

De alguna manera, la madre espera que, al darle a su hijo, éste le devuelva algo, es como si le dijera: *Yo sufriré por tus cosas, tu sufrirás por las mías, así, yo no me tengo que encargar de mí, sólo me preocuparé por tu vida*. En últimas, es menos doloroso encargarse existencialmente de otro, que asumir la propia responsabilidad y la propia existencia.

Ahora bien, en el esfuerzo que hace la madre por reivindicar esta situación, intrínsecamente, le está diciendo al hijo que ella es la que hace las cosas en la familia, y que deben tomar de ella y no del padre, por lo cual, lo excluye y le asigna al hijo un lugar inapropiado dentro del sistema (esposo, hermano, hijo menor o mayor) llevándolo a asumir el rol que no le corresponde.

Desde las constelaciones familiares, la dinámica principal en la adicción es la del hijo que no puede o no debe tomar de su padre. En consecuencia, el hijo dice: si únicamente puedo tomar de ti, llego a tomar tanto que me perjudica. Es decir, la adicción se desata como una venganza y, a la vez, la expiación por no poder tomar del padre. Así, también, encontramos ya la solución: en cuanto una persona, con la mirada puesta en su madre, toma del padre y le concede un lugar, puede dejar la adicción. La adicción, frecuentemente, se desarrolla cuando la madre impide el acceso al padre (Weber, 1999, p. 321,322).

2.3. El orden

De manera inconsciente, los vínculos que unen a las personas a determinados grupos, se rigen por unas leyes que ordenan y hacen que, dentro de los mismos, aflore el amor como esencia primordial, dichas leyes buscan que prevalezca la unidad, de tal forma que, lo que haya sido excluido podrá incluirse en la totalidad.

En ese orden de ideas, las relaciones se convierten en un sistema con orden y estructura. En términos generales, el orden hace alusión a las reglas necesarias para que la convivencia del grupo sea dirigida de manera propicia para el buen funcionamiento del sistema. Por tal razón, la familia de un farmacodependiente se encuentra en desorden, debido a que el equilibrio, que mantiene el vínculo familiar, se ha perdido, de ahí que, se haga evidente la manera como la *energía vital* del sistema se ha disipado, o que la dinámica familiar está dirigida hacia una sola cosa (incluir de nuevo al hijo adicto), en vez de buscar los medios para mantener el orden de la familia.

Siempre que se hace parte de la dinámica de algún tipo de relación, ésta es dirigida por un órgano interior que reacciona ante el incumplimiento de las leyes preestablecidas que mantienen a salvo la relación, a la instancia que controla este proceso, como un órgano de equilibrio, se le llama *conciencia* (Weber, 1999), la cual está encargada de custodiar las condiciones importantes en las relaciones, es decir, vela por la vinculación, el equilibrio entre dar y tomar y el orden.

Además de los tres elementos descritos, existen tres conceptos que, por su parte, fundamentan la teoría de las constelaciones familiares y los cuales son importantes tenerlos en cuenta para describir la problemática de la farmacodependencia. Éstos establecen una relación de mutua dependencia, en la media en que no existe una relación satisfactoria si los órdenes del amor no están nivelados, a saber, no hay vinculación sin equilibrio y orden, y viceversa, así como no hay orden sin vinculación y equilibrio. Es tal la fuerza de la conciencia familiar, que aquello que no sea resuelto, saldrá a la luz en generaciones posteriores.

Lo complejo de este fenómeno de la adicción es que, así como las personas provienen de grupos diferentes, también, tienen conciencias diferentes para cada uno de ellos. Por esta razón, el farmacodependiente tiene una conciencia con la madre y trata, incansablemente, de serle fiel y pagarle todo aquello que hace por él; pero, al mismo tiempo, tiene otra conciencia con el padre e, independiente de lo que la madre le pida, buscará serle siempre leal.

En la medida en que el farmacodependiente no puede desvincularse de sus padres y dejar el consumo, se convierte en el débil verdugo que entrega de la manera más desinteresada su salud, su inocencia, su felicidad y su vida. Es el pequeño que da la cara por los grandes, se convierte en el hijo que, en el lugar de sus padres o antepasados, cumple con *lealtades invisibles* y, así, realiza lo que no planeó, expía lo que no hizo, y carga culpas que no causó (Hellinger, 2002).

El vínculo y la conciencia familiar son tan fuertes, que hacen que, de manera inconsciente, cada persona guarde en su alma la historia de su *red familiar* (hermanos, padres, primos, tíos, abuelos, bisabuelos, tatarabuelos, y hasta donde se pueda llegar), a saber, cada historia que no haya sido resuelta, cada orden que no se haya restablecido, cada persona que fue excluida, cada secreto, todo buscará salir a la luz, generación tras generación, hasta que algún miembro expíe y resuelva.

El papel del consumidor de sustancias está ligado a la posibilidad de servir como oportunidad de expiar o resolver un asunto pendiente de parientes antepasados. A pesar de que la situación aparece como una posibilidad de sanar, en su papel de coadicta, la madre es quien impide que la situación se resuelva.

El vínculo es tan trascendental, que hace sentir obligatorio el sufrir lo que otros sufrieron y causar lo que otros causaron, aunque la gran mayoría de las veces es de manera inconsciente. En ese sentido, las culpas, inocencias, pensamientos, preocupaciones, sentimientos,

conflictos, consecuencias, metas y desenlaces ajenos se vuelven propios. Esto guarda relación con una visión cultural que le hace apología al *sufrimiento por el sufrimiento*, y adjudicar la situación presente a Dios o al destino, en lugar del mismo sufrimiento como posibilidad de trascendencia.

La farmacodependencia puede ser una situación que aparece para ser resuelta, pero, al no ser asumida niega su resolución; si la madre no asume su parte de la responsabilidad, no permitirá que su hijo farmacodependiente sane la herida familiar y se desligue para poder seguir su camino.

Con todo, del interés por comprender el pasado, surgen nuevas interpretaciones que, a su vez, modifican el presente. Desde luego, que el conocimiento que cada ser humano tiene de su historia está atravesado por el tamiz de su percepción y de su conciencia, asimismo, por las motivaciones que lo llevan a privilegiar un recuerdo sobre otro. Develar las circunstancias específicas, muchas veces inconscientes en sus motivaciones, o comprender las situaciones y la diversidad de caminos que ofrecen, reorienta gran parte de nuestro actuar (Vallejo, 2008, p. 44).

K

Referencias

- Agudelo, M. & Londoño, L., *et al.* (1989). Índice de depresión y características personales y sociofamiliares de los miembros de las familias de pacientes hospitalizados en el servicio de farmacodependencia, identificados como coadictos. En: *Revista HOMO, Hospital Mental de Antioquia*, No. 1.
- Ayerbe B. & Espina, A., *et al.* (1997). Clima familiar y características sociodemográficas en familias de toxicómanos. En: *Revista Adicciones*, 9, (3).
- Bodino, C., (2001). *Las adicciones, del uso a la dependencia*. Argentina: Longseller.
- Eisendrath, P. & Eisler, R., *et al.* (1993). *Ser Mujer*. Barcelona: Kairós.
- Hellinger, B., (2002). *El centro se distingue por su levedad. Conferencias e historias terapéuticas*. Barcelona: Herder.
- _____ (2002). *Los órdenes del amor. Cursos seleccionados*. Barcelona: Herder.
- McNeill, A., (1999). Alcohol en la familia. En: *Revista Adicciones*, 11 (1), 4.
- Montoya, Y. & Vallejo, J. (2007). *La codependencia: El nudo del conflicto relacional*. Trabajo de grado. Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Ochoa, L. (2002). Incidencia de la familia en el consumo de sustancias psicoactivas, en uno de sus miembros. En: *Revista Universidad de San Buenaventura*, (17).
- OMS (2008). Epilfancia: Droga; Definición OMS. Recuperado 08/05/2009 disponible en: <http://epilfancia.blogspot.com/2008/01/droga-definicin-oms.html>
- Rossi, D. (1998). Uso de drogas, el sentido de la intervención. En: *Revista Análisis*, 1 (1).
- Tappam, J. (1997). ¿Qué es lo masculino? En: *Revista intercontinental de psicoanálisis contemporáneo*, 2 (1).
- Vallejo, M. (2008). *Constelaciones familiares: para liberar la energía del amor y la vida*. México: Aguilar.
- Weber, G. (1999). *Felicidad dual. Bert Hellinger y su psicoterapia sistémica*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I. (1984). *Responsabilidad*. Barcelona: Herder.
- _____ (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.