II. Impacto en los afectos: Síndrome emocional de la adicción

Los sentimientos de un consumidor sufren un proceso de anestesia progresiva y en su lugar se instalan estados anímicos anormales y dolorosos, caracterizados por angustia, vergüenza y culpa. Se deterioran la autoestima y la autoimagen. El dependiente desarrolla mecanismos de defensa como la represión, la negación y la proyección que lo van alejando de la realidad y que no le permiten reconocer la enfermedad y sus consecuencias. En estados avanzados como los expuestos, el alejamiento de la realidad se manifiesta en la forma de síntomas mentales, especialmente depresión, fenómenos paranoideos e ideas y conductas suicidas.

Rodrigo: "Me estaba autodestruyendo"

Rodrigo es hoy un exitoso empresario. Lleva cerca de quince años casado, su hija mayor es ya adolescente. Los menores, una niña y un niño, son mellizos. Todos sonríen y están vestidos de gala. Así quisieron inmortalizarse para esa foto ubicada en la mesa central del gran living. Nadie diría que a pocos metros, en la casa vecina de ese condominio donde hoy vive su madre, hace diez años Rodrigo destruyó por completo todos los enseres tras una de sus acostumbradas "voladas". Ésta es su historia:

—Consumí droga por primera vez a los 15 años, durante un viaje de intercambio a los Estados Unidos.

Me recuerdo caminando con un grupo de amigos por una línea de tren, cerca de un parque de diversiones; de pronto, el pololo de mi supuesta hermana gringa me ofreció un pito de marihuana. Era algo nuevo para mí. Me envolvieron, me dejé llevar, accedí sin pensarlo dos veces.

Estuve seis meses en Norteamérica. Al poco tiempo de llegar fumaba casi todos los días. Empecé a experimentar cosas distintas, colores, sensaciones. Sólo después, en el tratamiento, uno se da cuenta de que es un engaño...

Por otro lado, mi padre ha trabajado muy duro toda su vida, vive de su fábrica y era muy poco lo que compartía con nosotros. No había esa conversación diaria, donde la persona se va haciendo un modelo de lo que puede o no hacer.

Crecí con demasiada libertad. Antes de los 14 años manejaba un auto por mi barrio; me dieron mucho de chico, probablemente faltó lo más importante: que me hubieran hablado. Las cosas sucedieron así; de hecho, mi papá estuvo durante el tratamiento muy cerca de mí. Mi madre también.

Cuando regresé a Chile me encontré con otros amigos, músicos algunos, otros del circuito de la TV y con ellos seguí consumiendo. Cualquier ambiente sin droga me parecía muy aburrido.

A los 18 años me fui de mi casa. El consumo se disparó; empecé a tomar anfetaminas. Enganché, porque provocan un

efecto estimulante; podíamos bailar toda la noche...

Durante los primeros años fumaba marihuana y tomaba "pepas" (estimulantes), pero nada de alcohol. El trago se empezó a presentar después, cuando estaba consumiendo cocaína.

Una vez fuimos a Los Andes y robamos marihuana a unos traficantes. Se armó un tremendo enredo y estuve quince días preso, incomunicado. Al salir de la cárcel me fui de viaje con mi mamá. Después partí nuevamente a vivir a Estados Unidos.

Mis papás sabían... No me enfrentaban porque era muy duro para ellos.

En EE.UU. estuve bien dos años. Durante el tercero volví a decaer y decaer, hasta que me vine. Dejé la universidad. Me sentí muy solo. Al regresar conocí la cocaína. No me duró mucho más el carrete.

Durante años consumí cualquier cantidad. Agarraba la jeringa y me inyectaba. Ya estaba casado. Pero me iba de la casa, me volvía loco, podría haber muerto en algún lado, botado. Solía acudir a la población La Legua a jalar con traficantes que tenían la pistola en el cinto.

Es un mundo penoso. Hay gente que sufre mucho. No tienen ni para comer y se lo gastan todo en consumir. Es un antro delictual que tiene bastante que ver con el machismo. Son personas que se han quedado en esa época de secundaria, en que todos los jóvenes quieren ser como el que más pega en el curso. Ése es el ambiente del traficante, con vivencias muy primarias de lo que es la vida, donde sólo vale: "Yo soy el más fuerte, tengo la mejor coca". Es intimidante.

Al cabo de un tiempo de consumir coca empecé a sentirme mal, angustiado, perseguido, encerrado, paranoico, mala onda... En los últimos meses quise parar. Durante semanas no accedí a salir de mi pieza porque sabía que volvería a consumir. Creí que iba a controlar esto solo.

Entre muchos otros episodios, terminé viviendo de nuevo con mis papás. Mi señora me siguió para todas partes; incluso ella consumió conmigo. También se trató su adicción.

Un día me desperté y tomé un par de tragos en ayunas. Dejé la crema. Hice pedazos la casa. Rompí los vidrios, todos los artefactos, la televisión... Golpeé a mi mujer, y si tengo una pistola, la mato. Me

volví loco. (Ahora trato de entender... Lo hice sin razón, por rabia, no me lo explico.)

Cuando amaneció y empecé a acordarme de lo que había hecho, fui donde mi mamá y le dije: "Vamos al tratamiento". Quizás ella lo tenía preparado, algo me había comentado.

Ingresé totalmente entregado. En compañía de mi esposa, le conté todo al doctor. Mi tratamiento duró dos años y medio.

Había tocado fondo.

Mientras uno lo está pasando bien con la droga es muy difícil percibir que se está en problemas. Durante todos esos años me inyecté varias veces cocaína, anfetamina. Ya nada resultaba suficiente, fue a todo reventar... Era tanta la indolencia, que tuve como un año los pies dormidos; me los pinchaba y no sentía nada. No me quería ni a mí mismo. Me estaba autodestruyendo.

Me mandaron al otorrino. Caí en la cuenta de que por inhalar droga de esa manera me provoqué un hoyo en la nariz de lado a lado, casi no tengo tabique... Cada vez que voy al médico me preguntan y debo dar la explicación. Con el tiempo he ido superando esta cuestión del anonimato. Donde me muevo, todos saben que hace ocho años que no tomo.

He superado la vergüenza, porque lo que hoy tengo es tan sólido. En la otra vida nunca logré nada, tuve chispazos de ganas de hacer cosas, pero la droga te impide transitar un camino metódico para alcanzar una meta, siempre toma otra bifurcación y terminas en otros lados.

Sin embargo, después del tratamiento las he logrado. Primero las personales: dejé de consumir.

Me costó mucho sufrimiento. Porque cuando dejas de consumir, experimentas una existencia plana; imagínate un año que no sientas ni una emoción, ni de risa, ni de pena, ni de nada... Pero qué monótono es vivir, dice uno. Me quería morir porque no concebía una vida sin droga. A pesar de estar en tratamiento e intentar entender...

Al comienzo debí internarme en una clínica. Y como ya se los advierto a tantos que he ayudado, la primera semana van a estar bien; la segunda van a alegar; la tercera ya no les gusta el lugar; después, que la comida es mala; a la quinta estarán convencidos de que ya se

sanaron, y a los dos meses tendrán unas ganas de consumir, que llorarán a sus familiares para que los saquen.

Recaí dos veces, primero al año y después a los dos. La primera vez engañé a mi chaperón (estuve viviendo en mi casa un año y seis meses con la compañía de un auxiliar) y lo llevé a un lugar. Supuestamente era para ver un nuevo modelo de auto; entré a esa casa, me fumé un pito y salí. Me moría de ganas de fumármelo.

Me acuerdo que en ese tiempo ya había vuelto a manejar y andaba mirando de qué edificio me iba a tirar. La idea me daba vueltas todo el día. Quería morir, pero me preguntaba cómo iba a enterrar también a mi esposa en la droga, sabía que la dejaría en un hoyo; me aterraba no poder nunca más salir con ella, o reírme o bailar juntos. Esta cuestión es peor que la muerte de un hijo, es terrible.

Cuando se acercaba el fin del tratamiento, volví a recaer. Me encontré con una niña que conocía y terminé fumando pasta base. Algo que nunca había probado.

Lo pagué caro. Sufrí demasiado. Tenía un miedo terrible a que me descubrieran. Estaba tan cerca de lograr la meta... Producto de esa acción mi tratamiento se alargó seis meses. Pero ése fue mi click. "La cagué", me dije. Les fallé a mi papá, a mi señora, a todos.

Era enero y me fui de vacaciones; pasé 45 días en el lago Rapel (qué más fome). Al regresar, empecé a hablar, dije que me sentía mal, interpelé a mis compañeros de terapia: "¿Por qué dices que estás bien si yo te veo mal?".

Argumenté, reconocí mi estado, empecé a sincerarme. Los pacientes siempre tratamos de agradar, de dar a los terapeutas lo que ellos quieren escuchar. Es el eterno juego para querer salir lo antes posible: "No, yo no me siento mal", aunque me esté muriendo.

Logré levantarme temprano, ya iba a trabajar en ese tiempo. Durante el tratamiento dormía unas 15, 16 horas diarias o más. Entremedio me quitaron los medicamentos, pero seguí durmiendo como cuatro veces más.

Me dieron de alta a los dos años y medio. Vine a experimentar mi mejoría como a los dos de haber salido. Ahí me empecé a sentir

conforme, alegre. Ahora me despierto en la mañana con ganas, hago ejercicio, corro, me siento feliz.

Una cosa es dejar de consumir, pero la mejoría es gradual, viene de adentro, de los sentimientos, de cómo uno experimenta la vida. Por ejemplo, yo siempre he querido a mis padres, a mi esposa... pero antes yo no lo sentía mucho. La droga te hace pedazos los sentimientos, no vibras con nada.

Cuando nacieron mis hijos menores, tuvimos que tenerlos in vitro, me preocupé por ellos, encontré bonitas las guaguas, pero los recibí como algo no muy cercano. Han ido pasando los años y voy sintiendo cada vez más amor, me emociono cuando los veo... Lo mismo me ocurre con mi hija mayor.

Todo lo que me rodea, mi casa, mi fábrica, me lo he ganado a pulso. He realizado cosas maravillosas en lo laboral, maquinarias que jamás se habían construido en Chile. Me fascina mi trabajo, mis clientes me aprecian mucho. A medida que el tiempo me ha ido alejando del consumo, del tratamiento y de todo, mejor me he ido sintiendo. Yo creo que la recuperación es que puedas vibrar. Abrazar a tu madre. Apasionarse con los afectos.

Sin familia no resulta la rehabilitación. Entré a tratamiento, al igual que todos, por los demás. Por uno, ojalá que nunca dejaras de consumir, pero habían confiado en mí. Primero le tenía que deber a alguien estar sano.

Sin embargo, el deseo por consumir siempre está latente, solapado. Aunque me asegure de que se acabó la opción por la droga. Creo que es más posible volver al consumo por el alcohol. Lo otro peligroso en mi caso son las aventuras extramaritales. Yo tenía muy asociado el sexo con la droga, iban de la mano. En esos dieciséis años nunca me acosté con alguien sin haber consumido droga. Por eso después me sentía muy mal haciéndolo con mi mujer. Tuve que empezar a descubrir qué es normal en una relación. Me costó años superarlo. Ahora mi vida sexual es más plena y gratificante que cuando consumía.

Con mi esposa lo pasamos súper bien, porque el amor no desapareció con la droga; se va a una parte muy lejana donde uno no lo percibe. Nos faltaba hablarlo. El hecho de conversar las cosas hace que

ya no te molesten, están ahí, debajo de una piscina, pero ya no enturbian el agua. Te da la tranquilidad de aceptar. Quizás cuando uno quiere es más vulnerable, te abres con tus seres queridos y puedes experimentar. Antes no podía. Con droga nunca habría logrado la comunicación que ahora tengo con ellos. Tuve que tener un saneamiento interno, y ocupar parte de mi cerebro que no había ocupado antes.

Mi vida familiar se ha compuesto en estos últimos años de manera increíble. Las terapias familiares ayudan a la relación. En mi casa nunca se hablaban las cosas. Yo era un drogadicto a full *y nadie me decía nada. Llegaba completamente volado y nadie me enfrentaba. Como que había miedo. Ésa es la codependencia. Tienen miedo a que uno se vaya y miedo a aceptar: "Sí, tengo un hijo drogadicto de 28 años y está en los límites de la muerte".*

Durante mi consumo de droga vivía en una jungla, donde cualquier cosa me hubiera pasado. Para salir de ahí tuve que transitar descalzo un camino lleno de piedras. Fue muy doloroso. Cuando me mejoré llegué a una carretera y llevo más de ocho años andando bien. He logrado todo lo que me he propuesto. En el camino he ido recobrando mis sentimientos, el amor por mí mismo y los demás. He vuelto a sentir cariño entrañable por mi esposa, mis hijos. Y en mi trabajo he conseguido cosas que jamás hubiera pensado. Creo que por mi persistencia y por aprender a ocupar todas las herramientas que me dieron durante el tratamiento. Aprendí a decir lo que siento y me pasa. Al aceptar esa realidad, uno se va liberando y dando el tiempo y la tranquilidad para lograr lo que realmente quieres.

De la euforia al dolor

–¿Por qué bebes? –le preguntó el Principito.
–Para olvidar –respondió el bebedor.
–¿Para olvidar qué? –inquirió el Principito, que ya lo compadecía.
–Para olvidar que me da vergüenza –confesó el bebedor, bajando la cabeza.
–¿Vergüenza de qué? –se informó el Principito, que deseaba socorrerlo.
–¡Vergüenza de beber! –concluyó el bebedor, encerrándose definitivamente en el silencio.
(***El Principito*, de Antoine de Saint–Exupéry**)

Cuando se describe el efecto de una droga o de un medicamento se busca precisar su sitio de acción. La droga ataca directamente a los sentimientos, las emociones, los afectos; éste es su efecto fundamental. Rodrigo lo explica bien. El consumo impactó en sus emociones.

La imagen que se tiene de un consumidor es la de un ser que lo está pasando muy bien a expensas de la familia y que en su vida abundan la farra, el jolgorio y las fiestas. La verdad es otra. Paralelamente al consumo se va desarrollando en él un compromiso emocional masivo. Se trata de una persona que acumula agobiantes dolores personales y que no pocas veces roza la muerte.

Al comienzo, la droga y el alcohol producen más bien estados eufóricos, pero después su influencia cambia radicalmente. Rodrigo reconoce:

—Durante dos años consumí cualquier cantidad. Agarraba la jeringa y me inyectaba. Ya estaba casado. Pero me iba de la casa, me volvía loco, podría haber muerto en cualquier lado, botado…

Al cabo de un tiempo de consumir coca empecé a sentirme mal, angustiado, perseguido, encerrado, paranoico, mala onda... En los

últimos meses quise parar. Durante semanas no accedí a salir de mi pieza porque sabía que volvería a consumir.

Tanto o más importante que la cantidad o el tiempo que una persona bebe alcohol o toma pastillas, fuma marihuana o inhala cocaína es que ese consumo le va provocando una verdadera anestesia de los sentimientos. Lo compromete por la vía química, en tanto todas las sustancias adictivas tienen propiedades anestésicas y, por otro lado, le produce un deterioro psicológico de envergadura. Estos fenómenos propios de quienes sufren de esta enfermedad tan compleja es lo que explica los conflictos familiares que suelen tener; lo mal que se sienten y las contradicciones éticas en las que caen. Por ello, gran parte del tratamiento se destina a recuperar su autoestima y en general su capacidad de volver a vibrar, amar, de reconocer el bien y el mal.

La teoría actual de la enfermedad considera que este síndrome emocional, descrito por primera vez por Vernon Johnson[1], y la codependencia, que analizaremos en los capítulos siguientes, son tan importantes como el consumo, la conducta más visible de la enfermedad.

FUNCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS

Orientación en la realidad
Motivación y compromiso

Autoestima - Autoimagen
Maduración de la personalidad

Vínculo, compromiso y
comunicación con el otro

Valores morales y conductas éticas

¿En qué radica el poder de las emociones?

La emoción es la respuesta, tanto psicológica como física, que experimenta el ser humano frente a determinados sucesos que ocurren en el exterior de nosotros o ante ciertas representaciones, recuerdos o fantasías que nacen en nuestro interior. Los afectos y emociones son el puente entre lo físico y lo psicológico, entre el cuerpo y la mente. Constituyen la forma de relación entre la persona y el mundo que la rodea.

Las emociones y los afectos se han constituido en un tema central de la psicología contemporánea, e incluso se ha postulado la existencia de una inteligencia emocional. Daniel Goleman, en su conocido libro *La inteligencia emocional*, explica que la capacidad intelectual, lo que la psicología mide como el CI, está lejos de asegurar el éxito de una persona. En cambio, aquellas capacidades que tienen que ver con su vida emocional, como identificar y expresar adecuadamente sus emociones, empatizar con los sentimientos del otro, perseverar ante las dificultades y crisis, resultan relevantes para predecir el grado de desarrollo a lo largo de su historia[2].

El ser humano es el conjunto de sus relaciones. Cada uno se relaciona con su realidad exterior, consigo mismo, con el otro, con el mundo de la trascendencia y los valores.

La droga, al privar a la persona de la vida de sus sentimientos, compromete todas estas dimensiones. Por ello, cuando se dice que la droga "destruye" no se está planteando una metáfora, sino una realidad. Privado de sus emociones, el consumidor va perdiendo estas relaciones y, por consecuencia, destruyendo su humanidad[3].

---

1 Johnson, V. E. *I'll quit tomorrow. A practical guide to alcoholism treatment*. Harper–Collins Publishers, New York. 1980.

2 Goleman, D. *La inteligencia emocional: por qué es más importante que el cuociente intelectual*. Javier Vergara Editor. 1986.

3 Una excelente descripción del significado de las emociones y afectos en el desarrollo de la personalidad y en el funcionamiento cotidiano se encuentra en Kernberg, O. *Los afectos como puente entre lo psíquico y lo biológico*, en Riquelme, R. y Oxsenberg, A. (editores). *Trastornos de personalidad*. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, 2003.

La madre de un adolescente con dependencia explica:

—Al verlo así tan mal mi niño parecía un viejo, hablaba y se movía con dificultad, no se comunicaba, se le caían las cosas de las manos, sentía que su alma estaba rota.

Veamos en detalle cómo se van produciendo estas pérdidas en el consumidor.

Realidad y capacidad de compromiso

Hoy se sabe perfectamente que la orientación en la realidad es una función primariamente emocional y que, en un segundo momento, la transformamos en un concepto intelectual. Por ejemplo, cuando llegamos a una ciudad que no conocemos y empezamos a caminar por una calle y de repente nos perdemos, comenzamos a sentir que tenemos el pecho y el estómago un poco apretados, transpiramos, podemos tener alguna palpitación. Miramos a todos lados, nos volvemos desconfiados, nos asedian fantasías angustiosas. Este sentimiento que denominamos angustia o miedo, nos permite darnos cuenta que nos acecha un peligro. Caminamos rápidamente hasta que encontramos otra vez la calle principal que está iluminada, con mucha gente, policías, comercio. En ese instante experimentamos exactamente lo contrario. Nos tranquilizamos, desaparecen esas sensaciones del cuerpo tan molestas y nuevamente nos sentimos distendidos y listos para descubrir las novedades de esta ciudad. Hemos vuelto a sentir relajación y serenidad, lo que nos indica que nos encontramos en una situación segura.

Con droga en el cuerpo, las sensaciones reales se van haciendo imperceptibles y esto explica la tranquilidad con que se mueve un dependiente en lugares a los que ni la policía se atreve a ingresar. Así lo recuerda Rodrigo:

—Una vez fuimos a Los Andes y robamos marihuana a unos traficantes. Se armó un tremendo enredo y estuve quince días preso, incomunicado.

—Solía acudir a la población La Legua a jalar con traficantes que tenían la pistola en el cinto.

Al no captar emocionalmente la realidad, el comportamiento del adicto se va alejando de lo habitual, de lo socialmente consensuado y, en etapas avanzadas, su conducta llega a ser desorganizada y bizarra.

Pero el hombre no solamente se orienta frente a la realidad, sino que actúa y la modifica, se propone proyectos, mira hacia el futuro; en términos psicológicos, tiene motivaciones.

Los afectos están íntimamente entrelazados con la motivación: en la medida en que la persona se une afectivamente con un objetivo, lo desea, se pone en movimiento para alcanzarlo y supera las dificultades y problemas que inevitablemente se interpondrán con la meta a la que aspira. Se compromete con su objetivo. Es el caso de un deportista que sufre un largo período de lesión, de un empresario que fracasa en sus primeros intentos, de un alumno universitario que no aprueba algún examen difícil y que pese a ello finalmente superan el récord, crean una empresa exitosa, reciben el título que anhelaban.

En una primera etapa el usuario de droga se vuelve inconstante, no persevera en sus objetivos. El consumidor, como Pedro o Rodrigo, cambia de carreras argumentando que no es su vocación. Va perdiendo interés en lo que siempre le había gustado, abandona sus hobbies y deportes, y en etapas avanzadas, privado de iniciativa, pasa largas horas echado en cama mirando televisión, durmiendo hasta muy tarde; deja de ir a clases, llega atrasado o falta a su trabajo.

En ese momento, se mueve sólo por intereses concretos e inmediatos y carece de un proyecto de futuro.

—He superado la vergüenza —asegura Rodrigo—*, porque lo que hoy tengo es tan sólido. En la otra vida nunca logré nada, tuve chispazos de ganas de hacer cosas, pero la droga te impide transitar un camino metódico para alcanzar una meta, siempre toma otra bifurcación y terminas en otros lados.*

Autoestima, identidad, maduración de la personalidad

Tal como la persona se relaciona con el mundo externo lo hace consigo misma, y así construye su autoimagen y autoestima. El concepto de autoimagen encuentra su fuente en el texto bíblico que recuerda que el hombre es creado a imagen y semejanza de Dios, y es allí donde radican su valor y dignidad.

La autoimagen se desarrolla en base a los sentimientos positivos o negativos que el ser humano va experimentando en su relación con el otro. Desde el comienzo de la vida se experimentan afectos positivos y negativos que se archivan en la memoria. En la primera edad naturalmente es básica la relación con la madre como fuente de experiencias emocionales, pero también el niño registra la respuesta del padre y de quienes le rodean y son eco de sus expresiones afectivas. Un recién nacido empieza a sonreír socialmente como a los dos meses. Y será muy distinto si los padres, los abuelos, la gente cercana, le responden de la misma manera o si no recibe esos estímulos.

La vida escolar también ofrece abundantes experiencias con contenido emocional que participan en la formación de la autoimagen.

Con la maduración se integran todas estas experiencias positivas y negativas, y el joven tiene la posibilidad de consolidar una imagen equilibrada de sí mismo y de los demás, haciéndose cargo de sus potencialidades y de sus limitaciones. Esta imagen integrada es lo que constituye la identidad, el núcleo más íntimo y específico de la personalidad.

La autoimagen es un concepto dinámico; a lo largo de toda la vida nuevas experiencias la deterioran o reparan. Vamos construyendo en nuestro interior una verdadera radiografía psicológica que evalúa cada aspecto de nuestro físico, de nuestras capacidades y características. Esta imagen interior no necesariamente coincide con la visión más objetiva, de acuerdo a cómo los otros nos ven. Una mujer puede sentirse gorda, pese a que los demás la encuentren atractiva. Un hombre puede juzgar su personalidad

como poco agradable, aunque su círculo opine que es simpático. Sin embargo, el comportamiento personal responde a nuestra propia percepción, más que al juicio objetivo de los demás.

Algunas de las enfermedades psicológicas más frecuentes de nuestra época corresponden a alteraciones de la autoimagen. En la anorexia, por ejemplo, la muchacha frente al espejo se ve con sobrepeso a pesar de que está en los huesos. Por ello continúa restringiendo su dieta y tomando anorexígenos.

Al acumular experiencias emocionales negativas, el consumidor de droga va deteriorando su autoimagen. Cuando los familiares de pacientes que sufren de dependencia química se acercan por primera vez al tratamiento, suelen expresar el siguiente relato:

—Esta persona, doctor, tiene un problema con el alcohol o con las drogas, pero yo le diría que más grave que eso es que no se quiere; presenta una pésima autoestima, no se tiene ninguna seguridad o confianza. No se atreve a someterse a exigencias, ante cualquier opción entra como derrotado o se arranca...

La pérdida de autoestima se traduce en que el ser humano carece de seguridad, rehúye nuevos desafíos, no se cuida y, en estados avanzados, puede incluso despreocuparse de su presentación y aseo personal.

Si la persona comienza a consumir de niño o muy joven, no alcanza a formar su identidad: no sabe qué desea de la vida, su motivación es escasa, vive confundido, le cuesta comprometerse en relaciones íntimas, o con el estudio y el trabajo.

Uno de los efectos más destructivos de la droga es la inhibición en el desarrollo de la personalidad[4].

La maduración de la personalidad es un proceso en el que

---

4 Una descripción aguda del cambio de personalidad en el curso de la adicción se encuentra en Nakken, C. *Addictive personality: understanding the addiction process and compulsive behavior*. Hazelden Publishing and Educational Services, 1997.
Una comprensión en profundidad acerca del patrón de pensamiento patológico que se establece en el adicto es la de Twerski, A.J. *Addictive thinking: understanding self-deception*. Hazelden Publishing and Educational Services,1997.

el joven necesita vivir experiencias en lucidez para formar su identidad y personalidad, adquirir confianza y seguridad en sí mismo. Acercarse al otro sexo e iniciar sus primeros pololeos y superar dificultades académicas son algunas de las instancias a través de las cuales madura. Si estas situaciones difíciles para todos, el adolescente las lleva a cabo bajo el efecto de alcohol o drogas, no adquiere confianza en sí mismo, sino en las sustancias químicas que él cree que le ayudaron.

Además, la maduración requiere de modelos adecuados, personas a las que imitar, como sus padres, hermanos mayores, profesores, amigos sanos y exitosos. De ellos aprende la relación interpersonal y los valores éticos que ordenarán su vida. Pero el consumidor tiene como modelos a sus compañeros de consumo, que están tan complicados y limitados como él mismo.

La experiencia clínica indica que el paciente detiene su maduración en el momento en que inició su consumo; por ello la terapia psicológica durante la rehabilitación apunta a que el adicto, en abstinencia, pueda reanudar el proceso de maduración que será esencial para que recupere su autoestima y se inserte exitosamente en la vida familiar y en sus ocupaciones.

Vínculo y comunicación con el otro

Los sentimientos positivos son un puente que permiten vincularse con el otro, ya que uno se relaciona con aquel que emocionalmente le importa. Si las emociones se enferman, se pierde la capacidad de establecer lazos interpersonales. Es lo que se observa con el uso de la droga. La persona que consume se vuelve apática e indiferente. Rodrigo asegura:

—*Cuando nacieron mis hijos menores tuvimos que tenerlos in vitro, me preocupé por ellos, encontré bonitas las guaguas, pero los recibí como algo no muy cercano. Han ido pasando los años y voy sintiendo cada vez más amor, me emociono cuando los veo... Lo mismo me ocurre con mi hija mayor.*

El dependiente se aísla, pierde contacto con sus seres más próximos, se separa de su familia. A veces ese distanciamiento es de horario; cuando los otros se están acostando, él se levanta y viceversa. Puede ser que no se presentó para el cumpleaños del papá o llegó atrasado para la Navidad o no estuvo para el Año Nuevo...

—*Se pierde por algún tiempo* —contaba un hermano— *y si uno no lo llama, no sabe de él y lo notamos cada vez más lejano, cada vez más distante, cada vez menos metido en los problemas que son propios de la familia. Presenta comportamientos que, de acuerdo a su formación, no tendrían por qué haberse esperado de él.*

El vínculo se muestra en todo su significado en la relación de pareja, pero también es fundamental en las relaciones familiares, amistades y vida social. De la misma manera, la capacidad de vínculo y comunicación es un componente básico en el trabajo en equipo, y es por eso que el consumidor es una persona que tiende a crear un mal clima laboral a su alrededor. Un compañero de trabajo lo describe de esta forma:

—*De pronto se pone a gritar en una comida, es inadecuado con sus clientes, llama a su jefe a las cuatro de la mañana para explicarle por qué durante el último tiempo ha estado trabajando mal.*

Conducta ética

Las emociones se relacionan también con el mundo de los valores. Cada cual experimenta ante sus pares determinados sentimientos, afectos y emociones que lo hacen actuar de una manera ética, de acuerdo a como le enseñaron en su hogar, en el colegio y en sintonía con su religión o creencias más íntimas. La persona ha sido educada sobre ciertos principios de la conducta ética, y conoce además las sanciones sociales y legales a las que se expone si no cumple algunas de ellas. Sin embargo, para transformar estos conocimientos en acciones se requiere la capacidad de empatía con el otro. Así quedó demostrado en una reciente investigación en la que se emplearon modernos métodos de neuroimagen: a un

grupo de voluntarios se le presentaron problemas de orden intelectual y otros de orden ético como, por ejemplo, elegir entre dos conductas, una que implicaba un esfuerzo de altruismo y otra sólo de satisfacción personal. Los exámenes de imágenes cerebrales demostraron que mientras las personas resolvían problemas intelectuales se ponían en funcionamiento circuitos propios del pensamiento lineal y racional. En cambio, ante los dilemas éticos se activaba el sistema cerebral límbico de las emociones[5].

No respetar la verdad es una parte constituyente del consumo. La adicción, necesariamente, es una conducta que lleva a la mentira. Pedro "perfeccionó la técnica", asegura. Con frecuencia se agregan otros tipos de conductas negativas, como robar, promiscuidad sexual, infidelidad, actos de violencia. Y ello se da en todos los estratos sociales. Tal vez en el barrio alto de forma más solapada.

—Ha tenido conductas que no tienen que ver con lo que nosotros hemos tratado de inculcar —aseguraba un padre—*. Se ha puesto mentiroso, su vida no es transparente, ha sacado dinero, empeñó recuerdos familiares, vende cosas que se le han regalado.*

Anestesia emocional

El punto de ataque fundamental de la droga es la vida de los sentimientos. Más que la destrucción de neuronas, a la persona comienza a invadirla lo que se llama una anestesia emocional. Gradualmente va perdiendo la capacidad normal de sentir. Y cuando llega a un estado muy avanzado, ello se refleja en forma brutal. Así lo recuerda un terapeuta:

—Muchas veces en la clínica vemos a pacientes que prácticamente hasta para caminar han perdido la postura normal de un ser humano;

---

5 Greene, J. D. y cols. *An fRMI investigation of emotional engagement in moral judgment.* Science 293: 2105–2108, 2001.

comen con las manos... Lo que ha ocurrido es que se han enfermado de los sentimientos.

Como lo comprobamos en Pedro y Rodrigo, ellos no sintieron las claras huellas de deterioro físico que la droga les provocaba.

—*Pero si era tanta la indolencia* —asegura Rodrigo—, *que tuve como un año los pies dormidos; me los pinchaba y no sentía nada. No me quería ni a mí mismo. Me estaba autodestruyendo.*

La anestesia emocional por la droga ocurre a través de dos mecanismos poderosos que se potencian, uno químico y otro psicológico o emocional.

Mortalmente indolora

Las drogas actúan en forma química, comprometen el sistema límbico, estructura cerebral en la que reside la vida emocional. Por ello todas las sustancias adictivas tienen capacidades anestésicas —partiendo por la morfina, el más poderoso de los analgésicos—, suprimen el dolor y también las emociones.

El alcohol es un comprobado analgésico. Tal como en las antiguas películas de *cowboys* cuando había que sacarle una bala al jovencito le daban *whisky*, los accidentes que ocurren bajo efectos del alcohol son indoloros para quien los experimenta. Es llamativo en los servicios de urgencia donde estos pacientes ingresan haciendo chistes, aunque vengan acuchillados o con múltiples fracturas después de un choque automovilístico.

Por su parte, los cirujanos diagnostican el abdomen alcohólico. Se da en quien consume habitualmente alcohol y desarrolla, por ejemplo, una apendicitis; pero como no siente dolor, el cuadro tiende a progresar y llega a un grado de peritonitis que no se ve en otras condiciones.

La cocaína fue introducida en la medicina como anestésico local. Se utilizó en las primeras operaciones oculares efectuadas a comienzos del siglo XX. De hecho, cuando un consumidor quiere saber cuál es el grado de pureza de la sustancia se coloca el polvo en la lengua a ver si se le duerme.

Asimismo, existen benzodiazepinas inyectables con las cuales se puede operar y efectuar procedimientos, y el paciente no siente ninguna molestia e incluso después ni se acuerda del tipo de intervención al que se le sometió.

La marihuana también anestesia algunos reflejos, como el del vómito, lo que ha llevado a postular su eventual utilidad terapéutica como antiemético en quimioterapia.

Al constatar que las drogas son capaces de apagar sensaciones tan intensas como el dolor físico, se visualiza de qué manera logran entonces inhibir de una plumada sentimientos muchos más sutiles como los propios del dolor emocional.

Desgarro espiritual: vergüenza, angustia, culpa

Todo ser humano tiene una imagen acerca de cómo quisiera comportarse. Su conducta durante el consumo obviamente no es a la que aspira, por lo que se establece un desagrado con ese comportamiento. Esta distancia entre la conducta que se quiere tener y la que realmente se protagoniza es el conflicto caracterológico, punto de partida del síndrome emocional asociado al consumo.

Así como la vida física se desarrolla en el espacio, la vida emocional se desarrolla en la temporalidad. En ese terreno, el consumidor, a consecuencia de su conflicto, comienza a experimentar dolor emocional, bajo la forma de **vergüenza**, **culpa** o **angustia**[6].

El sentimiento negativo referido al presente es la vergüenza; es decir, sentirse inadecuado o inapropiado frente a una situación o una persona. Al niño le da vergüenza saludar a un grupo de gente mayor, o un adulto que llega vestido en forma informal a una fiesta se avergüenza al percatarse de que todos los demás usan traje de etiqueta.

Quien consume sustancias adictivas tiene muchos motivos para experimentar ese dolor emocional desagradable y extraordinariamente intenso que nace cuando uno se considera insuficiente o incapaz de enfrentar una situación actual y opta más bien por retraerse. Eso le ocurre en el presente.

La culpa es aquel sentimiento negativo expresado hacia el pasado y que tiene que ver con los remordimientos que sentimos por lo que hicimos inadecuadamente o lo que dejamos de hacer.

Naturalmente, el sujeto adicto va sintiendo mucha culpa porque acumula circunstancias en las que no actuó bien. En el

---

6 Para una revisión detallada del rol de la vergüenza y de la culpa en la adicción, incluyendo aspectos teóricos y terapéuticos, ver Potter-Efron, R. *Shame, guilt and alcoholism*. The Harworth Press, 2002.

momento no enfrenta su culpa; sólo después, cuando se somete a tratamiento y recupera su capacidad de sentir y expresar, lo manifiesta en la terapia como recuerdos dolorosos del pasado.

Un paciente adicto a la cocaína, miembro de una familia muy unida, casado, tenía dos hijos a los que quería mucho; sin embargo, recuerda:

—Una tarde, mientras estaba en mi camioneta consumiendo droga en una población, mi mujer me avisa por teléfono que va con el más pequeño a la clínica porque le ha pasado algo grave. En ese momento estaba completamente intoxicado, en pleno consumo de cocaína, en una facha impresentable; no me quedó más que seguir todo ese suceso a través de mi celular. Ahora me despierto en la noche, sintiendo la culpa de haber estado ausente.

Así como este hombre se arrepiente por lo que dejó de hacer, otro se arrepiente por lo que hizo durante un episodio importante:

–Estaba con toda la ilusión del parto de mi primer hijo. Cuando mi señora iba a la clínica tomé unos tragos y jalé cocaína para sentir valor. Los médicos me vistieron con ropa de pabellón para que entrara a acompañar a mi esposa en el parto. Me sentía eufórico y dicharachero. De pronto, el cirujano no aguantó más y gritó: "Si no sacan a este caballero, no sigo adelante con el parto". Hasta hoy me retuerzo al recordar mi conducta en pleno nacimiento de mi hijo.

El sentimiento negativo proyectado hacia el futuro se llama angustia o miedo. El dependiente de la droga está lleno de temor porque nunca sabe cómo va a estar mañana. Desconoce cuál será su situación económica en el futuro, qué irá a pasar con su salud, qué suerte correrá su familia. Adquiere compromisos, pero en el fondo duda si los va a poder cumplir, y eso le causa un intenso sufrimiento. De hecho, la vivencia más frecuente de quien acepta entrar en tratamiento por droga es que se encuentra en un camino sin salida, ya no ve más opciones. Así le ocurrió a Rodrigo:

—Un día me desperté y tomé un par de tragos en ayunas. Dejé la crema. Hice pedazos la casa. Rompí los vidrios, todos los artefactos, la televisión... Golpeé a mi mujer, y si tengo una pistola, la mato. Me volví loco. Cuando amaneció y empecé a acordarme

de lo que había hecho, fui donde mi mamá y le dije "vamos al tratamiento".

Permanente represión

¿Cómo logra el consumidor continuar su vida sintiendo tanta vergüenza, culpa y angustia?

En el plano psicológico, el adicto funciona mediante un mecanismo inconsciente de defensa: la represión. Bloquea los sentimientos dolorosos, los ignora, actúa como si ellos no existieran.

La represión es un mecanismo normal de los seres humanos; lo emplea, por ejemplo, el cirujano cuando antes de entrar a realizar una operación muy difícil actúa como si no sintiera temor; o el empresario que firma un compromiso financiero de envergadura sonriendo. En ellos, la represión cumple un papel funcional.

En cambio, en el adicto, la represión es masiva y permanente. Suprime tanto las emociones negativas como las positivas. Actúa como si no tuviera emociones.

La madre de un enfermo recuerda:

—*"¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes hoy?", le preguntaba a mi hijo al verlo con la mirada fija, ausente. "Bien, súper bien", me respondía, encogiendo los hombros como si nada pasara y llevaba años consumiendo.*

El consumidor vive en permanente represión de sus sentimientos; no es capaz de expresarlos, que es el mecanismo por el cual el ser humano se libera y reelabora las experiencias dolorosas. No le queda otro remedio que persistir y aumentar su consumo para disminuir el dolor, con lo cual va agravando su enfermedad emocional.

Negación - racionalización - proyección

Con el tiempo la represión ya no le es suficiente como mecanismo para enfrentar la existencia diaria, y el adicto debe poner en

movimiento otros métodos inconscientes de defensa. **La negación** es uno de ellos, por el cual la persona desconoce y niega la realidad y sus efectos. En esta etapa el dependiente, ya privado de sus sentimientos y negando la realidad, se abre a cualquier explicación, incluso extraña, para dar cuenta de su comportamiento. Su mente puede crear cualquier argumento o excusa frente al problema que lo aqueja: este mecanismo se llama **racionalización**.

Para muchos autores, la negación es el núcleo de la enfermedad adictiva. Es la diferencia fundamental de la adicción con cualquier otra enfermedad psicológica. El que sufre una depresión, el que experimenta una crisis de pánico, o a quien le aflige una fuerte angustia busca ayuda, llama al doctor y tal vez llegará a la consulta antes de la hora de la cita. Estas personas quieren alivio. En la enfermedad adictiva, a través de la negación, la persona no ve los efectos de su consumo, no percibe su derrumbe.

La negación llega a niveles extremos:

—*Informamos a un joven* —cuenta un psiquiatra— *que sufría una adicción gravísima y muy avanzada. Le dijimos: "Acá está tu escáner cerebral, muestra que la droga te ha provocado atrofia en tu cerebro". Escuchó y leyó el informe. Salió al pasillo y al rato golpeó la puerta y dijo: "¿Sabe?, hay un error, ese examen no es mío". Esto me ha tocado vivirlo más de alguna vez* —señala el especialista.

Una esposa relata:

—*Le pregunté a la mañana siguiente por qué le dio vuelta el contenido de su vaso en el escote a mi prima, y Juan entonces me contestó: "Es que los García hacen los tragos muy cargados y dan poca comida".*

Sin embargo, ni la negación ni la racionalización impiden que se deteriore la autoestima del consumidor. Inicialmente, lo perturba un comportamiento específico: "Ayer me porté como un estúpido". Pero posteriormente se llega a odiar a sí mismo: "Soy un estúpido".

Cuanto mayor es el dolor, más rígidos se vuelven los mecanismos defensivos. En esta etapa del proceso el muro levantado por la represión y la racionalización es incapaz de contener

los sentimientos negativos, cuyo origen no se logra identificar. El enfermo echa mano entonces a un mecanismo muy patológico y desadaptativo llamado **proyección**. Se defiende de estos sentimientos de odio a sí mismo atribuyéndoselos a los otros. En este estado rechaza la intimidad, por suspicacias infundadas, se vuelve defensivo, tenso, hipervigilante, hostil, agresivo.

Mediante la proyección el adicto encuentra siempre una justificación; en forma recurrente habrá un culpable de sus sufrimientos. En el caso de las personas casadas, por lo general es el cónyuge y, entre los jóvenes, uno o ambos padres. El enfermo no se da cuenta de que falta a la verdad. Cree sinceramente en sus argumentos:

—Habíamos acordado con mi marido que me pasaría el auto porque yo tenía una reunión en el colegio de los niños. Nuevamente llegó dos horas tarde. En vez de aceptar su atraso, porque se había quedado bebiendo con sus amigos después de la oficina, me increpó: "Tú y tus malditas reuniones, si tú dejaras de ir, yo dejaría de beber".

Naturalmente, esta mujer dejó de ir a sus reuniones, pero el comportamiento de su esposo no cambió en absoluto.

La negación y la proyección son mecanismos patológicos que alejan a una persona progresivamente de la realidad.

Depresión, paranoia, suicidio

La persona que sufre de una enfermedad mental esencialmente ha perdido contacto con la realidad. Cuando alguien afirma que lo persigue la CIA o que hay un satélite controlando sus pasos, es reconocido como un ser que ha perdido el juicio. Lo mismo se dice de aquel depresivo profundo que sostiene estar arruinado pese a que objetivamente se le muestra que goza de una buena situación económica. Una persona hipocondriaca, convencida de que sufre de cáncer, puede ir a varios médicos y hacerse todos los exámenes sin cambiar de idea. Por este alejamiento de la realidad que provoca el uso avanzado de la droga, el adicto termina presentando

síntomas propios de la enfermedad mental. Los más frecuentes son depresión, cuadros paranoideos o persecutorios e ideas, fantasías o conductas suicidas.

—*… andaba mirando de qué edificio me iba a tirar* —asegura Rodrigo—. *La idea me daba vueltas todo el día. Quería morir, pero me preguntaba cómo iba a enterrar también a mi esposa en la droga, sabía que la dejaría en un hoyo; me aterraba no poder nunca más salir con ella, o reírme o bailar juntos. Esta cuestión es peor que la muerte de un hijo, es terrible.*

La depresión es un estado de apagamiento emocional y físico. La persona que la sufre se siente desvitalizada, con pérdida de la iniciativa y sin esperanza. Todas las sustancias adictivas son capaces de producirla. Rodrigo y Pedro lo vivieron.

El síndrome amotivacional que provoca la marihuana corresponde a un síndrome depresivo juvenil. Probablemente, el aumento que se observa en los últimos años de depresión juvenil tiene que ver en parte con el consumo que se inicia a edad temprana. A los profesores les llama la atención que en cada curso haya varios alumnos a los que se les ha recetado medicación antidepresiva. Un padre de un hijo que usa marihuana relata:

—*Mi hijo se ha ido apagando, antes era muy alegre. Hoy está como ausente y muy irritable, todo le molesta. Ha dejado de lado sus deportes, y tenía tanta facilidad para el tenis, era un campeón nato. Ya no le interesa la universidad, hace lo mínimo para pasar los ramos, se conforma con cualquier nota. Pasa el día en cama, medio adormilado.*

Contrario a lo que comúnmente se cree, el alcohol también es una sustancia que provoca depresión. Se da típicamente en ese sujeto bebedor que ha probado todos los distintos tratamientos; y nada le ha servido para su desánimo, hasta que se hospitaliza, se desintoxica y a los cinco o diez días se observa que ha desaparecido su depresión sin necesidad de antidepresivos. Este cuadro es más frecuente en adictos al alcohol que para calmar su angustia abusan en forma paralela de tranquilizantes.

La esposa de un paciente bebedor relata:

—Desde hace unos diez años mi marido comenzó a quedarse en cama todos los fines de semana; alegaba que estaba desanimado, sin fuerza, que el trabajo lo mataba. Dejó de hacer deporte y se alejó de su familia. Años después ya no le bastaba con el fin de semana y se quedaba hasta el lunes o martes en la casa; comenzó a descuidar su trabajo. Siempre fue a médicos que le diagnosticaron depresión, le recetaban antidepresivos y tranquilizantes. Se quedaba todas las noches después de la oficina bebiendo y cuando se iba a la cama se tomaba sus medicamentos. Como estaba con alcohol, despertaba a las dos o tres de la mañana angustiado y creía que no se había tomado los remedios, y repetía la dosis.

Otro estado psicológico que provocan las sustancias adictivas son los cuadros paranoideos caracterizados por delirio, es decir, ideas patológicas de cuya realidad el enfermo está absolutamente convencido y que no son conmovidas por los argumentos racionales.

Con el aumento del uso de drogas, el concepto de la paranoia está incorporado al lenguaje diario de los jóvenes: "Está paranoico; persecuto; le bajó la paranoia", dicen a menudo de algunos de sus amigos.

Las ideas paranoicas pueden tener distintos contenidos. El síndrome paranoide producto de las drogas se manifiesta fundamentalmente por dos tipos de contenidos: **persecutorio y de celos**.

Los contenidos de persecución pueden ser producidos por todas las sustancias adictivas, pero la cocaína lo hace con mayor frecuencia e intensidad. La persona que recién la ha consumido sale a la calle y cree que todos se dan cuenta de su práctica. A lo largo de la noche escucha ruidos y sobresaltado despierta a su esposa, y ella trata de calmarlo. Es frecuente que anden armados. No sin razón un experto aconseja:

—Hoy día si uno tiene un tope con el auto o un malentendido en el supermercado no conviene discutir.

Los pacientes reconocen que antes de someterse a tratamiento pasaban noches enteras apuntando a la puerta, estaban convencidos de que alguien llegaría a atacarlos. Un paciente recuerda:

—Llegué solo a internarme, desesperado. Cada vez que consumía me inundaba una paranoia feroz; como me gustaba tanto la cocaína inventaba métodos para tratar de combatirla. Antes de jalar preparaba unas cartulinas que decían: "No le creas... Son todas mentiras... Es paranoia". Las pegaba en las paredes o lo escribía en los espejos con lápiz labial de mi señora. Pero mientras consumía era tan intensa la sensación que todos estos mensajes no me servían, me escapaba por la ventana, convencido de que me venían a matar.

Los celos se ven especialmente en el curso del abuso del alcohol. El adicto suele sospechar que la pareja le es infiel y se atormenta con ese pensamiento. Cree ver en la realidad la prueba de sus sospechas.

Al informarse de este síntoma que aparece con el consumo, un joven paciente les aseguró a sus terapeutas:

—No sabe cuánto me alivia entender que el alcohol era la causa de mis celos. Yo hacía sufrir a mi novia, que era fantástica y terminó dejándome por las escenas y escándalos que yo provocaba.

En efecto, cada cierto tiempo aparecen en la prensa reportes de crímenes pasionales múltiples en que un hombre, seguro de que la mujer le es infiel, la mata; acaba con los hijos porque se convence de que no son de él y finalmente, como se siente deshonrado, también se quita la vida. Estas tragedias con frecuencia corresponden a síndromes de celos por alcohol.

El abuso de alcohol y droga ha llegado a constituir la causa muy frecuente de suicidio en nuestra época. En el consumidor confluyen el estado de desánimo, la desesperanza, el autorrechazo y la impulsividad. En la depresión endógena, en cambio, si bien existen ideas negativas, éstas se acompañan de apatía y de falta de impulso, lo que hace más difícil las conductas de autoeliminación. Un terapeuta asegura:

—Durante las terapias de grupo, cuando se habla de este tema, prácticamente todos los pacientes reconocen haberla experimentado en distintos grados, desde la persona que piensa: "Sería mejor que mañana amaneciera muerto", "Estoy cansado de la vida", hasta planificaciones suicidas muy complejas y actos suicidas.

Ciertamente, a jóvenes y adultos la droga o el alcohol les provoca tantas pérdidas, compulsividad y emociones negativas que no ven otro camino.

ETAPAS DEL DETERIORO EMOCIONAL DE LA DEPENDENCIA QUÍMICA

1. **Oscilación eufórica con la ingesta**
   Impulsividad y desinhibición

2. **Anestesia emocional**

3. **Sentimientos negativos**
   - Vergüenza
   - Culpa y remordimientos
   - Ansiedad

4. **Deterioro de autoestima y autoimagen**

5. **Sistema alienante**
   - Negación
   - Proyección
   - Alejamiento de la realidad

6. **Síndromes psicopatológicos**
   - Depresión
   - Estado paranoideo
   - Ideas - impulsos - conductas suicidas

Una neuróloga rehabilitada de adicción al alcohol y tranquilizantes confiesa:

—Por años desarrollé una adicción al alcohol y a los tranquilizantes; hasta que un día, en el metro, me quedé como imantada con los rieles, no me podía desprender, sentí una terrible angustia... De repente aflojó y corrí a la consulta de un colega experto. "Por favor, llévame de inmediato a la clínica, no quiero andar más suelta", le dije. Hoy llevo muchos años rehabilitada y estoy trabajando muy bien, pero siempre recuerdo la fuerza de esas ideas suicidas.

Cuando el especialista evalúa a un paciente con problemas de uso de sustancias no se preocupa demasiado de saber exactamente qué cantidades consumió, algo que al mismo adicto le es casi imposible determinar. Lo que se requiere es diagnosticar en qué etapa de avance se encuentra el síndrome emocional asociado al consumo. Este diagnóstico tiene muchas implicancias terapéuticas. Por ejemplo, una persona con la autoestima deteriorada es muy difícil que logre salir de su problema sin ayuda terapéutica, ya que la recuperación es un proceso que requerirá fuerzas psíquicas y espirituales de las que ya no dispone.

El acto médico tiene dos finalidades: prolongar la vida y aliviar el sufrimiento de la persona. La adicción atenta contra esos dos objetivos: es potencialmente fatal e implica para el paciente, contrariamente a lo que se cree, un grado enorme de sufrimiento.

El cuadro emocional que provoca el consumo debe ser tratado activamente en la rehabilitación.

—Una cosa es dejar de consumir, pero la mejoría es gradual ——asegura Rodrigo—*, viene de adentro, de los sentimientos, de cómo uno experimenta la vida. Por ejemplo, yo siempre he querido a mis padres, a mi esposa... pero antes yo no lo sentía mucho. La droga te hace pedazos los sentimientos, no vibras con nada.*

Por su parte, Pedro, el abogado, expresa:

—Recuerdo que seis meses después de haber terminado el tratamiento iba manejando, escuché una canción que me gustaba y me puse a llorar por largo rato. Me di cuenta de que no sentía una emoción así hacía muchísimos años. En ese instante respiré hondo:

"¡Por fin puedo sentirme realmente a mí mismo!", exclamé.

Pedro y Rodrigo lograron volver a experimentar la verdad en sus vidas. Por fin ambos pudieron entender. Sus sentimientos habían despertado. Hoy, como muchos pacientes, viven plenamente recuperados.