

Se autoriza el uso de este material citando su procedencia:

Ozcáriz Arraiza, A.M. (2000). Grupo de madres y padres de drogodependientes. Una experiencia de búsqueda de sentido. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. (4), 33-41.

## **GRUPO DE MADRES Y PADRES DE DROGODEPENDIENTES. UNA EXPERIENCIA DE BÚSQUEDA DE SENTIDO.**

**Ana María OZCÁRIZ ARRAIZA**

### **INTRODUCCIÓN**

El trabajo que voy a presentar lo desarrollo cotidianamente en la sede que tiene FERMAD (Federación de Asociaciones de asistencia al drogodependiente y su familia) en pleno centro de Madrid, muy cerca de la Plaza Mayor. Allí recibimos, mis compañeros y yo, a más de cuatrocientas familias cada año con problemas relacionados con las drogas. La población a la que atendemos es muy variada, tienen diverso nivel socio-cultural, poseen diferente estructuración familiar, desigual forma de educar y una historia que les hace únicos. La mayoría de ellos acuden al centro porque quieren saber cómo abordar los problemas que tienen con sus hijos, aunque también atendemos a parejas, hermanos, etc. Uno de los pocos puntos en común de todos ellos, es que no han perdido el interés de ayudar a sus familiares a salir del infierno de la drogodependencia. Cada caso es diagnosticado de forma individual y, en la medida en que no se considera contraproducente, la familia es invitada a participar en uno de los grupos que se realizan en la sede y que vienen diferenciados en función del estadio en que se encuentra la familia en el proceso de la drogodependencia.

En el presente artículo voy a abordar la experiencia de un grupo de familias que llevan años de lucha para ayudar a su hijo/a a salir del mundo de la drogodependencia. Los casos son reales, pero cambiaré los nombres, por respeto a la confidencialidad obligada para el buen funcionamiento del grupo.

El grupo está configurado por nueve familias, de las que vienen siete madres y sólo en dos casos la pareja de padre y madre. El grupo se reúne una vez por semana, durante dos horas y en ese tiempo se revisa la situación del hijo/a, cómo están ellos y las decisiones que tienen que tomar.

### **PRESENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO**

**Lola y Luis** tienen dos hijos, el mayor es consumidor de heroína desde hace más de diez años. En este tiempo el hijo ha salido y entrado de casa de sus padres en varias ocasiones. La última vez, porque los padres decidieron no continuar tomando parte del proceso autodestructivo del hijo y optaron por ponerle unos límites con respecto a su consumo y comportamiento muy claros y contundentes. Él decidió marcharse de su casa. Tras unos meses de vivir en la calle, regresa porque tiene pendiente un ingreso en la cárcel por un delito de robo. Tras este tiempo de nuevo en casa de sus padres, en el que su comportamiento fue ejemplar, ingresó en la cárcel, donde tiene que cumplir una condena de tres años. El hijo pequeño, tras haber sufrido todo el problema del hermano, ha comenzado a beber más de la cuenta y a consumir cocaína. El matrimonio está muy unido frente al problema, aunque ella parece “llevar la voz cantante”. En este momento, Lola se enfrenta a la muerte repentina de su padre y a una biopsia de hígado, porque el tratamiento que sigue no le está haciendo efecto y es probable que tenga que acudir a quimioterapia o esperar a un trasplante.

**Elvira y Carlos:** Elvira se quedó viuda muy joven con tres hijos a su cargo. Trabajó muchísimo para sacarlos adelante. "Tenía que ser muy fuerte. Debía ser padre y madre y estaba muy orgullosa de poderlo hacer". Puso un bar a sus hijos y éstos lo llevaron a la ruina. Los tres son consumidores, fundamentalmente de hachis y cocaína, pero de los tres, ha sido el pequeño el que más ha acusado el consumo. Acaba de realizar un tratamiento libre de drogas en una Comunidad Terapéutica, pero no ha acabado el proceso de Reinserción. Carlos se casó con Elvira, cuando los hijos ya estaban terminando la adolescencia. Es muy recto y perfeccionista, pero ha sido un apoyo fundamental para Elvira. Él desde fuera lo ve todo muy claro y le cuesta aceptar, en muchos momentos, que su mujer necesite tiempo para poder ir tomando decisiones drásticas.

**Laura:** Tiene dos hijos, chico y chica. El chico es heroínmano, lleva años entre consumos, tratamientos y recaídas. En el fondo no se reconoce como drogodependiente porque no se pincha, y siempre culpa a otros factores (la novia, la familia, etc.) de sus consumos. En cuanto realiza una desintoxicación considera que ya es suficiente y que lo que necesita es buscar trabajo y normalizar su vida. Es padre de un hijo de 11 años que vive con la madre y al que ve con cierta regularidad en visitas de fin de semana, cumpliendo sus responsabilidades de pago de pensión. El vive ahora con su novia, de la que reconoce no estar enamorado, pero que es la única que tolera sus repetidas recaídas. Laura vive con su marido, el cual tiene problemas de alcohol. Ella no soporta la vida con su marido, pero no quiere separarse porque no dispone de recursos económicos propios. Ha conseguido pactar unos mínimos con el marido para que la vida no se haga insoportable. Con quien está muy bien, es con su hija, que se ha convertido en su gran apoyo.

**Eva:** Tiene un hijo heroínmano. Llevan años con el problema y el hijo ha realizado diversos tratamientos. Ahora está con metadona, pero, salvo tomarla, no está haciendo nada más (ni trabaja, ni estudia...) además consume otras drogas, como la cocaína, en cuanto puede. La convivencia con los padres es muy mala. Los padres pusieron en una ocasión un límite claro al hijo, que le supuso estar unos meses en la calle. Durante este periodo lo pasaron tan mal y el hijo se deterioró tanto, que la culpa les ha paralizado durante mucho tiempo. En este momento, Eva sabe que tiene que dar un giro a la situación, pero la cercanía de las fiestas navideñas le hace posponer cualquier decisión. El marido está muy cansado de la situación con el hijo y ha delegado en la madre su responsabilidad.

**Luisa:** Tiene dos hijos. El hijo, tras varios intentos de rehabilitación por consumo de heroína, acaba de terminar un tratamiento libre de drogas y daba la sensación de haber zanjado el problema. Habían sido dos años de tratamiento y la situación era envidiable: el hijo tenía trabajo, había roto con su novia consumidora, estaba encantador... Acaba de recaer y Luisa no tiene fuerzas ni para acudir al grupo. Las noticias las tenemos a través de otro miembro del grupo.

**Rosa:** Tiene dos hijos. El chico es politoxicómano. Ha realizado varios tratamientos de rehabilitación y multitud de desintoxicaciones. Deja la heroína en la medida en que se controla con la naltrexona, pero entonces inicia el consumo de cocaína. Es muy buen trabajador y Rosa quiere creer que, en la medida en que mantenga el trabajo, el problema estará controlado. Amenaza constantemente al hijo con echarle a la calle si no realiza un tratamiento plenamente convencido, ya que, hasta ahora, las veces en que ha accedido a ir ha sido avisando de que no le iba a servir para nada. Sin embargo, tiene tanto miedo a verle en la calle que su hijo sabe que no va a pasar a la acción. Al padre le ha costado muchísimo reconocer el problema del hijo; tal es así, que al principio acusaba a su mujer de estarse inventando el problema. La relación entre ambos se ha ido deteriorando progresivamente a raíz del problema con el hijo y en este momento están muy distanciados. Rosa reconoce sus errores, pero es tal el miedo que tiene que persiste en ellos. Su gran apoyo es su hija, con quien se desahoga y pasa buenos ratos.

**Milagros:** Es viuda y tiene varios hijos. Su hija es heroínmana y actualmente está en tratamiento, con buenas perspectivas de éxito. Tiene a su cargo una nieta, hija a su vez, de la que está en tratamiento. Milagros no ha tenido relación con su hija. Cada vez que ésta estaba mal desaparecía sin dar señales de vida. Ha pasado mucho en esta vida y tiene dificultades para creer que la vida puede ser diferente.

**Elena:** Está divorciada. El marido tenía problemas de alcohol. Tiene dos hijos. El chico es heroínmano y continuamente está intercalando tratamientos y recaídas. Ha estado en prisión preventiva y ahora está esperando que salga el juicio que tiene pendiente. La madre cree que ya ha hecho todo lo que está en su mano, por lo que se ha retirado por completo y permite que él haga lo que le parezca con tal de que no

le moleste mucho. Espera que el destino solucione el tema de su hijo, bien sea en forma de juez o, incluso, de una sobredosis. La hija está casada y tiene dos hijos, manteniendo muy buena relación con ella. El padre de Elena, pasa temporadas con ella. Lo vive como una carga muy pesada, porque, según ella, su padre sólo piensa en él mismo y no le importa que ella sea feliz.

**Sonia:** Su marido está enfermo y se va a jubilar en pocas semanas. Tiene un hijo drogodependiente (heroína) que actualmente está en proceso de reinserción. Éste proceso lo realiza en un piso, puesto que la madre ha dejado claro que no está dispuesta a tolerar que su hijo se siente en el sofá y no haga nada. Según ella, el tipo de vida que quiere su hijo es sin responsabilidad en un trabajo; desea una vida bohemia, tocando música en la calle. Los ratos en los que está con su hijo, está bien. Pero todavía cree que hay mucho por hacer.

Ésta es, a grandes rasgos, la presentación de las personas que configuran el grupo. Se que la aproximación que he realizado es muy somera, no pretendo que se les conozca a fondo, sino que nos permita entender, aunque sea de lejos, los problemas a los que se enfrentan cada día.

## LA DROGODEPENDENCIA Y LA CULPA

El proceso de la familia es largo y doloroso. La primera pregunta que se han hecho todas las personas que vienen al grupo y que se siguen realizando de forma recurrente es: "¿Qué he hecho tan mal para que mi hijo/a se haya drogado?". "LA CULPA" es el primer sentimiento al que nos tenemos que enfrentar. Y es lógico que aparezca, pero es necesario superarla para poder avanzar. La culpa paraliza en la medida en que no se le da una respuesta adecuada.

Lo primero que analizamos es de donde surge ese sentimiento. En el caso de **Rosa**, "la culpa" surgió por el comentario que había oído hacer ,de que detrás de un problema de drogodependencia siempre hay un problema familiar. Pero cuando hace estos comentarios, da la sensación de que, en el fondo, no se siente culpable, lo único que busca es que de fuera le ratifiquen que ella no ha tenido nada que ver en que la situación esté así de mal. De hecho, su gran dificultad para ser coherente en su discurso con el hijo, entre otras razones, es el miedo que tiene a que este se vaya de casa, se agudice el consumo y, por lo tanto, sentirse culpable de verdad. En el caso de **Elvira**, sin embargo, tras un largo proceso, reconoce que al principio no se sentía culpable "hice todo lo que estaba en mi mano para que no les faltara de nada, pero ahora si de algo me siento culpable es precisamente de haberles dado todo. No saben vivir sin mi".

El trabajo de la culpa que realizo en el grupo, está basada en el trato que se da a la culpa desde la logoterapia. Primero considero la existencia de la culpa como resultado del ejercicio de la libertad de cada uno y de la responsabilidad que de nuestras decisiones y actuaciones tenemos los seres humanos. Por lo tanto, en ningún momento intento minimizar la culpa, sino que, en la medida en que existe una culpa real, movilizo a la persona para que la repare en el aquí y el ahora, responsabilizándose de tomar aquellas decisiones que retrasa fundamentalmente por miedo o por comodidad, entre otras razones. En el caso de **Elvira**, la forma de superar la culpa de "haberle dado todo", la está reparando dejando actualmente que su hijo se vaya de su lado e intente llevar una vida independiente, a pesar del miedo y el dolor que esa decisión le produce, porque la convivencia con él en este momento es maravillosa. **Rosa**, que evita sentirse culpable a toda costa, está "no" tomando las decisiones adecuadas, lo que le está haciendo, en parte, responsable de la continuidad del consumo de su hijo. Paradójicamente está consiguiendo lo que teme, tener realmente culpa por lo que a ella le corresponde, porque no podemos olvidar que el máximo responsable de un problema de consumo de drogas, es el propio consumidor. La labor que el grupo está realizando con Rosa, es hacerle de espejo para que se de cuenta de lo que está haciendo.

## LA DROGODEPENDENCIA Y EL DESTINO

La queja sobre la mala fortuna, es otro de los temas comunes a todos los participantes del grupo. Curiosamente pasamos del tema de la culpa, por considerarse responsables de la drogodependencia de los hijos, al tema del destino. La culpa ya no está dentro de la familia, se sitúa fuera. En este tema, los argumentos que se utilizan son: la drogodependencia no ha sido una decisión, sino que es una enfermedad,

"que nos ha tocado" y los hijos y las familias en este contexto son víctimas. No hay decisionalidad, "no lo pueden dejar", ni por lo tanto responsabilidad, pero tampoco esperanza.

Todas las familias pasan en algún momento por esta fase. El proceso es muy largo y la desesperanza aparece en muchas ocasiones, pero la fuerza grupal es fundamental para superarla y recuperar la esperanza de nuevo. Ahora bien, no siempre es suficiente. Así tenemos el caso de **Elena**. Tras el último fracaso de su hijo, se aferró a este pensamiento, "Es un enfermo que no lo puede dejar, salvo que le obliguen. Y yo no lo puedo hacer". En este momento está esperando a que salga el juicio de su hijo y que, de esa forma, se acabe el problema. En este caso, la frialdad que muestra está agudizada por un problema de reconocimiento y expresión de sentimientos muy importante. El grupo se rebela ante el caso de Elena. No puede aceptar que alguien tire la toalla de semejante forma, aunque admite que haya periodos en los que los diferentes miembros del grupo, bajen la guardia, se desesperen e incluso se desliguen como parte del propio proceso. Confían en que más pronto que tarde, Elena reunirá las fuerzas suficientes para encarar de nuevo el problema, con otras energías. "¡Quizás cuando mejore su situación laboral, o cuando no tenga que cuidar también del padre, o cuando vea a su hijo en una posición más humilde o de mayor necesidad". De alguna forma, el grupo sabe que la afirmación de Elena de que "no lo puede dejar" es una justificación que le permite desligarse un tiempo de cumplir con su responsabilidad, pero no la critican, la comprenden e, incluso, sienten lástima de su falta de energía para continuar luchando contra la drogodependencia de su hijo. Ahora bien, no por ello, dejan de llamarla, preguntarla e interesarse por cómo van las cosas y de animarla a que vuelva a empezar.

## **ASUMIR LA RESPONSABILIDAD FRENTE AL DESTINO**

Asumir la responsabilidad frente al destino es la gran tarea que tiene que asumir la familia, porque la drogodependencia de los hijos forma parte del destino de los padres. La esfera de libertad de la familia queda condicionada por el problema de la droga, pero, aunque a priori de la sensación de que el espacio decisional queda muy reducido, siempre hay posibilidades de actuación. **Lola y Luis** tienen, como decía en la presentación, a su hijo en la cárcel. Para los padres suele ser lo peor que puede pasar tras conocer el problema de la droga. Éste y, lógicamente, el Sida. Si cuando están en casa parece que poco puede hacer la familia para ayudar a que lo dejen, ¿qué hacer si está en la cárcel? Pues, aunque parezca mentira, todavía se puede hacer mucho. Lola y Luis lo están descubriendo cada día, eso sí, con mucho dolor. El relato de su primera visita a la cárcel es desgarrador, y admirable cómo van superando día a día, visita tras visita, el entorno, para concentrarse en lo más importante, el encuentro con su hijo. En estos encuentros le animan para realizar un tratamiento dentro de la cárcel. Le dan su apoyo, su cariño, pero le siguen poniendo límites claros a su relación. "No estamos dispuestos a favorecer que continúes el consumo de droga dentro de la cárcel", así que controlan el dinero que le ingresan en prisión y premian o castigan su comportamiento con las visitas, etc. Lola nos relata en muchas ocasiones, cómo se mantiene en su sitio cuando está con él, cómo mide lo que le tiene que decir y cómo controla el dolor que le produce todo lo que le está pasando. "Cuando salgo después de un encuentro difícil, no puedo parar de llorar en varias horas. Luis me dice que no me va a dejar venir como llore tanto, pero yo le digo que necesito desahogarme, que no se preocupe que ya se me pasará".

## **DAR UN SENTIDO AL SUFRIMIENTO**

A pesar de todos estos malos momentos, la esperanza es lo que une al grupo. Porque aunque sea un grupo en el que se trabaja diariamente con el dolor, no buscamos evitarlo, sino lograr que este dolor tenga sentido. El sentido de estas familias es hacer todo lo que está en su mano para conseguir que sus hijos dejen la droga y puedan llevar una vida "normal", lo más felices posible. El sentido está en el propio intento, no en conseguir la meta, puesto que ésta no siempre se alcanza. La búsqueda del sentido del dolor lo vamos a realizar a través de la apelación a las distintas clases de valores. En primer lugar, estamos incidiendo en valores creativos y de experiencia. Pedimos que las familias hagan aquello que está en su mano; por un lado, realizar un acercamiento lo más próximo al hijo, hablar con él, mostrarle su amor, su deseo de ayudarlo, etc., por otro marcar límites, controlar los comportamientos, premiar, castigar, etc. Es decir, estamos indicando a las familias que realicen un difícil juego de estar cercanos y marcar distancias al mismo tiempo. El mayor argumento es, por tanto, "lo hacemos porque te amamos, aunque eso suponga tomar decisiones que sabemos

te van a hacer sufrir, pero que suponen mantener una coherencia en nuestro comportamiento en contra de tu autodestrucción".

Es una frase conocida para muchas familias aquella que habitualmente utilizamos los profesionales, de que para salir de la droga suele ser necesario dejar que toquen fondo. Durante mucho tiempo las drogas presentan su cara más placentera, sin ofrecer ninguna consecuencia negativa, por lo que en los comienzos, suele ser corriente que la familia desconozca hasta su consumo. Incluso, cuando este se hace evidente, todos los intentos de las familias por evitar que se continúe suelen ser recibidas por los hijos como invasiones, ataques de los padres, respuestas exageradas, etc. Será necesario que comiencen a aparecer las consecuencias negativas del consumo para que los jóvenes comiencen a decidirse por el abandono del mismo. Ahora bien, como sabemos, ni siquiera empezar a sufrir por el consumo, suele ser motivo suficiente para muchos jóvenes. Porque todavía los efectos positivos, placenteros del consumo, superan a los negativos. Será necesario esperar a que las consecuencias negativas, hagan que el sujeto toque fondo, pero, ni siquiera en estos casos, tenemos la garantía del éxito.

El papel de la familia en muchos casos, y tras haber agotado todas las posibilidades a su alcance, se reduce a esperar el momento propicio en que el hijo esté receptivo para aceptar la ayuda que se le ofrece. Es el caso de **Laura**. Día a día ve cómo su hijo repite el proceso de iniciar el consumo, ir perdiendo el trabajo, consumir más, llegar a un punto en que está muy mal, acudir a una desintoxicación, abandonar el tratamiento en cuanto encuentra un trabajo y vuelta a empezar. Hace tiempo que le dijo que no podía continuar así y que la ayuda que le ofrecía era estar en su casa siempre y cuando se decidiera a realizar un tratamiento completo. Él ha optado por continuar con su dinámica, por lo que está viviendo con una chica a la que no quiere, pero que le tolera sus sucesivas recaídas. Laura siente profundamente la acomodación de su hijo a este proceso, pero es consciente de que, por el momento, no puede hacer nada, salvo esperar. El dolor de ver a tu hijo, ir decayendo poco a poco y no poder hacer nada, porque ni siquiera está en tu casa, es muy profundo. El trabajo de poner límites, luchar con los hijos, puede ser muy doloroso pero, al menos, se tiene la gratificación de estar siendo activo; la espera pasiva, si no se tiene la fuerza suficiente para dedicarse a otras tareas u objetivos, corre el riesgo de convertirse en depresión.

Son muchos más los temas que se abordan en el grupo y muy rica la experiencia que estas familias me ofrecen semana tras semana. Simplemente he realizado una aproximación a algunos aspectos básicos del trabajo que realizo con las familias, tomando de referencia a uno de los grupos que dirijo.

*Ana María OZCÁRIZ ARRAIZA es psicóloga, psicoterapeuta y Presidenta de la Asociación Española de Logoterapia.*