

LOGOTERAPIA Y DROGADICCIÓN: ¿CÓMO HACER PARA QUE UNA PERSONA ADICTA ELIJA?

Arturo LUNA VARGAS

Resumen

Uno de los problemas más difíciles de resolver y que afrontan los terapeutas, familiares y educadores, tiene que ver con el “enganche”, técnica o manera de lograr que la persona adicta elija o no, un tratamiento. El aporte de la logoterapia para lograr un “enganche” es fundamental.

El presente artículo quiere dar pistas de acción para afrontar a la persona adicta.

Abstract

Logotherapy and Addiction: How to make an addicted person choose?

One of the most difficult problems that therapists, family and teachers face, has to do with a ‘hook’, that is, a technique or way of getting the addicted person to choose whether or not to enter into a treatment. Logotherapy’s role in producing such a ‘hook’ is essential.

The following article offers clues of action for confronting the addicted person.

Palabras clave: Adicción. Técnicas. Enganche funcionalista y estructuralista. Existenciales básicos.

Key words: Addiction. Techniques. Functionalist and structuralist hook. Basic existentials.

1. La experiencia con personas adictas a psicoactivos

Cinco años en Italia aprendiendo junto a *Comunità Incontro* de don Pierino Gelmini y el CEIS de don Mario Picchi y 15 años de experiencia en Colombia con personas adictas a sustancias psicoactivas me han permitido, junto con otros logoterapeutas, ir creando un modelo de “enganche”, técnica o manera de lograr que una persona adicta elija o no un tratamiento.

Las personas que trabajamos en este campo experimentamos la dificultad que representa el entrar en “contacto” con una persona adicta (sobre todo en un nivel 5 de adicción, el máximo). La persona es como si estuviera en una cápsula (teoría del encapsulamiento: no escucha, no capta lo que se le dice, es como “si estuviera en otro planeta, en otra realidad” (Goti, 1990, p.28). Tradicionalmente, la literatura (Cfr. Luna, 2002a, p. 51) nos muestra dos tendencias para intentar acercarnos y entrar en contacto con la persona y hacer que entre en tratamiento: el enfoque o “enganche” *funcionalista* y el *estructuralista*. El primero hace referencia a un trabajo más de diseño ambiental, del “tocar fondo”, practicado por algunos grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y algunas comunidades terapéuticas. El enfoque o “enganche” *estructuralista* es más utilizado por el modelo médico-psicológico tradicional y utiliza técnicas de diálogo, counseling, psicoanálisis, reflejos rogerianos, entre otros. Es más “suave” si se quiere; el *funcionalista* es más “duro”, más de confrontación.

La logoterapia (Froggio, 1987), desde su fundador Viktor Frankl, ha venido trabajando en el campo de las drogadicciones. A continuación daremos un resumen de los pasos o fases que se desarrollan en el Instituto Colombiano de Logoterapia dentro del programa logoterapia y drogadicciones. Estas fases buscan fundamentalmente que la persona acepte o no el tratamiento, que elija y que asuma su responsabilidad.

2. Fases o pasos para lograr que una persona adicta acepte o no un tratamiento

El abordaje de las drogadicciones desde esta perspectiva es ecléctica y se tienen presente los aportes dados por el modelo de las comunidades terapéuticas, del modelo médico psicológico tradicional y por la logoterapia.

Las fases son las que se desarrollan en el caso de que la persona adicta no quiera acudir a tratamiento y haga vida de familia con sus padres, hermanos y/o familiares. Las fases por lo tanto se desarrollan con los familiares de él.

2.1. Afrontar el ¿Por qué a mí?

Después de haber realizado el respectivo diagnóstico, con mucha frecuencia los familiares se preguntan ¿Por qué a mí? (¿me pasan estas cosas... tener un hijo o un esposo drogadicto o alcohólico?)

El familiar trata de buscar las causas en el pasado y se siente culpable de la adicción del ser querido. Aquí el logoterapeuta debe recordar la famosa frase de Frankl: “Frente al destino adverso e inevitable, es inútil que yo me pregunte: ¿pero por qué a mí?, lo que yo puedo hacer ahora es dar una respuesta” (Luna, 2002b, p. 20).

El logoterapeuta debe mantener en lo posible al familiar en el aquí y en el ahora, respondiendo en el día a día y evitando quedarse en el pasado buscando causas y culpabilizándose.

Aquí es importante dar un plan de trabajo de la manera de comportarse con una persona drogadicta o alcohólica (cfr. Picchi, 1990 y Piat-ti, 1988). Algunos de los comportamientos frente al adicto son:

- No niegue el problema, afronte la situación decididamente.
- Busque una reorganización de la vida diaria junto con el adicto y la familia: horarios, ocupaciones, trate de salir en grupo a pasear.
- Verifique las afirmaciones o declaraciones del familiar adicto. La mentira es algo normal para el adicto.
- Disponga un programa de control del manejo del dinero. En lo posible trate de comprar directamente las cosas que el necesita.
- Paciencia y constancia son dos virtudes para afrontar una persona adicta. Recuerde como familiar que no existen recetas ni fórmulas fáciles en el tratamiento de las adicciones.
- El amor frente a un adicto debe ser inteligente y responsable. No se le debe humillar ni decir palabras soeces.

- No sea cómplice de él, no oculte sus fallas delante de los demás familiares o amigos. Confróntelo.
- No ceda a sus chantajes para calmar sus propios sentimientos de culpa.
- No se deje “envolver” en discusiones y dramas con la persona adicta: el adicto en el fondo de su ser (tiene una dimensión noética o espiritual que capta los “deber ser” aún cuando esté intoxicado con la droga), sabe que se está destruyendo y haciendo daño a los demás, por lo cual es muy común que él, cuando llega drogado o borracho a la casa, busque ante todo culpar a los familiares de su adicción. La trampa en la que caen muchos familiares es la de entrar en discusiones con él; el adicto hábilmente “provoca” o saca de paciencia al familiar, y éste se deja provocar y puede reaccionar violentamente. De esta forma el adicto le responde: "Se da cuenta, por eso es que yo me emborracho (o me drogo), por la forma en que usted me está tratando".
Por eso la conducta adecuada es colocarlo en “time out”, no prestarle atención y si es posible, perderse de la vista de él.
- Demuestre con firmeza la resolución de negarse a convivir con la droga: hay que ser consistentes en la respuesta frente a la persona adicta. No se debe unas veces estar de acuerdo en que consuma psicoactivos y otras no. La firmeza es una orientación que ayuda al adicto a tomar alguna decisión: o acepta tratamiento o asume la adicción como una forma de vida con todas sus consecuencias.
- Busque un momento al día donde pueda comunicarse “existencialmente” y no sólo instrumentalmente con la persona adicta. Háblele de sus alegrías y sus tristezas, de sus emociones, de la esperanza, de los sueños, de los grandes retos de la vida.

2.2. Documentación

En esta fase los familiares y amigos de la persona adicta deben documentarse y aprender acerca del problema de la drogadicción. Es conveniente que entren a una escuela de familiares de personas con adicción. Los llamados existenciales básicos (el sentido y significado, la dimensión noética o espiritual, la libertad, la responsabilidad y el problema de la muerte) son parte fundamental en esta fase de documentación y, sobre

todo, se debe ir insistiendo en la práctica cotidiana de estos existenciales. Igualmente, se deben explicar los dos tipos de enganche más utilizados, el funcionalista y el estructuralista.

2.3. Formación del bloque

En esta parte se trata de crear un mínimo de unidad para la acción familiar: que la mayoría de personas que conviven y rodean a la persona con el problema de adicción se comporten siguiendo unas mismas pautas; por ejemplo, no dar dinero en efectivo, no entrar en discusiones cuando él se encuentra drogado, etc.

La experiencia nacional e internacional demuestra cómo cuando la familia logra conciliar unas pautas de acción conjuntas, el pronóstico es favorable: la persona con adicción tarde o temprano elige el tratamiento o independizarse de la casa y vivir su propia vida.

2.4. La asamblea familiar

En esta fase se busca que la familia o las personas que han formado el bloque, se reúna cada 8 ó 15 días con la persona adicta y expresen dos mensajes: el primero los sentimientos de amor que tienen hacia él y el segundo invitarlo a que acepte el tratamiento, a que haga una elección. Se recomienda que esta asamblea familiar no dure mucho tiempo - de 15 a 20 minutos- y que en ella se esté muy atento para no caer en polémicas ni en discusiones, mucho menos en agresiones verbales.

2.5. Fase del ejercicio de la libertad y la responsabilidad

En este paso o fase se debe “acompañar a la familia a que de el paso doloroso y asuma su libertad y su responsabilidad”. Al menos son tres las posibilidades a las cuales se debe enfrentar la familia:

- Seguir viviendo con la persona adicta y aceptar ese sistema de vida.
- Elegir un abordaje o “enganche” de tipo funcionalista.
- Elegir un abordaje o “enganche” de tipo estructuralista.

El logoterapeuta debe acompañar a la familia a realizar una elección, recordando que toda elección implica también una pérdida y es dolorosa.

En esta fase se debe orientar a la familia para que igualmente confronte a la persona adicta y la acompañe a que elija cualquiera de dos posibilidades: aceptar un tratamiento o asumir su vida con la adicción incluida viviendo en otro espacio, en otro lugar. Esta última elección puede utilizar la variante en la cual se le da la posibilidad de que viva por uno o dos meses en otro lugar, tiempo en el cual la familia se hace cargo de todos los gastos: arriendo, alimentación, etc., para que durante ese tiempo la persona adicta trabaje y/o estudie y organice su vida a su manera en la libertad.

3. Precisiones finales

Para implementar las anteriores fases es conveniente el conocimiento de los dos modelos más utilizados en el tratamiento de adicciones, es decir, el modelo de las comunidades terapéuticas y el modelo médico psicológico tradicional.

Las cinco fases descritas conservan en gran medida ese orden, pero obviamente durante el transcurso de las consultas se pueden ir intercambiando, por ejemplo, ya desde la primera sesión de consulta el logoterapeuta puede ver quienes son los familiares líderes con los cuales ir estructurando el bloque.

El terapeuta debe no sólo conocer la logoterapia sino, igualmente, estar convencido y vivir los existenciales básicos para que los familiares y la persona con el problema de adicción sean ayudados verdaderamente.

En la experiencia del Instituto Colombiano de Logoterapia en los últimos 10 años se alcanzan porcentajes que fluctúan entre un 60% y 80% de éxitos en cuanto **se resuelve la permanente ambivalencia y el estado de sufrimiento al interior de la familia, ya que se logra que la persona adicta asuma su adicción y viva su vida en otro lugar o acepte el tratamiento.**

ARTURO LUNA VARGAS (lunalogo@hotmail.com) es psicólogo y Director Instituto Colombiano de Logoterapia (www.colombiapositiva.com/logoterapia).

Bibliografía

Froggio, G. (1987). *Un male oscuro. Alcoholismo e logoterapia di V.E. Frankl*. Milano: Paoline.

Goti, M. (1990). *La comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Luna, A. (2002a). *¿Qué hacer con un hijo adicto?* Bogotá: San Pablo.

Luna, A. (2002b). *Logoterapia un enfoque humanista existencial*. Bogotá: San Pablo.

Piatti, P. (1988). *La droga no*. Milano: Arnoldo Mondadori.

Picchi, M. (1990). *Vincere la droga*. Casale Monferrato: Piemme.