

UN ACERCAMIENTO AL MUNDO INTERNO DE LOS HIJOS DE ADICTOS

Roxana Dubreuil Valenzuela*

En una familia alcohólica las necesidades y exigencias del alcohólico a menudo opacan las otras necesidades. Preocupados por el alcohólico, los otros miembros de la familia pueden estar demasiado agotados, irritados o abrumados para atender las necesidades de sus hijos.

(Grupos de familia A1 – Anon, 1994, p. 14)

Algunos niños tratan de ayudar a sus padres siendo juiciosos, comportándose bien y sin pedir nada... no podemos creer que nuestras necesidades sean válidas. Algunos nos convertimos en camaleones humanos que cambiamos de personalidad para ajustarnos al medio social o personal en el que nos encontramos. Crecer en el caos y la incertidumbre creados por el alcoholismo hace que muchos disfracemos nuestra confusión, ira y vergüenza tratando de ser perfectos... nos esforzamos en la escuela para obtener las mejores calificaciones o trabajamos arduamente en casa para que todo este ordenado y limpio... sin embargo, en nuestro interior nos sentimos presionados, nos aterra el fracaso, incapaces de relajarnos o jugar, y nos sentimos muy solos. Convencidos de que algo terrible sucederá si perdemos el control, nos agotamos tratando de encargarnos de todo.

(Grupos de familia A1 – Anon, 1994, p. 14)

Introducción

El psicoanálisis ha estudiado ampliamente la conflictiva psíquica subyacente a las adicciones así como sus complejos tratamientos, los cuales con frecuencia implican el trabajo conjunto de un equipo terapéutico y en ocasiones de internamiento; siendo pocos los analistas dispuestos a embarcarse en tan ardua labor. Lo cierto es que los adictos no son analizables o al menos no lo son hasta que se detiene, o en gran medida se controla, el consumo. Es además poco frecuente que estos pacientes busquen tratamiento por voluntad propia, ya que

* Psicóloga clínica. Magister en Estudios Teóricos de Psicoanálisis. Egresada del Instituto de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. <chanie_dv@yahoo.com>

como sabemos, un rasgo característico de la adicción es la falta de conciencia de enfermedad. Por el contrario, son muchos los hijos de adictos que llegan al consultorio.

Es muy poco, o casi nada, lo que al respecto se ha escrito desde el psicoanálisis. Mi intención en este trabajo es reflexionar acerca de las particulares vicisitudes a las que los hijos de adictos se ven expuestos y las implicancias de éstas en su mundo interno, su psiquismo. Me centraré en las adicciones a sustancias (alcohol y drogas) que presentan ciertas particularidades cuyo consumo retrotrae a la persona de la realidad externa, desencadenando cuadros desconcertantes, imprevistos; cambios súbitos de estado de ánimo y de actitud que generan una gran incertidumbre y un estado de alerta constante en los hijos de estas personas. Además, como veremos, la simbiosis patológica establecida con una sustancia tóxica, dificulta el establecimiento de una simbiosis sana con sus hijos pequeños (dificulta asimismo el establecimiento de la transferencia, uno de los motivos por los cuales el análisis es difícil).

Para pensar en los hijos de adictos, debemos considerar una amplia variedad de factores, entre ellos, la estructura de personalidad del adicto, puesto que las vivencias experimentadas con un progenitor adicto, por ejemplo, con personalidad psicopática, no serán las mismas que si se tratase de un depresivo o melancólico. Además, la situación será muy distinta en caso el adicto sea la madre o el padre, ya que, como sabemos, cada uno cumple un papel distinto en la estructuración psíquica del infante. Puede apreciarse que las circunstancias más complejas se dan cuando la adicta es la madre, debido a su rol relevante para el desarrollo emocional del infante, particularmente en los tempranos estadios del desarrollo, complejizándose aún más la situación cuando la madre ha estado en un periodo activo de consumo durante la gestación y/o en los primeros meses o años de vida de éste. El peor pronóstico se observa cuando ambos padres son adictos o cuando la madre es adicta y el padre ausente o inexistente, desarrollándose con frecuencia en estos hijos, una adicción, severos trastornos de personalidad y hasta psicosis.

Creciendo con padres adictos

Uno de los aspectos que caracteriza a los adictos es la presencia de serios conflictos en sus relaciones interpersonales. Flores (2004), en su libro *Addiction as an Attachment Disorder*, plantea la adicción como un desorden del apego. La adicción es tanto la consecuencia de, como la solución a, la ausencia de

relaciones satisfactorias (p. 50). Señala que estas personas tienen por lo general relaciones insatisfactorias, desadaptativas y manipulatorias, donde las inconsistencias, celos, desconfianza y desilusión, dominan sus relaciones más íntimas. Es así que, como veremos, los vínculos que establecen con sus hijos también estarían marcados por estas conflictivas.

En las historias de los hijos de adictos es recurrente escuchar que crecieron con padres que podían estar un día presentes y al día siguiente inesperadamente ausentes; podían ser un día amorosos y al día siguiente o hasta horas después ser tiránicos y maltratadores o estar emocionalmente ausentes debido a su consumo y/o conflictiva interna. Estos padres, por lo general, presentan sentimientos ambivalentes hacia sus hijos, pudiendo apreciarse que con frecuencia, los sentimientos amorosos hacia ellos están sobredimensionados debido a fuertes sentimientos de culpa producto de su consumo y a los constantes peligros y negligencias a los que los exponen. Mientras por otro lado, pueden sentir mucha rabia o incluso odio hacia ellos, debido a que no toleran la gran dependencia de sus hijos, tendiendo a verlos como un obstáculo entre ellos y su droga. Es así que estos padres se “pegan” y se “despegan” constante y abruptamente de sus hijos, por lo cual el ambiente en el cual crecen estos niños es muy inestable y poco confiable. Paradójicamente, con frecuencia los sentimientos amorosos hacia sus hijos son los que los llevan a alejarse de ellos, puesto que la cercanía es vivida como una fusión y no toleran la separación.

Es así que el hijo del adicto no puede confiar y contar con la contención y el cuidado de sus padres, desarrollando una gran desconfianza tanto hacia sus padres como hacia las personas en general. El hijo del adicto no sabe qué puede esperar, si amor, cuidado y protección o agresión, soledad, vacío y desolación. Esto los lleva con frecuencia a replegarse en sí mismos, a sentir que no pueden confiar en nada ni en nadie y por ende a recurrir a sí mismos para sobrevivir y proveerse aquello que necesitan.

Manzano y Palacio (1998) refieren, en base a un estudio realizado a hijos de toxicómanos de entre un año y ocho años, que en sus historias hay numerosas rupturas y separaciones familiares en conexión con la adicción parental. Esto implica tanto separaciones físicas, en ocasiones duraderas en el tiempo, como el hecho que el consumo implica la alternancia entre los momentos de investimento e interés de los padres por el niño, y largos periodos de desinvestimiento y ausencia de toda relación. Esta discontinuidad relacional va a contribuir a las dificultades de esos niños en establecer las imágenes internas y continuas de padres estables. La psicopatología de estos padres da lugar a distorsiones

proyectivas de la imagen que ellos hacen del niño. Es así que el niño puede ser percibido por sus padres como un objeto fantasmático idealizado o muy excitante en el plano erótico o como un perseguidor culpabilizador.

Para acercarnos a las experiencias de estos hijos, daré algunos ejemplos de su infancia narrados por ellos de adultos en el contexto de una terapia:

- La madre alcohólica de Andrea le contó, cuando ésta ya era una adulta, que cuando ella tenía pocos meses de nacida, una noche regresó con su padre de una reunión en la que habían estado bebiendo y se olvidó de meterla en la cuna. Al día siguiente la encontró arrastrándose por la sala (ya que aún ni siquiera gateaba), llorando desconsoladamente y con los brazos muy arañados, probablemente producto de haberse estado arrastrando por el piso toda la noche.
- Entre los múltiples incidentes que Andrea recuerda, están su enorme angustia al encontrar en varias ocasiones a su madre a punto de ahogarse tanto en la piscina como en la tina, por encontrarse en estado de ebriedad.
- Cuando Juan tenía ocho años, tuvo un accidente de auto con su padre alcoholizado, y perdió un brazo.
- Sandra, cuyos padres estaban separados producto de la adicción al alcohol y la cocaína de su padre, tenía una imagen muy idealizada de éste, debido a que era cariñoso, alegre y divertido, mientras mantenía una relación muy conflictiva y distante con su madre, a quien culpaba en gran medida de la separación. Recuerda que, cuando tenía alrededor de diez años, esperaba muy emocionada a que llegara su padre (supuestamente rehabilitado) para llevarla de paseo fuera de Lima el fin de semana, pero que cuando llegó notó que él había estado bebiendo, sin embargo no le dijo nada a su madre debido a su gran deseo de pasar esos días con él. El trayecto en el carro fue muy angustioso debido a su estado etílico. Cuando llegaron a su destino se encontraron con amigos del padre a los cuales ella casi no conocía, y su padre, con alguna excusa, le dijo que volvería en cinco minutos. Sin embargo nunca regresó, debiendo Sandra pasar la noche con estos desconocidos y con la enorme angustia de no saber si su padre se encontraba bien, de lo que recién tuvo noticia al día siguiente, cuando estas personas la trajeron de regreso a Lima.
- Vanessa hija de madre alcohólica y padre adicto, era abusada sexualmente de niña por su tío. Nunca lo contó a nadie porque sentía que no podía generar más problemas en la familia de los que ya existían. Ella

refiere haber visto a su madre teniendo relaciones sexuales con distintos hombres en más de una oportunidad, ya que en ocasiones estos encuentros ocurrían en la sala de la casa. También recuerda la angustia que ella y sus hermanos pasaban en los veranos cuando debían esperar con hambre, y hasta altas horas de la noche, fuera de la casa de playa sin saber dónde estaban sus padres.

Estos son solo algunos ejemplos que reflejan los estados de angustia, terror, incertidumbre, peligro y negligencia a los que con frecuencia están expuestos los hijos de adictos. Un relato frecuente en la mayoría de ellos, es la angustia que sentían al ver a sus padres habiendo perdido la conciencia producto del alcohol y/o drogas y el inmenso temor que les generaba pensar que quizás sus padres estaban muertos o pudieran fallecer en cualquier momento. Como sabemos, en la infancia la amenaza de muerte de la madre o el padre es vivida siempre como catastrófica, debido a la dependencia respecto a ellos; sin embargo, aquí la amenaza y el terror no es sólo fantaseada sino que tiene elementos de la realidad que la intensifican y confirman.

Podemos observar así un miedo al derrumbe (Winnicott), es decir que son personas que siempre están alertas, siempre sienten que algo malo va a suceder, sobre todo en los momentos de tranquilidad, lo cual les impide con frecuencia disfrutar de la vida, cuando lo cierto es que lo malo ya sucedió.

Considerando el estado de enorme dependencia del infante en los tempranos estadios del desarrollo y en general, en los primeros años de vida, este ambiente inestable, incierto, caótico e impredecible, donde existen momentos de cierta “tranquilidad” que son súbita e inesperadamente interrumpidos por situaciones aterradoras como las descritas, tiene serias repercusiones en el psiquismo en formación del infante. Para Winnicott todos los procesos de un infante constituyen un “seguir siendo”. La madre capaz de entregarse durante un tiempo a su tarea natural puede proteger el “seguir siendo” del infante. Winnicott llama *impingements* (fallas del ambiente) a aquello que viene del ambiente y que interrumpe la continuidad del ser del infante. Estos *impingements* pueden resultar traumáticos o fortalecedores. Si el infante está adecuadamente protegido al inicio —si tiene un apoyo del ambiente suficientemente bueno—, aprenderá gradualmente a enfrentar dichas fallas, lo cual lo fortalecerá. Pero si el *impingement* es demasiado intenso o demasiado temprano, el resultado será traumático. Winnicott (1962) plantea que mientras más temprana sea la falla del ambiente, más desastroso será el resultado para la salud mental del indi-

viduo. Si las dificultades se presentan cuando ya se ha podido introyectar una madre suficientemente buena, es posible que el infante pueda enfrentarlas. Si uno ha sido feliz, entonces puede soportar la desdicha (Winnicott, 1970, p. 57).

La madre adicta constantemente interrumpe este “seguir siendo” del infante y difícilmente tendrá la capacidad emocional para satisfacer las necesidades de dependencia de su bebé, y estar lo suficientemente conectada emocionalmente con él como para saber lo que éste necesita en los tempranos estadios del desarrollo, es decir, que tendrá dificultades para proveer el *holding* y el *handling* necesarios para el bebé. Lo que con frecuencia observamos en los hijos de adictos es entonces la presencia de un trauma acumulativo, siguiendo a Mazud Khan (1963), es decir que estos infantes están expuestos constantemente a una serie de *impingements* de diversa gravedad e intensidad, que se suceden unos a otros generando un efecto acumulativo, que promueve un estado de alerta constante, que les impide relajarse y “ser”, dañando así profundamente el psiquismo y dificultando la emergencia del *self* verdadero.

Algunos de estos infantes pueden llegar a establecer una simbiosis relativamente saludable en las tempranas etapas de su vida, lo cual favorecerá la introyección de un objeto interno bueno que los sostenga y promueva una mayor capacidad de tolerar los embates a los que luego estará expuesto. Sin embargo, incluso en estos casos en los que se ha podido contar con una madre “suficientemente buena”, luego se ven sometidos a serias fallas en el vínculo materno, debido al consumo de la madre o a los estados de angustia y depresión en los que caen las esposas o parejas de adictos, los cuales quiebran la posibilidad de continuar con su plácido desarrollo.

Lo cierto es que algunos progenitores intensifican su consumo, o pasan del consumo eventual a la adicción, al convertirse en padres. Debido a su frágil mundo interno y su poca tolerancia a la frustración, se les dificulta contener las movilizaciones internas y las exigencias de la paternidad. Como señala, Herbert Rosenfeld (citado por Kuras de Mauer, 1985, p. 88) el yo del adicto es débil y utiliza mecanismos maniacos de idealización y control omnipotente para negar ansiedades y frustraciones. El fármaco sirve como antídoto para eludir todo objeto o situación frustrante o persecutoria. Para el adicto, con frecuencia el hijo es percibido como el objeto generador de dichas ansiedades y frustraciones.

Manzano y Palacio (1998) refieren que los niños cuyas madres consumen durante el embarazo tienen serios riesgos fisiológicos como la prematuridad, la disminución de peso en el nacimiento y el síndrome de abstinencia del bebé,

lo cual genera severas complicaciones físicas, orgánicas y maduracionales. Por lo general son bebés particularmente difíciles de calmar, presentan agitación, trastornos del sueño o llantos incontrolables. La conjunción de estos factores con una madre adicta incapaz de calmar a su bebé, genera serios conflictos en el psiquismo.

Los adictos evidencian un estado de ánimo sumamente cambiante, donde las ilusiones y desilusiones se suceden unas a otras, ya que el adicto puede pasar ciertos periodos sin consumir, tendiendo los hijos a aferrarse a la creencia o ilusión de una recuperación, sin embargo, por lo general, esto sólo dura breves periodos de tiempo. Esto genera que los niños sean expuestos una y otra vez al dolor y a la desilusión que acarrea el hecho que la ansiada “cura”, no se dé. En estos casos parecen estar constantemente buscando a la “madre buena” que satisfaga sus necesidades en la fase simbiótica. Asimismo, puede apreciarse que muchos niños se culpan del consumo o recaída de sus padres.

Hasta ahora nos hemos centrado en la madre adicta, pero cuando pensamos en el caso del padre adicto, el panorama también es bastante complejo. El padre cumple el rol del tercero en el psiquismo, es aquel que viene a separar al hijo de la simbiosis con la madre, siendo además el representante de la ley. El padre adicto es, por lo general, un padre devaluado en la mente del hijo, por lo cual no hay quien lo separe de la fusión con la madre e instaure la ley en la mente del hijo. Winnicott plantea que la madre es la que provee el “ser” al infante, mientras el padre provee el “hacer”, es aquel que lo ayuda a instaurarse en el mundo, a saber cómo funcionar en él. Por ejemplo, Andrés, de 35 años, hijo de un padre alcohólico, evidenciaba entre otras dificultades, una constante dificultad para encontrar un trabajo estable, no sabía bien a qué dedicarse y cómo funcionar en los aspectos más básicos de la vida como pagar las cuentas, alquilar un departamento, entre otros.

La adicción de uno de los padres genera severos conflictos entre ellos, ya sea que uno de estos desarrolle una codependencia (de lo cual hablaremos ampliamente más adelante) o que estén tan deprimidos, cargados de rencor e ira y abrumados por la situación, que las necesidades del niño pasan a segundo lugar. Además los padres toxicómanos cambian con frecuencia de pareja y las situaciones de promiscuidad tienden a ser recurrentes. Es así que muchos de los hijos de adictos, deben ingeniárselas solos desde muy temprano.

Kuras y Resnizky (1985) citando a José Bleger, plantean que el adicto es un sujeto incapaz de efectuar una adecuada desimbiotización debido a alteraciones importantes acaecidas en el vínculo simbiótico primitivo con su madre.

De la fusión originaria mamá-bebé surge con el tiempo un gradual despegue, un inicio de discriminación. En el adicto este proceso de discriminación no se llevó a cabo de manera adecuada. El adicto es incapaz de distinguir al otro como otro y por ende tampoco puede reconocerse a sí mismo. Los autores refieren trabajos (entre ellos el de David Rosenfeld) que hablan de lo habitual de encontrar en la historia personal del drogadicto un vínculo muy frustrante con la madre en periodos tempranos del desarrollo. Estos sujetos no pueden, en consecuencia, reconocer la separación entre el *self* y el objeto, ya que admitir la separación lleva a reconocer los sentimientos de dependencia respecto del otro, así como su bondad y la envidia consiguiente hacia dicho objeto.

El consumo adictivo de drogas está al servicio de una necesidad psíquica de indiferenciación. El vínculo del adicto con la droga puede ser considerado como un vínculo simbiótico. El solo hecho de tratarse de un vínculo simbiótico con un elemento químico denuncia la existencia tanto de una simbiosis previa patológica, como también de fuertes tendencias autodestructivas, suicidas. El pasaje de la dependencia a la independencia está alterado en el adicto, es por eso que establece con la droga una relación de dependencia patológica de la cual no tiene conciencia.

(Kuras y Resnizky, 1985, p. 89)

Es así que la madre adicta no ha tenido ella misma una experiencia saludable con su propia madre, lo cual complejiza la situación, ya que como sabemos, la madre utiliza sus propias vivencias como bebé en el vínculo con sus propios hijos. La madre adicta, al presentar conflictos simbióticos y de separación/individuación, difícilmente puede ofrecer una simbiosis saludable a sus pequeños y ayudarlos a transitar por los caminos hacia la individuación. Percibiéndolos con frecuencia como partes de sí misma, dificultan que estos puedan desarrollar los complejos procesos internos involucrados en la creación de recursos yoicos y de una mente propia.

Pueden apreciarse en estos hijos muy diversos desarrollos psíquicos, que van desde la psicosis y la psicopatía hasta aquellos que logran una evolución mental relativamente buena. Si bien dichas vivencias siempre dejan secuelas en el mundo interno, el psicoanálisis puede jugar un rol de crucial relevancia en la vida de estas personas. Aquellas que se someten a un prolongado análisis pueden reparar aquellas vivencias y carencias tempranas y tener una vida plena y satisfactoria.

Entre algunos de los frecuentes derroteros que he podido observar en los hijos de adictos, se encuentran los siguientes: la codependencia, la simbiosis parasitaria secundaria, una fuerte tendencia adictiva, agresividad y conflictos en el superyó, depresión, identificaciones patológicas (objeto enloquecedor), sobreadaptación, falso *self* y *split of intellect* (uso de la mente como objeto).

La codependencia

Quisiera iniciar hablando de la codependencia, de crucial relevancia para comprender las complejas dinámicas subyacentes en las familias e hijos de adictos. El codependiente es descrito por Melody Beattie (1992) como aquella persona tan atormentada por el comportamiento adictivo de otra persona, que se obsesiona por controlar su comportamiento. Podemos decir que el codependiente se vuelve “adicto al adicto”, pasando la madre o el padre a convertirse en “la droga” del hijo, es decir que su vida gira en torno al adicto y su estado anímico depende del estado de éste. Por lo general algún miembro de la familia del adicto, el cónyuge o la pareja, desarrolla esta codependencia, y a medida que el infante crece tiende a adoptar los mismos patrones de relación de este progenitor con el cual puede haberse identificado, convirtiéndose ellos mismos en codependientes. En ocasiones esta codependencia en los hijos se da desde temprano, sobre todo cuando no hay otro adulto que se haga cargo.

Beattie (1992) refiere que los codependientes tienen un gran insight respecto a lo que le sucede al adicto, pero son incapaces de verse a sí mismos, no se conocen, no saben qué sienten y no creen que ellos tengan un problema; el problema lo tiene el adicto. Siempre están controlando a los demás y sobre todo al adicto, pasando gran parte de su tiempo preocupándose por él y por cómo controlarlo. Están molestos, llenos de odio y depresión, se sienten desesperanzados, impotentes, desesperados y con culpa. Son controladores porque todo a su alrededor y en su mundo interno, está fuera de control. La autora refiere que el codependiente constituye un obstáculo para la compulsión a consumir del adicto, es decir que su conducta en lugar de ayudar al adicto, entorpece el tratamiento y refuerza la adicción que supuestamente el codependiente intenta controlar, desencadenándose una suerte de círculo vicioso.

A través de la codependencia del hijo del adicto se perpetúa la simbiosis patológica establecida en la temprana infancia, pudiendo apreciarse una inversión de roles donde el hijo pasa a ocuparse del padre o la madre de manera simbiótica, quedando atrapado en este cuidado compulsivo del progenitor. Esto

también puede observarse en el hecho de que muchos hijos de adictos se casan con adictos o personas sumamente dependientes o con severos problemas emocionales, a quienes deben siempre cuidar. Se extiende así la codependencia a las otras relaciones íntimas, sobre todo a las amorosas, lo cual está relacionado con la simbiosis parasitaria secundaria de la cual trataré a continuación.

Flores (2004) hace referencia a Bowlby y a los teóricos del apego, quienes diferencian el amor del cuidado compulsivo. Señalan que el amor implica la capacidad para dar y recibir en las relaciones, siendo necesario distinguir entre la reciprocidad mutua y el sacrificio crónico del *self* para mantener el apego. Refiere que el codependiente tiene una excesiva dependencia de afecto y de aprobación en sus relaciones, incluso cuando se trate de personas que no sean tan cercanas emocionalmente. Hay una marcada contradicción entre su deseo de amor y su capacidad para sentirlo, recibirlo y darlo. Son muy susceptibles y se sienten ofendidos, heridos, incluso por los desacuerdos más mínimos, pudiendo encontrar un secreto consuelo en el sentimiento de injusticia; injusticia que otros les han infligido. Ellos esconden sus excesivas demandas, resentimientos y rabia, detrás de una fachada de sacrificio, de injusto sufrimiento debido al comportamiento de otros. Mientras pueden ser excesivamente considerados y preocupados por ser serviciales y útiles para los demás, sus acciones son más compulsivas que generadas por una espontánea amabilidad. Debido a todo lo antes dicho, tienden a buscar y a relacionarse con personas que los necesiten.

Bowlby (en Flores, p. 66) ha descrito las características y rasgos que impulsan el cuidado compulsivo de otros. Refiere que con frecuencia seleccionan a alguien que ha tenido una difícil o triste vida, incluyendo casi como regla el duelo o la pérdida, ya sea real o que la persona se sienta así. El cuidado que ellos brindan puede llegar a ser una obsesión y se da así sea bienvenido o no. En el mejor de los casos este cuidado puede servir, por un tiempo, a la persona cuidada, mientras en el peor de los casos puede resultar en una relación intensamente posesiva, donde la persona cuidada termina siendo casi un prisionero del cuidador. El cuidador compulsivo parece estar atribuyendo a la persona cuidada toda la tristeza y necesidad que él es incapaz o no quiere reconocer en sí mismo.

Simbiosis parasitaria secundaria

Relacionada con la codependencia, encontramos con frecuencia en los hijos de adictos lo que Jaime Lutenberg (2008) llama simbiosis parasitaria secun-

daria, una búsqueda constante de simbiotizarse con alguien. Este autor plantea que luego del periodo intrauterino, el bebé desarrolla una simbiosis con la madre, que funcionaría como una suerte de “útero mental” que también dura alrededor de nueve meses.

Entiendo que durante estos primeros meses de vida posnatal la mente de la madre pasa a ocupar, para el psiquismo del bebé, el lugar de un continente mental que aloja como contenido, el mutante psiquismo del bebé... esta función continente se asemeja mucho a la que cumple el útero anatómico durante la gestación biológica del bebé... denomino útero mental a las peculiares funciones mentales maternas que tipifican el periodo evolutivo de la simbiosis normal primaria.

(Lutenberg, 2008, p. 125).

El autor plantea que si la continuidad simbiótica normal entre mamá y bebé se interrumpe debido a traumas intensos durante este periodo (como se da en el caso de muchos hijos de adictos), esta discontinuidad determina un aborto psíquico que es neutralizado por una simbiosis secundaria, que sería una simbiosis patológica, reflejada en una búsqueda constante de simbiotizarse con algo o con alguien. Se apela a esta defensa, que es extrema, sólo cuando la emoción subyacente a la separación evolutiva es el terror sin nombre (Lutenberg, 2008, p. 128).

Un desarrollo normal se establece si la relación entre el bebé y el pecho permite que el bebé pueda proyectar un sentimiento, por ejemplo, que se está muriendo, dentro de la madre y reintroyectarlo luego que su permanencia en el pecho, lo haya hecho más tolerable para su mente. Si la proyección no es aceptada por la madre, el bebé... reintroyecta, no un temor de morir hecho tolerable, sino un terror sin nombre.

(Lopez Corvo, 2002, p. 334)

Lutenberg refiere que cuando se produce una circunstancia traumática durante el periodo de gestación extrauterino, el bebé vive una severa amenaza a su existencia (terror). Este terror sin nombre, implica la desestructuración total del yo. La evolución psíquica sólo puede continuar ahora de manera sectorial por medio de la escisión del yo que permite una simbiosis secundaria, es decir que se congela la evolución mental del sector escindido y la simbiosis secundaria se establece mediante vínculos con diferentes objetos. Estas personas

no son capaces de vivir los duelos normales sino que recurren a la sustitución objetal.

... nos encontramos con pacientes que producen sistemáticamente a lo largo de su vida cambios fácticos de objeto, con los cuales establecen vínculos simbióticos. Cuando se desvinculan de los objetos, pronto los reemplazan por otro sin ningún sentimiento de dolor psíquico u otro propio del proceso del duelo por el objeto perdido. Rápidamente vuelven a repetir el ciclo ante cada nueva separación objetal... en un zapping objetal compulsivo y sin fin.

(Lutenberg, 2008, p. 250).

Estos pacientes se ven impedidos de vivir cualquier angustia ante la separación, debido a que ésta los dirige rápidamente al terror sin nombre que subyace a la defensa de la simbiosis secundaria. Es el caso de una paciente, hija de padres adictos, que había pasado desde muy joven de una relación amorosa a otra. Se había casado con un hombre con quien mantenía un vínculo de matices simbióticos y al separarse, casi inmediatamente, había entablado una relación muy posesiva con un hombre alcohólico con quien hablaba de casarse a las pocas semanas de haberlo conocido.

Una fuerte tendencia adictiva

Así como la adhesión patológica al progenitor adicto (codependencia), o a otras personas (simbiosis secundaria), puede apreciarse también en ellos mismos una fuerte tendencia adictiva. Se expresa a través de todas las variantes y graduaciones de adicciones existentes, desde la adicción al sexo, a las pastillas o al juego, hasta adicciones más “saludables” o socialmente aceptadas, como al deporte, al estudio o al trabajo, las cuales reflejan cierto proceso sublimatorio de la conflictiva y por lo general se aprecian con más frecuencia en aquellos hijos de adictos que han logrado tener una mayor evolución psíquica. Lo cierto es que con frecuencia hay un adicto en la familia y uno o más adictos encubiertos.

Como sabemos, lo que no se resuelve se repite, por lo cual es frecuente escuchar que la adicción pasa de una generación a otra, existiendo casos que involucran a más de una generación, donde por ejemplo, la abuela era alcohólica, la madre lo es y la hija también lo desarrolla en mayor o menor medida. En esta tendencia adictiva, además de los factores ambientales producto de crecer con un adicto, están involucrados aspectos genéticos, hereditarios, existiendo

hallazgos acerca de un patrón familiar, sobre todo en los casos de alcoholismo, donde el riesgo para la dependencia alcohólica es de tres a cuatro veces mayor, en los familiares de primer grado de los sujetos con dependencia alcohólica (DSM – IV).

Al respecto debemos tener en cuenta el dualismo pulsional planteado por Freud, según el cual el ser humano cuenta tanto con pulsiones de vida, que lo orientan hacia la creación y el progreso, como con pulsiones de muerte, tendientes a la destrucción. En el hijo del adicto, sometido a constantes padecimientos, los impulsos de vida tienden a retroceder, por lo cual será importante que se logre un equilibrio entre ambas tendencias. Para comprender esto debemos tener en cuenta que, como plantea Freud, hay una porción del instinto de muerte que es innata, y tener en cuenta que la tolerancia a la frustración también tendría un fuerte componente innato. Evidentemente, estos factores constitucionales también influirán en el desarrollo que los hijos de adictos puedan tener y quizás expliquen en parte las diferencias observables entre los mismos hermanos.

Podemos apreciar estas tendencias innatas al observar cómo algunos bebés, desde que nacen, son más calmados, serenos, y pueden esperar con mayor tranquilidad, por ejemplo, la llegada de la teta, mientras otros, por el contrario, se desesperan rápidamente y evidencian una mayor tendencia a la ansiedad y agresividad, entrando rápidamente en rabietas si la satisfacción de sus necesidades no es inmediata.

(Dubreuil 2011, p. 58)

Es así que la conjunción de una madre adicta y de un bebé con una fuerte pulsión de muerte y poca tolerancia a la frustración, probablemente resultará en una grave patología y/o una adicción, mientras que el bebé con una mayor tolerancia a la frustración, tendrá mayor capacidad para tolerar las fallas y vivencias dolorosas a las que estará expuesto.

Agresividad y conflictos en el superyó

Por otro lado, entre las reacciones de los hijos de adictos puede apreciarse una gran agresividad o una casi total inhibición de ésta. Manzano y Palacio (1998) refieren que hay una pobre identificación con las imágenes parentales superyoicas que ayuden a controlar los impulsos, por lo cual es frecuente que el motivo de consulta en los niños sea la agresividad.

David Lieberman (citado por Kuras de Mauer, 1985) refiere que una característica de la adicción es la impulsividad. El acto impulsivo es percibido como algo urgente, como un impulso irrefrenable, incapaz de postergarse, determinado por una necesidad irresistible de hacer algo agradable con una finalidad defensiva, la de bloquear el afecto depresivo en determinadas situaciones. Los adictos tienen una gran dificultad para pensar, siendo sus actos impulsivos una suerte de sustitución del acto de pensar.

El proceso de pensar, tal como lo describe Bion, requiere un largo trabajo y capacidad para soportar el dolor, porque implica situaciones de elaboración y pérdida de objetos y supone una capacidad de simbolización o sea una autentica elaboración de la situación depresiva.

(Kuras de Mauer y Resniski, 1985, p. 91)

Debido a esta gran impulsividad en el adicto y a su dificultad para pensar, los hijos de adictos crecen en hogares donde no se les enseña a pensar, donde los mensajes no son claros y los límites son incongruentes e inconsistentes. Es así que no hay límites claros en la relación entre padres e hijos, los padres no cumplen lo que dicen ni respetan las normas y reglas de convivencia saludable y de la sociedad, tendiendo el hijo a adoptar los mismos modelos de los padres o por el contrario, a volverse muy rígido y superyoico.

Es así que los hijos de adictos presentan con frecuencias conflictos en el superyó, el cual tiende a ser sumamente laxo, siendo la persona dominada por los impulsos provenientes del ello o por el contrario, muy rígido, tiránico y persecutorio (Me juzgo sin piedad /Grupos de familia Al – Anon, 1994, p. 33). Al respecto, Lutenberg señala que el infante viene con un ello y necesita que la madre se vincule con él con su ello, yo y superyó, sin embargo, los padres adictos presentan perturbaciones en dichas instancias.

Al carecer de padres que los ayuden a desarrollar un yo integrado, las normas y reglas de la sociedad que dictan lo que se “debe hacer”, lo esperable y aceptable, en ocasiones se transforma en una fuente de seguridad y en una manera de obtener la atención y aceptación que tanto necesitan. A veces recurren a la influencia crítica ejercida por otras personas, los educadores, compañeros, el medio social y de esta manera el pequeño va configurando un superyó bastante precario y primitivo. Es así que el superyó en algunos casos puede servir a modo de columna vertebral sobre la cual se sostienen, mientras todo lo que implique placer, disfrute, distensión, es percibido como peligroso porque acarrea el potencial peligro de desbordarse.

En los hogares de los adictos existen muchas situaciones de violencia y descontrol, tanto del progenitor adicto, como del cónyuge, el cual con frecuencia se siente furioso con el adicto y con una gran frustración al ser incapaz de lograr que éste deje de consumir, por más intentos que se haga por controlarlo. Estas vivencias generan en los hijos una gran impotencia, rabia y frustración; sin embargo, al no contar con padres que contengan estas emociones, parecen quedar escindidas en la mente del niño, como encapsuladas en una suerte de núcleo escindido y reprimido con el cual evitan conectarse puesto que implica el peligro de un desborde de toda esta violencia y agresión. Con frecuencia observamos que ellos intentan a través de diversos mecanismos, controlarlo todo, en especial dichos sentimientos y emociones.

Juan Manzano y Francisco Palacio (1998), refieren, en base a un estudio realizado a niños de entre uno y ocho años, hijos de toxicómanos, lo siguiente: en el caso de los niños más pequeños se evidenció tanto signos de un pobre investimento maternal o un hiper investimento excitante y angustioso y por consecuencia frágil. Estos padres tienen con frecuencia estructuras borderline y depresión clínica, lo cual se va a reflejar en la relación con sus hijos. Si bien algunos casos aislados tenían reacciones “normales”, presentaban en su mayoría depresión neurótica, varios tenían rasgos de trastorno borderline de la personalidad y algunos rasgos de psicosis infantil.

Trastornos depresivos

Manzano y Palacio (1998) concluyen que en la mayoría de estos niños hay trastornos depresivos que van más allá de la reacción de tristeza y de duelo frente a una pérdida. Ellos presentan un modo de organización de la problemática intrapsíquica caracterizada por una inhibición de la expresión de su agresividad. Esta agresividad se vuelve contra su yo identificado con objetos parentales investidos de modo ambivalente (p. 86).

Identificaciones patológicas – el objeto enloquecedor

Estas vivencias de violencia generan ciertas identificaciones que pueden observarse más adelante en la vida, a través de la agresión y el maltrato que evidencian en ocasiones en sus relaciones más íntimas, sobre todo con su pareja y/o con sus propios hijos.

Si pensamos en las identificaciones establecidas por los hijos de adictos, la situación puede ser bastante compleja y “enloquecedora”, sobre todo en los casos de padres con severas adicciones y tendencias psicopáticas o un sadismo primitivo que se expresa a través de la constante agresión o crueldad hacia sus hijos. En ocasiones, los hijos de adictos, que establecen una identificación patológica con el progenitor adicto, tienden a desarrollar ellos mismos una severa adicción.

García Badaracco (1987), en su artículo sobre la identificación y el objeto enloquecedor, refiere que la identificación es el primer vínculo estructurante del individuo en relación con sus semejantes, dado que el sujeto se descubre, identificando primero al otro y luego identificándose él mismo. Si bien este autor se enfoca en los procesos psicóticos, refiere que también sirve para comprender otros campos psicopatológicos, pienso que en particular nos ayudará a comprender las identificaciones patológicas que se observan en algunos hijos de adictos. Señala que las identificaciones que promueven la estructuración normal del aparato psíquico, contribuyen al desarrollo de recursos yoicos que servirán para abordar la conflictiva mental que el individuo está llamado a enfrentar a lo largo de su vida. Las identificaciones dentro de un vínculo simbiótico sano permiten al hijo utilizar a las figuras parentales como partes de sí mismo, desarrollando por identificaciones con recursos yoicos de los padres, recursos yoicos propios.

Badaracco refiere que en la patología, el niño no introyecta recursos yoicos de los padres, llevando al yo del infante a recurrir a vínculos patógenos introyectados como forma de paliar las angustias de desintegración. El objeto malo viene a ser aquel que por su condición carencial propia no puede aportar los elementos indispensables para el infante, y se comporta, por el contrario, como amplificador de frustraciones, envidias, y odios primitivos. Esto se relaciona con las características del objeto enloquecedor. Plantea que la búsqueda de entrega a un objeto externo capaz de dar seguridad constituyó una situación sumamente traumática que determinó momentos de gran sufrimiento psíquico. Sus necesidades chocaron siempre con las necesidades propias de las figuras parentales. Por lo tanto, la indefensión natural, se encontró con la carencia del objeto real y también con la hostilidad del mismo. Su incapacidad para dar asistencia hizo que su presencia se convirtiera en traumática y enloquecedora. Enfrenta entonces la situación a través de la identificación con el objeto vivido como agresor, que aunque es odiado, es necesitado.

Sobreadaptación y Falso *self*

Badaracco refiere que cuanto menos identificaciones yoicas estructurantes y más identificaciones superyoicas amenazadoras, menos posibilidad de lograr una identidad propia verdadera que incluya un sí mismo con capacidad de intimidad personal y con capacidad para estar solo. La personalidad “como si”, o falso *self*, siguiendo a Winnicott, constituye un prototipo de esta estructura.

Además de las vicisitudes pulsionales y de las relaciones objetales, los procesos identificadorios tienen un condicionamiento externo dado por la trama familiar.
(Badaracco, 1987, p. 223).

El autor plantea que en una determinada constelación familiar, el futuro paciente, puede hacer una identificación patógena, con un aspecto patológico de la personalidad de uno de los progenitores, y sobre esta identificación comienza a estructurar un falso *self*. A veces se dan varias identificaciones patógenas de tal manera que una identificación predominante mantiene escindida y secreta a otra. A pesar que el paciente se siente obligado a repetir, por identificación, la conducta sádica con que se sintió tratado por el objeto traumatizante original, el sujeto puede tener una profunda capacidad de amar.

Algunos autores plantean que los padres adictos no son tan distintos a los padres psicóticos. Las identificaciones de los hijos de adictos, en ocasiones reflejan la presencia de un objeto enloquecedor introyectado, lo cual es más frecuente cuando es la madre la adicta y cuando ésta ha sido muy violenta con sus hijos. La severidad de estas identificaciones patológicas tendrá relación con la posibilidad que tenga el hijo de contar con otros vínculos emocionales contenedores con el padre y con otros miembros de la familia no adictos, con los cuales pueda establecer identificaciones más saludables. En ocasiones, los abuelos, una nana o un tío, con el cual el niño puede establecer un vínculo emocional contenedor, puede tener una crucial relevancia para el establecimiento de identificaciones más estructurantes.

El hijo del adicto, difícilmente puede vivir una infancia de manera natural, permitirse ser un niño, jugar, expresar sus emociones y conflictos. No cuentan con padres emocionalmente estables, confiables, que los contengan y les brinden una sensación de ser amado, aceptado y a su vez puedan ponerles límites claros, es decir con un ambiente facilitador para desarrollar sus potencialidades. Estas carencias dificultan el desarrollo de una confianza básica y de

recursos internos para pensar y contener sus emociones. El desarrollo de un falso *self*, siguiendo a Donald Winnicott o los “normaloides”, siguiendo a Joyce Mc Dougall son así frecuentes derroteros en los hijos de adictos.

En lugar de ser los padres los que se adaptan a las necesidades de los hijos, los hijos de los adictos deben adaptarse a las necesidades cambiantes de los padres y aprenden a no molestar, a no pedir nada, a ser complacientes para sentirse queridos y aceptados, tendiendo a evitar cualquier tipo de conflicto, ya que saben, consciente o inconscientemente, que no cuentan con alguien que los sostenga si caen en dificultades. Con frecuencia reprimen desde temprano sus necesidades así como su rabia y agresión; su dura realidad los lleva a ser niños – adultos que deben asumir responsabilidades antes de estar emocionalmente capacitados para ello.

Al respecto Winnicott refiere que si la madre no logra ver al infante (como es el caso de una madre adicta que está tan abstraída por su propio narcisismo que no logra conectarse emocionalmente con su hijo), éste solo ve lo que la madre siente, en lugar de reconocer en ella sus propios sentimientos, lo cual es la base de la complacencia o acatamiento. Si la madre fuerza al infante a verla a ella, lleva al *self* a esconderse y a desarrollar un falso *self* como medida de protección. Winnicott refiere que la vida de la persona con un falso *self* se caracteriza por una sensación de insignificancia o intrascendencia nacida de la complacencia; se reconoce el mundo y sus detalles pero solo como algo a lo que hay que adaptarse. Esto implica un sentimiento de inutilidad vinculado a la idea de que nada importa y que la vida no tiene sentido.

Convencido de que al seguir siendo como soy nunca conseguiría el amor y la atención que anhelaba, me convertí en una persona complaciente y hacia cualquier cosa para ser lo que otros querían que fuese... Entre más (atención) obtenía, más quería... la necesitaba, pero también desconfiaba de quienes me la daban. Era paradójico que a pesar de ocuparme de todos los que me lo permitían, también trataba de ser autosuficiente. Vigilaba continuamente a mis amigos esperando que me defraudaran.

(Grupos de familia Al – Anon, 1994, p. 25-26)

A pesar de desempeñar todas las funciones en la familia, lo más importante es tratar de ser perfecta. Soy competente, cumplidora, honesta, amistosa y tengo éxito, aunque me siento insegura, e independientemente de lo bien que haga las cosas... creo que nunca es suficiente. Me atemoriza que me abandonen...

en consecuencia mis relaciones, en especial las íntimas, son como un campo minado.

(Grupos de familia Al – Anon, 1994, p. 33)

Split of intellect

Los hijos de adictos tienden a ser complacientes con los demás y sumamente exigentes y estrictos consigo mismos. Para comprender esta sobreadaptación en muchos de los hijos de adictos, pienso que el concepto de *split of intellect* (1965), planteado por Donald Winnicott, es particularmente relevante. Para Winnicott algunas personas que padecen graves carencias desde muy temprano en la vida, recurren al pensamiento para sobrevivir y cuidar de sí mismos. Según este autor británico, si la madre falla en adaptarse a las necesidades del bebé antes de que se encuentre listo para esto, el bebé, sobre todo cuando cuenta con una buena capacidad mental, sobrevive a través de la mente, del pensamiento, es decir, intenta compensar sus carencias por medio del intelecto. La madre explota la capacidad del bebé para pensar las cosas, resolverlas por medio del pensamiento y comprenderlas. Si el infante tiene un buen aparato mental, este pensamiento se convierte en el sustituto del cuidado materno y la adaptación. El bebé se cuida a sí mismo, en lugar de ser cuidado por la madre, pensando, comprendiendo, entendiendo demasiado. Es así que el individuo intenta resolver sus conflictos psíquicos utilizando un sofisticado intelecto, el cual puede reflejarse, más adelante, en un gran éxito académico.

Para Winnicott el peor ambiente es el errático, poco confiable, es ahí cuando el infante es forzado a compensar demasiado intelectualmente y con demasiada frecuencia, debido a las inconsistencias de una madre que a veces es buena y otras es mala. Esto lleva a la defensa de la intelectualización. La mente usurpa de esta manera la función de la madre y del ambiente, de tal manera que el infante/niño usa su propio intelecto para ofrecerse ese maternaje a sí mismo.

Es así que puede observarse en muchos hijos de adictos el uso de la mente como objeto. Este es un recurso psíquico al que muchos de ellos recurren para sobrevivir. Más adelante, cuando la persona ya pueda cuidar de sí misma, deberá transitar por el doloroso camino de comenzar a sentir, sentir la carencia, el vacío y la cólera que las dolorosas vivencias tempranas y la explotación del pensamiento ha dejado en ellos, para lo cual se necesita de un otro confiable que lo ayude a comenzar a “ser”. Cuando estas personas pueden contar con un apoyo terapéutico, el pronóstico puede ser favorable.

Por otro lado, cabe señalar que hay familias que apoyan mucho al paciente adicto, mientras otras se dispersan dejando al adicto completamente solo en su lucha. Eduardo Kalina (2000) plantea que muchas de estas familias pueden agruparse en dos tipos: las simbióticas y las cismáticas: las cismáticas se caracterizan por la separación entre sus miembros para preservarse de la indiferenciación y de la confusión interpersonal en que suelen caer al vincularse. En cambio, en las familias simbióticas, esta distancia queda abolida y la dependencia recíproca alcanza aquí rasgos patológicos puesto que todos están metidos en la vida del otro.

Por lo general, toma mucho tiempo que la familia tome conciencia de la adicción de uno de sus miembros y son muchas las familias que mantienen una gran negación de la enfermedad y nunca hacen nada al respecto. Esto se observa con mayor prevalencia en familias de clase alta, donde la adicción de uno de sus familiares es vivida como una vergüenza y deshonra. También es frecuente que algunas familias oculten a sus hijos la adicción del padre o la madre, lo cual los protege de experimentar una serie de situaciones muy traumáticas para su mente infantil, sin embargo, esto se convierte en un secreto familiar con repercusiones en el psiquismo puesto que el hijo sabe, consciente o inconscientemente, que algo se le está ocultando; que algo no está bien en su madre o su padre.

Carla sabía muy poco acerca de su padre drogadicto. Tanto su madre como su abuela se habían encargado de que ella no supiera acerca de la situación de él, lo cual no hacía más que promover la fuerte idealización que ella sentía hacia él. A pesar de ser una chica sumamente inteligente y curiosa, evidenciaba un “no querer saber” que impedía que pudiera asimilar las situaciones vividas con su padre, y así no pensarlas hasta iniciar la terapia. Por su parte, Patricia, se enteró recién en su adultez que su padre era un alcohólico recuperado y que durante su infancia y adolescencia su padre era un activo dirigente de alcohólicos anónimos. La madre siempre se encargó de que sus hijos nunca se dieran cuenta, sin embargo Patricia se había casado con un hombre que estaba desarrollando un severo alcoholismo.

Los sentimientos que los hijos de adictos experimentan hacia sus padres, son sumamente variados y con frecuencia muy ambivalentes. Algunos de ellos pasan por periodos de idealización del progenitor adicto y devaluación o serios conflictos con el otro progenitor. La mayoría de ellos ha pasado por periodos en los cuales el padre o madre adicto les generaba una gran tristeza y lástima, debido al dolor que les producía observar cómo éstos se iban destruyendo con

el alcohol o las drogas y los estados de fragilidad e indefensión que esto generaba en ellos. Es en estos periodos cuando es más frecuente que caigan en una codependencia. Por ejemplo, una paciente me relataba la enorme tristeza que le generaba su madre cuando ella era una niña, al verla frecuentemente ebria, llorando desconsoladamente o inconsciente, tirada en el piso y habiéndose hecho la pila.

Sin embargo, por otro lado, la cólera y el resentimiento hacia estos padres por los constantes sufrimientos a los que los han expuesto son, por lo general, muy fuertes y generan relaciones sumamente conflictivas entre ellos, llevando a que algunos dejen de tener contacto con sus padres por muchos años, a pesar de que éstos se hayan rehabilitado de la adicción. Estos sentimientos con frecuencia son intensificados por varios factores, entre estos, el hecho de que a pesar de que el adicto se haya recuperado de la adicción, las patologías de personalidad subyacentes se mantienen, perpetuando en gran medida los conflictos entre padres e hijos. Además el adicto minimiza su enfermedad y la gravedad de las situaciones a las que ha expuesto a sus hijos, llegando incluso a negarlas. Asimismo, una fuente de resentimiento hacia los padres adictos radica en la idea de que el adicto no es responsable de su adicción, puesto que se trata de una enfermedad. Esto es muy difícil de entender para la mayoría de hijos. El adicto de alguna manera sí es responsable de tomar ese primer trago o volver a consumir; lo cual genera en los hijos una rabia incontenible y un sentimiento de no ser queridos por sus padres.

¿Cómo es crecer en un hogar alcohólico?... es estar convencida de que no me quieren... es sentir que yo no soy suficiente. Es tener que hacer cosas por otros para ganarme su amor, pero con la impresión de que lo que doy, nunca es suficiente.

(Grupos de familia Al – Anon, 1994, p. 20)

Mientras escribía este texto estuve leyendo el libro biográfico de José Carlos Agüero, *Los rendidos: sobre el don de perdonar*, donde relata sus vivencias y complejos sentimientos hacia sus padres Senderistas (terroristas). Esto me llevó a reflexionar sobre el estigma que trae consigo también ser hijo de un adicto. Si bien la adicción es un trastorno emocional como muchos otros, es algo censurado y muy mal visto por la sociedad. Los adictos no tienden a ser percibidos como personas enfermas sino como viciosos, borrachos, gente de mal vivir. Esto genera una gran vergüenza en los hijos, quienes intentan ocultarlo a sus amigos, profesores y a todo aquel fuera de la familia. En ocasiones

estos niños son discriminados en sus escuelas por sus profesores, amigos e incluso por los padres de sus amigos. Todo esto no hace más que deteriorar su pobre autoestima y la gran inseguridad presente en ellos, intensificando sus sentimientos de soledad y marginación.

Si bien no voy a tratar en este trabajo aspectos relativos al tratamiento de los hijos de adictos, como vemos la conflictiva psíquica en ellos es muy variada y compleja y sólo puede ser elaborada a través de un profundo y prolongado análisis que les permita, a través de la transferencia, elaborar dichas carencias emocionales e identificaciones patológicas producto de sus vivencias. Sin embargo, me parece relevante señalar el importante rol que, en conjunción con el análisis, pueden cumplir Alanon y Alateen. Como sabemos, Alcohólicos Anónimos (AA) tiene los índices más altos de efectividad en recuperación de adictos. Al respecto Philip Flores señala que tanto la teoría del apego como la psicología del *self*, están en total armonía con alcohólicos anónimos y complementan la manera en que el programa de los 12 pasos trata la dependencia química. Por su parte, Alanon, siguiendo los mismos lineamientos de AA, ofrece sesiones grupales tanto para hijos adultos de alcohólicos, como para padres, esposos y amigos de adictos; mientras Alateen está dirigido a los hijos adolescentes de adictos.

Andrea, una paciente a la que ya me he referido, me manifestó el rol de vital importancia que Alateen tuvo para ella en su adolescencia, puesto que la ayudó a comprender en qué consistía la enfermedad de su madre y el estado de codependencia en el cual ella se encontraba. Refiere que a pesar de lo incómoda, avergonzada y asustada que se encontraba en su primera sesión de Alateen, fue muy reconfortante encontrarse con unos amigos a los que conocía y sentirse así comprendida y acompañada en su sufrimiento. Sin embargo, ella continúa luego de muchos años de análisis elaborando todo lo vivido e intentando integrar en su psiquismo a esta madre y a estas vivencias que “la habitan”, como señala Agüero.

Referencias bibliográficas

- Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. Londres: Karnac Books.
- Agüero, J.C. (2015). *Los Rendidos: sobre el don de perdonar*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos.(1995). Trastornos relacionados con sustancias. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – IV)*. Barcelona: Masson. pp. 181-278.
- Beatie, M. (1992). *Codependent no more*. Minnesota: Hazelden Publishing.
- _____.(2009). *The new codependency*. New York: Hazelden Publishing.
- Dubreuil, R. (2011). *Más allá del Dolor: Hacia una comprensión dinámica de la Resiliencia*. Lima: Publicaciones Psicoanalíticas.
- Flores, P. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. New York: Jason Aronson.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. Pp. 1-62.
- García Badaracco, J. (1987). La identificación y sus vicisitudes en la psicosis: la importancia del concepto de objeto enloquecedor. En *Libro Anual de Psicoanálisis*. Pp. 217-227
- Grupos de familia Al – Anon. (1994). *De la supervivencia a la recuperación: Crecer en un hogar alcohólico*. Virginia Beach. Al – Anon Family Group Headquarters Inc.
- _____.(2014). *Como ayuda Al – Anon a los familiares y amigos de Alcohólicos*. Lima: Comunica 2.
- Kalina, E. (2000). *Adicciones*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Khan, M. (1963). The concept of cumulative trauma. En R.S. Eissler, A. Freud, H. Hartmann y M. Kris (ed.), *Psychoanalytic study of the Child*. Vol. XVIII, pp. 286-306. New York: International Universities Press.
- Kuras de Mauer, S. y Resnizky S. (1985). Adicciones. En: *Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos*. Buenos Aires: Trieb, pp. 87-97.
- Laplanche, J y Pontalis J. (1994). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor
- López Corvo, R. (2002). *Diccionario de la obra de Wilfred Bion*. Madrid: Biblioteca Nueva .
- Lutenberg J. (2007). *El vacío mental*. Buenos Aires: Siklos S.R.Ltda.
- _____.(2008). *Teoría de los vínculos*. Buenos Aires: Siklos S.R.Ltda.
- Manzano J. y Palacio F. (1998). Los hijos de padres toxicómanos: Un estudio Clínico. En *Revista semestral N°11, Psicoanálisis de niños y adolescentes*. Buenos Aires. Pp. 79-91.
- Winnicott, D.W. (1940). Los niños en la guerra. En *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires: Paidós. Pp. 37-43.

- _____.(1963). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- _____.(1967). El concepto de individuo sano. En *El hogar, nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista* (1994). Buenos Aires: Paidós, pp. 27-47. (1994).
- _____.(1970). Vivir creativamente. En *El hogar, nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós, pp. 48-65. (1994).

Resumen

Son muchos los hijos de adictos que llegan al consultorio psicoanalítico, sin embargo se ha escrito muy poco o casi nada al respecto. La intención de la autora es reflexionar acerca de las vicisitudes particulares a las que se ven expuestos los hijos de los adictos y las implicancias de éstas en su mundo interno. El artículo se centra en las adicciones a sustancias (alcohol y drogas), que tienen la particularidad de retrotraer a la persona de la realidad externa, desencadenando cuadros desconcertantes, imprevistos, así como cambios súbitos de estado de ánimo. Esto genera una gran inestabilidad en los precarios vínculos que los adictos establecen con sus hijos, que deriva en una gran incertidumbre y un estado de alerta constante. El consumo implica la alternancia entre momentos de investimento e interés de los padres por el niño, y periodos de desinvestimiento y ausencia de toda relación, La simbiosis patológica establecida con la sustancia tóxica, dificulta el establecimiento de una simbiosis sana con sus hijos pequeños. La autora analiza algunos de los frecuentes derroteros observados en los hijos de adictos, como son: la codependencia, la simbiosis parasitaria secundaria, una fuerte tendencia adictiva, una gran agresividad y un superyó muy laxo o rígido, depresión, sobreadaptación y falso *self*, *split of intellect* (el uso de la mente como objeto), identificaciones patológicas (el objeto enloquecedor), entre otros.

Palabras clave: dependencia, simbiosis, vínculo, investidura, agresividad, superyó, falso *self*, identificación.

Abstract

Many children of addicts look for psychoanalysis, but almost nothing has been written about them from a psychoanalytic point of view. In this article, the author attempts to reflect on the particular vicissitudes to which the children of addicts are exposed and the implications of these in their inner world. The article focuses on addictions to substances (alcohol and drugs), which have the peculiarity of holding the person back from reality, triggering disconcerting, unforeseen situations, as well as sudden changes of mood. This generates great instability in the precarious links that the addicts establish with their children, which leads to great uncertainty and constant

alertness. Consumption implies the alternation between moments of investment and interest of parents for the child, and periods of disinvestment and absence of any relationship. The pathological symbiosis established with the toxic substance makes it difficult to establish a healthy symbiosis with their young children. The author analyzes some of the frequent courses observed in the children of addicts, such as: codependence, the secondary parasitic symbiosis, a strong addictive tendency, great aggressiveness and a very lax or rigid superego, depression, over-adaptation and false self, split of intellect (the use of the mind as an object), pathological identifications (the maddening object), among others.

Key words: dependency, symbiosis, bond, investment, aggressiveness, super ego, false self, identification