

## DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA VIVENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES

Olga Leonor Hernández Bustamante\*,  
Yina Paola Támara Reyes\*\*, Luz Elena Ángel Gutiérrez\*\*\*,  
Abel Darío García Payares\*\*\*\*

### *Resumen*

Cuando un drogodependiente vivencia el síndrome de abstinencia, revela la realidad propia que estaba oculta por las necesidades, intereses y demandas del consumo continuo. A través de este proceso investigativo, se describe la vivencia de seis sujetos en esta situación, observando el significado que le otorgan a sus experiencias particulares; al mismo tiempo, en el transcurso de la construcción grupal, se hallan diferencias

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2008  
Fecha de aceptación: 17 de abril de 2008

---

\* Psicóloga, Universidad San Buenaventura; Especialista en Psicología Clínica, enfoque Fenomenológico – existencial. Y Magíster en Psicología Clínica, enfoque Fenomenológico– existencial de la Universidad del Norte. [oleobdez@hotmail.com](mailto:oleobdez@hotmail.com)

\*\* Psicóloga, Corporación Universitaria del Caribe. [tritam872@hotmail.com](mailto:tritam872@hotmail.com)

\*\*\* Psicóloga, Corporación Universitaria del Caribe. [enaxangel@hotmail.com](mailto:enaxangel@hotmail.com)

\*\*\*\* Psicólogo, Corporación Universitaria del Caribe. [humanista2005@hotmail.com](mailto:humanista2005@hotmail.com)

en lo que cada persona enfrenta durante el síndrome de abstinencia, en la relación con el mundo propio y los espacios de relación con otros, que recobran relevancia.

¿Cómo vivencian el síndrome de abstinencia los pacientes drogodependientes?, ¿qué sentido tiene la vivencia del síndrome de abstinencia en los pacientes drogodependientes?, y ¿cómo enfrentan la vivencia del síndrome de abstinencia los pacientes drogodependientes?, son las preguntas que orientan la comprensión de sentido de esta experiencia.

**Palabras claves:** Fenomenología, vivencia, síndrome de abstinencia y drogodependientes.

### *Abstract*

When an addict experience the withdrawal syndrome, reveals the own reality that had remained guarded by the necessities, interest and demands of the continuous consumption. Through this investigative process, it is possible to describe to the particular experience of 6 subjects, observing the granted meaning the present experiences in the studied situation indicated by them in the course of the group construction, and to find to the time differences in which each person faces and means this same situation: the withdrawal syndrome; in that they recover relevance the relation with the own world and the spaces of relation with others.

How experience the withdrawal syndrome the addict patients? What sense has the experience of the withdrawal syndrome in the addict patients? And How faces the experience of the withdrawal syndrome the addict patients? they are the questions that orient the understanding of sense of this experience.

**Key words:** Phenomenology, experience, withdrawal syndrome and addict.

## INTRODUCCIÓN

Según estimativos de las Naciones Unidas (UNODC, 2006), en Colombia se sugiere la presencia de un consumo creciente de todas las sustancias ilícitas, incluso aquellas que hace unos años eran prácticamente desconocidas (como la heroína y el éxtasis). Cerca del 5% de la población colombiana ha consumido marihuana; casi el 1% de la población ha utilizado o utiliza cocaína con regularidad; y aproximadamente 0.3%

es adicta al bazuco. Por consiguiente, se podría inferir que hoy por hoy la drogadicción es una de las problemáticas sociales y personales más complejas que afecta a la población mundial.

El departamento de Sucre no es ajeno a esta realidad social. Uno de los últimos estudios desarrollado por la gobernación de Sucre en el año 2004, que utilizó una muestra de 5000 estudiantes de instituciones de carácter oficial, indicó que la sustancia psicoactiva de mayor consumo es la marihuana con un 40% y sigue el basuco con un 35%, siendo representativos estos resultados en los municipios de: El Roble, La Unión, San Pedro, Palmitos, Los Palmitos y Morroa. Las edades en que oscila el inicio de consumo de drogas son entre los 10 y 16 años.

En esta situación la persona adicta puede manifestar conductas desadaptativas que afectarán a sus entornos familiar, social, físico, psicológico, etc., con las que a su vez se presentan diversos síntomas “que el individuo tratará de aliviar” (Nizama, 1999); para lograrlo, el adicto puede suspender el consumo de (SPA), acción con la cual usualmente se asocia el síndrome de abstinencia.

La Organización Mundial de la Salud, en 1992, definió este síndrome como el “Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o con dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y se relacionan con el tipo de sustancia y la dosis empleada inmediatamente antes de suspenderse el consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones”.

La manifestación de dicho síndrome no es progresiva, sino muy aguda y traumática, es decir, se presentará en cualquier momento; por esta razón, el síndrome de abstinencia se manifestará de una forma u otra y se verá determinado por diversas variables, tales como el tiempo de consumo, el tipo de sustancia o sustancias ingeridas, el intervalo de tiempo tomado entre cada dosis, etc. (Quisiyupanqui, s.f.).

Si bien la predominancia de los síntomas del síndrome de abstinencia se presentan a nivel fisiológico, con la necesidad que experimenta el organismo de recibir más dosis luego de adaptarse a la sustancia (Pérez, Santis & Tejero, 1999; McKesson Provider Technologies, 2005), es posible que también se manifiesten a nivel psicológico; depende de la forma como las personas drogodependientes asuman y signifiquen su sintomatología en estos momentos.

Bajo estos criterios se observó que la exploración de los síntomas asociados al síndrome se centraliza más a nivel fisiológico, mientras que en el ámbito psicológico los puntos solamente a mencionar se relacionan con la ansiedad, depresión y los deseos muy fuertes del drogodependiente para obtener la droga, sin una caracterización más clara al respecto. Cada ser humano puede vivenciar una situación distintamente de otro e interpreta su vida en términos de la significación de su experiencia (Sánchez, J. 2005), pero son pocas las investigaciones fenomenológicas realizadas. La importancia de este estudio está en la comprensión de la vivencia personal que se le otorga al síndrome de abstinencia, teniendo en cuenta como objetivo principal su descripción fenomenológica en pacientes drogodependientes de la Fundación Reto Juvenil de Sincelejo. Para realizarlo se indagó en la vivencia personal de los sujetos que han experimentado un síndrome de abstinencia por consumo de drogas, se reconoció el significado que le atribuyen a sus propias experiencias las personas involucradas en la investigación, y se identificaron los pensamientos, emociones y acciones que las rodean durante el síndrome de abstinencia.

## METODOLOGÍA

Esta investigación tiene un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, donde la descripción de los referentes esenciales propios al fenómeno estudiado se vuelve el objetivo principal; que unido al nivel de investigación descriptivo logrado, se comprende el sentido de la experiencia a estudiar.

Utilizando la estrategia de grupo focal se realizaron tres sesiones donde las personas desde su propia experiencia dialogan y elaboran el hecho

considerado objeto de investigación. Las siguientes preguntas orientadoras guiaron el proceso de comprensión: ¿cómo vivencian el síndrome de abstinencia los pacientes drogodependientes?, ¿qué sentido tiene la vivencia del síndrome de abstinencia en los pacientes drogodependientes? y ¿cómo enfrentan la vivencia del síndrome de abstinencia los pacientes drogodependientes?

En este proceso investigativos participaron seis pacientes de la Fundación Reto Juvenil de Sincelejo, que habían permanecido de dos a tres meses en proceso de rehabilitación, manifestando el síndrome de abstinencia, y habían acudido de forma voluntaria para dar a conocer su experiencia. No participaron las personas en proceso de rehabilitación por alcoholismo. La muestra obtenida resultó a través de un muestreo intencional debido a la forma arbitraria de la selección.

## **PROCEDIMIENTO**

Los interrogantes iniciales de la primera sesión fueron las preguntas orientadoras anteriormente mencionadas; las subsecuentes a estas partieron de los elementos de sentido expresados por los participantes en sus relatos, y las de las siguientes sesiones, surgieron de la necesidad de profundizar en aspectos relevantes mencionados por ellos mismo durante el desarrollo de cada una de las sesiones de grupo focal, seguido de un análisis fenomenológico donde se identificaron las unidades de sentido, las respectivas categorías y subcategorías. Para la descripción de los resultados se elaboró la estructura situada a partir de la experiencia de la persona. Y por último, la conclusión y discusión de resultados se dio a la luz de la teoría.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS: ESTRUCTURA SITUADA**

Para contar la experiencia y llegar a comprender el significado del síndrome de abstinencia en personas consumidoras de droga que lo han vivido, se retomaron cinco momentos críticos y fundamentales mencionados por los sujetos en el relato de las sesiones. Según se pudo observar, esos momentos se experimentaron de modo distinto.

- **Experiencias vivenciadas en la decisión de suspender el consumo de la droga**

Este momento de la experiencia hace referencia a los estímulos que cobraron significado ante la decisión de abandonar el consumo: para el sujeto 1, el conocimiento y la fe en un ser supremo (Dios) le proporcionan seguridad, confianza y apoyo suficientes para superar su adicción y dirigir sus acciones estableciendo metas a futuro. *“El cambio es con Dios... lo más conveniente es proyectarse uno mismo al futuro... siempre está uno pendiente que hizo un trato con Dios y que tiene que respetarlo”*. En el caso del sujeto 2, su toma de conciencia proviene de la percepción de destrucción del organismo por el uso crónico de las drogas, que lo conlleva a preocuparse por su autocuidado y por el cuidado de su núcleo familiar. Es importante para él la aceptación social que le fomenta su autoestima y con ella, la transformación de su rol. *“A uno lo motiva el hecho de que estaba enfermo y seguía destruyéndome... soy el único varón y me toca atender la responsabilidad de estar con mi mamá; por ser el varón de la familia, me motiva todo eso... de quererme a mí mismo, no estar como estaba antes en la calle y todo eso, no ser un estorbo pa' la sociedad, sino al contrario yo aportarle a la sociedad”*. Para el sujeto 3, su familia es la fuente generadora de su rehabilitación. Personas de este núcleo son la referencia para asumir una actitud introspectiva con el fin de abrir otras posibilidades. *“Lo que a mí me motiva a seguir adelante es mi familia... si ellos salen adelante y son profesionales, por qué yo no lo puedo ser si yo también soy un ser humano, y entrar en razón de que tengo que ser alguien en la vida, si mis hermanos son profesionales, pues yo también tengo que ser un profesional”*. En el sujeto 4, su compromiso con los menores de su núcleo familiar amplían su conciencia en cuanto al reconocimiento de la importancia de su rol en la formación de cada niño, temiendo que estos reproduzcan sus comportamientos. *“...Y mi motivo para cambiar es seguir adelante y que ellos (se refiere a sus sobrinos) no tomen ese camino, dar ejemplo, y no permitir que ellos tomen ese camino como lo hice yo”*. En el sujeto 5, el vínculo afectivo y el compromiso con su familia genera la disposición para superar el consumo, continuar su formación académica y la construcción del ambiente familiar apropiado para su hijo. *“Me motivan mi hijo, mi familia y la oportunidad que me están dando nuevamente... terminar mis estudios... hacer mi familia, conseguir una esposa, una madre pa' mi hijo, ya que es fundamental... ser felices”*. Y en el

caso del sujeto 6, el apoyo proporcionado por su núcleo familiar y por un ser supremo al que se aferra para lograr sus objetivos: *“A mí me motivan mi mamá, mis hermanos, mi hermanita que es una persona que me ha apoyado siempre... porque la situación mía, gracias a Dios, la he superado bastante... Hoy en día voy a seguir adelante...”*

- **Experiencia vivenciada con relación a los síntomas fisiológicos durante la abstinencia**

Los participantes al expresar los síntomas fisiológicos que acompañan el proceso de rehabilitación, especialmente en las primeras fases cuando se suspende el consumo de drogas, mencionan el modo en que se afectan sus organismos y la incomodidad que les genera. Así el relato del sujeto 1 indica la lectura organísmica por la cual toma consciencia de su dependencia, que alude a una división cuerpo-voluntad. En el momento que menciona el consumo dice que es el “cuerpo quien siente un alivio” y en ningún momento lo interioriza: “mi cuerpo quien lo siente”; no se involucra a sí mismo, se desvincula de las descripciones que hace de su corporeidad: *“... Entonces yo pienso que cuando no se consume, el organismo ya se siente como de otra manera... yo cuando dejaba de consumir un día o dos días, sentía que el organismo no trabaja igual, sentía rápido... El cuerpo, yo lo sentía ansioso... y apenas el primer soplón que le pegaba al tabaco, ya, ya, el cuerpo ya sentía un alivio... eso era lo que me impulsaba a fumar diario”*. En el caso del sujeto 2, las sensaciones durante la suspensión del consumo se acompañaban de ideas fantasiosas, que este sujeto califica de “mente en seco”, que es una forma de experimentar las sensaciones que produce el “consumir droga sin haber consumido”; así mismo hacía lecturas de su cuerpo, era consciente de un dinamismo físico que en realidad lo volvía más vulnerable a las enfermedades: *“A mí me dio fue insomnio, tenía días que no dormía, el apetito se me cortaba, son muchas enfermedades rápidas en ese síndrome: vómitos... sudar y la aceleración del corazón: era la misma ansiedad... Cuando el cuerpo comienza a expulsar la coca, o sea, por los poros o la sudoración, por la orina, entonces eso me daba... lo producía mi mente en seco, ya, porque no estaba consumiendo ni nada, sino proyectándome pa’ que saliera y me pegaba unos pases...”*. Para el sujeto 4, la inapetencia y el insomnio enlazados con la incapacidad para dirigir sus acciones, y la falta de compromiso consigo mismo colocaban en su cuerpo la determinación de sus acciones:

*“Yo cuando llegué al bogar que dejé la droga... no comía, yo mejor regalaba la comida o sea, que sin la droga yo no era capaz de comer...”*. Para el sujeto 5, las incomodidades al suspender la droga, se relacionaban con intolerancia frente a los otros; cada vez que los malestares se acentuaban, manifestaba conductas agresivas: *“Yo cuando... dejé de consumir, sentía calambres, pereza, sueño y cuando me entraban esas crisis me daban esas ganas de pelear, quería agredir a la otra persona si me decía algo, no quería que me dijeran nada”*. Y para el sujeto 6, su respuesta generalmente se orientaba a la adquisición de la sustancia adictiva. *“Yo en los primeros días sentía fiebre, frío, vómitos; quería salir; quería seguir consumiendo y comprar papeletas pa’ seguir en lo mismo, me hacia falta la calle”*.

- **Experiencias vivenciadas durante las actividades realizadas en la abstinencia**

En las sesiones grupales, cuando los participantes de la investigación referencian su vivencia del síndrome de abstinencia, parece ser que al momento en que son conscientes y hacen la lectura de todos los síntomas que llegan a experimentar, se movilizan y buscan diversas formas de encarar tal situación. El sujeto 1 recurre a la utilización de los recursos literarios (escribir y leer) para minimizar la sintomatología ansiosa; mediante la focalización de estos intereses canaliza la energía que alimenta el deseo de volver a consumir lo que contribuye a su proceso de rehabilitación; muestra también una percepción extendida del espacio temporal: *“Yo lo que quería era... distraerme para que la ansiedad no me consumiera y siempre así, estar... liberar la mente de esa ansiedad, de pensar siempre en la droga, en los momentos en que estaba consumiendo, y así relajarme más, ya... más yo, yo no me ponía hacer oficio, ya, yo me ponía a leer, y mataba el tiempo en esas cosas; así, escribiendo y leyendo para olvidar la ansiedad”*. En el sujeto 2, el diálogo y la lectura son las herramientas para afrontar a los síntomas generados, porque al reconocer todos los malestares que se presentan en su experiencia, descubrió una manera de contrarrestar el impulso del consumo: *“Son varias cosas. Al dejar de consumir, mantenía la mente ocupada... La mente ocupada tratando de hablar con una persona, de pronto también salía haciendo unas planas, leyendo la Biblia, también uno... me relajaba, me ponía a pensar, a leer y se me calmaban las ansias o a hablar con alguno pa’ matar el desespero ya...”*. El sujeto 4 centraliza su atención y acciones en las actividades domésticas

para disminuir la ansiedad causada por esos malestares; también con la reflexión sobre lo que describe se convierte en un medio para expresar y religarse con los actos que a su juicio afectaron a otras personas, y la búsqueda de quien comprendiera su situación al suspender la droga; si encontraba a alguien que lo escuchara y atendiera su vivencia personal con los síntomas de la abstinencia, sus niveles de angustia se atenuaban contribuyendo a experimentar un equilibrio psíquico en un instante y a sentirse como un ser digno de ocupar un espacio en el mundo personal de los otros. *“Bueno, yo me ponía a hacer terapias ocupacionales, a barrer, a trapear... pues, le venían a uno esas ansiedades... en esa parte yo me ponía a escribir, escribía todo lo malo que hacía y todo lo mal que le hice a mi familia y a las demás personas; ya después que escribía eso, lo leía y meditaba, eso era una forma que también me ayudaba a mí... En el daño, consecuencia... me ponía, siempre buscaba a alguien que me diera consejos, alguien que me ayudara... yo más o menos me calmaba, pero de no buscar ayuda o sea, sentía que quería explotarme de la rabia ya, pero eran las ansias por consumir”*. El sujeto 6 manifiesta que la necesidad de tomar una actitud favorable a su tratamiento permitiría que su sintomatología física y psicológica se apaciguara y tuviera un bienestar: *“Cuando llegan esos momentos de soberbia que le dan a uno es mejor aguantárselos y pensar en algo positivo”*.

- **Experiencias vivenciadas con las emociones básicas experimentadas durante la abstinencia**

Durante esta experiencia los sentimientos y emociones afloran alrededor de otras manifestaciones vivenciándose momentos de angustia, tristeza, soledad, culpa, temor y otros sentimientos o emociones que surgen al salir del consumo, lo que se hace evidente en los distintos discursos de los participantes. Para el sujeto 1, la experiencia del sentimiento de tristeza es comprendida al no tener un apoyo, que atenúe su individualidad y la necesidad del otro como definidor en la construcción de su existencia. A su vez brota el sentimiento de rechazo por la imagen que proyecta a los demás y que desata sus sentimientos de minusvalía: *“... Y me mantenía, triste, deprimido. tristeza al no tener alguien que me ayude, alguien que me apoye... o sea, yo me sentía rechazado por toda la sociedad... porque la gran mayoría de la gente piensa que un drogadicto es la escoria de la sociedad, porque más de uno lo mira de lejos, las mujeres le tienen miedo cuando se les pide una moneda, se*

*van corriendo, sienten miedo de eso... Yo sentía que no valía nada, que no valía nada... rechazado de escuchar, rechazado de verme como estaba físicamente ...".* Para el sujeto 2, la experiencia de aislamiento se presenta con la carencia de un soporte externo familiar para el proceso que ha comenzado; significa enfrentar la condición humana de soledad en su vivencia actual y el rechazo familiar conjunto a su condición anterior. También padece un instante de desequilibrio emocional que lo lleva a acciones autolesivas cuando los síntomas de la abstinencia resultaron irresistibles. Sin embargo, reconoce los esfuerzos de la familia por brindarle el apoyo durante la situación de drogadicción que pone en desacuerdo la significación que elaboró inicialmente del vínculo familiar. *"Cuando uno siente ese sentimiento de soledad... cuando la familia de uno... cuando uno no tiene con quien hablar, se siente apartado de la sociedad, así me sentía yo muchas veces... Y el día en que uno no la consume, el cuerpo mismo se la pide y a veces uno mismo intenta (sic) contra su vida, yo muchas veces que no tenía, yo quería ver sangre ya!, yo de la misma ansiedad, yo mismo me cortaba con las cuchillas o con cualquier cosa... ; Yo siempre que comenzaba a buscar algo pa' yo mismo cortarme ya!, pero no matarme sino ver sangre y yo mismo bebérmela... la cucha mía sí me daba la confianza ; ya!, así como para hablar con ella así... Claro eso me inspiró confianza...".* En el caso del sujeto 3, sus expresiones ante las críticas, que luego valora de forma constructiva, se tornaban agresivas ante el rechazo de los demás por no desear tomar conciencia frente a la problemática que estaba viviendo y del daño que se causaba, sino continuar su anterior estilo de vida, sin voluntad para trascender su vida y para alcanzar las metas que se propuso en el pasado, cristalizándose en la emoción de ira. Estar sin el efecto de las drogas en su organismo, permite a este sujeto tomar contacto del modo en que se relacionaba con la figura materna, conllevándolo a buscar herramientas para expresar lo que sentía, es así que por medio del diálogo logra dar a conocer a su madre, su experiencia interna: *"Yo de manera continua reaccionaba con una actitud negativa cuando esas personas me decían así; me daban ganas de coger y actuar de una manera agresiva, entonces yo salía con groserías y no quería entrar en razón, les decía que esa era mi vida y que a ellos no les importaba lo que me estaba pasando. Pero ahora puedo ver que esa crítica era para bien y que me decían la verdad y les doy toda la razón de que me hayan tratado así, ahora sí puedo valorar el tratamiento que llevo... Muchas veces mi hermano me decía que si mi mamá se llegaba a morir era por culpa mía... no me daba yo la vida que debía vivir, ni le daba a ella la vida*

*que se merecía, porque ella estaba más pendiente de mí...". En el sujeto 4, se relacionan sentimientos de culpa por el daño causado a su familia (padre) hallándose incapaz de expresar sus sentimientos porque en su hogar no le abrieron este espacio, así que los momentos de abstinencia los ha utilizado con este fin: "Bueno yo me sentí y todavía me siento mal por lo que hice cuando estaba drogao... me sentía culpable y el remordimiento de culpa, también por la muerte de mi papá, con los problemas que había en mi casa, peleas todos los días... yo nunca he mostrao esa tristeza y ese sentimiento que uno tiene, yo soy muy reservado con eso y ya no, ahora sí quiero demostrarlo y todo antes me daba miedo porque nunca se me dio esa oportunidad en mi casa de demostrarlo". En el caso del sujeto 5, los sentimientos de tristeza y culpa están centrados en su núcleo familiar por las consecuencias de su comportamiento, buscando responsabilizarse de sus actos anteriores en la construcción de su vida. Así mismo surge un autorrechazo y una soledad hacia lo que era su modo de vivir: "Yo también me sentía triste, porque llegó hacerme falta mi familia, mi hijo, y sí, cada momentico lo recordaba... Yo reflexionaba y, por ejemplo, me ponía a pensar el daño que le hice a mis padres consumiendo drogas, el daño que le hice a mi esposa, la mamá de mi hijo, a mis hermanas, todo ese daño que hice, en el momento en que yo me sentía solo y me ponía a pensar... el rechazo... se lo hacía era uno mismo porque las personas lo que hacían era lo contrario, darle consejos a uno...". Y para el sujeto 6, la emoción de ira se relaciona con la ausencia de una figura paterna que le impartiera la disciplina dentro de su hogar: "... Como todos esos momentos que tuve en mi vida, que me hizo falta una figura paterna que me ajuiciara y todo...".*

- **Experiencia vivenciadas ante el deseo de volver a consumir**

La posibilidad de volver a consumir es un factor latente en el síndrome de abstinencia; en este caso, consumir droga es el medio inmediato del sujeto 4 para calmar la ansiedad: "Sí claro las ganas de seguir consumiendo ya, entonces uno lo hace por sueño y por calmarse ya, porque si uno se queda por ahí despierto lo atacan más duro... ya". Para el sujeto 2, la pertenencia y la comprensión que halla en el grupo de iguales lo acerca a esta posibilidad debido a que en otras esferas no encuentra esta comprensión para su situación: "... Sentía que no hacía parte de allí, que tenía que buscar a mis amigos (los que compartían conmigo la droga), quería estar a su lado porque tal vez ellos sí me entendían, entonces permanecía así, inquieto". En el sujeto 3,

los malestares de los síntomas de la abstinencia donde aparece la idea de volver al hogar, es un vehículo para el retorno al consumo de las drogas como logra reconocerlo: *“Pues, la idea que se me pasaba por la mente era como estar de nuevo en mi casa regresar, o sea regresar a consumir... de no buscar ayuda o sea, sentía que quería explotarme de la rabia ya, pero eran las ansias por consumir”*. Y por último, para el sujeto 5, el sentimiento de rechazo y la estigmatización social de ser drogadicto son razones que lo incitan de nuevo al consumo, el rótulo justifica su rol de consumidor. *“... Ellos me siguieron rechazando a pesar de que yo dejé de consumir... Abhh yo me pregunté: bueno ya saben que yo consumo, ya saben que yo me meto mis vainas y les echo mentiras... y me metí más a fondo...”*.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El presente análisis tiene como base dos conceptos fundamentales, experiencias y vivencias. Se entiende por experiencias, lo que acontece en la interacción con el medio en el momento inmediato en que se viven las cosas, y por vivencias, las formas características de organizar la experiencia, perdurando y persistiendo. En consecuencia, las personas que conforman el grupo focal constituyen modos particulares de vivenciar el síndrome de abstinencia; en el transcurso de las sesiones grupales resaltan y valoran las esferas de relaciones consigo mismo y con los otros, proporcionándose de esta forma un sentido a esta experiencia de su vida. De acuerdo con Romero (2003), “se tiene una variedad de experiencias comunes cuyo efecto en sus protagonistas es mínimo y fugaz; pero hay otras que adquieren un mayor significado, modelando su sensibilidad y entendimiento, predisponiéndolos en ciertas direcciones y alejándolos de otras. Estas son propiamente las vivencias, por lo que no toda vivencia se torna significativa y debe llevar consigo una resonancia afectiva de la realidad experienciada”.

- **Experiencias vivenciadas en la decisión para suspender el consumo de la droga**

En esta situación experiencial se observó la necesidad de cada una de las personas de elaborar unas acciones centradas en un apoyo significativo, encontrándolo en primer lugar de *forma interna (consigo mismo)*. Al respecto

May (2000) explica que “el deseo es anterior a la voluntad, y que no puede haber ninguna acción significativa sin un deseo previo. La voluntariedad no es sólo un poder y una decisión, sino un potencial íntimamente relacionado con el futuro... el deseo, la voluntad y la decisión se dan en un nexo de relaciones de las que el individuo depende no sólo para su propia realización sino también para su existencia misma... donde toda intención es una atención, y la atención es un yo puedo”. Se entiende de la vivencia de algunos de los participantes que al unirse la voluntad y la capacidad de trascender con el deseo de cambio, se da lugar a aspiraciones que se construyen a partir de un sí mismo, experimentando la necesidad de ir más allá de su situación presente. De este modo empiezan la construcción de un futuro donde pese a existir la demanda de un apoyo, los individuos toman contacto con su sentir y reconocen un anhelo de superarse; en este proceso hay un compromiso personal que se llevará a cabo en la medida en que cada uno se dirija a un futuro, teniendo en cuenta sus anhelos iniciales. En segundo lugar, *lo místico (Dios)*. Martínez (1999) fundamenta este punto de vista desde el sistema de valores y creencias que cada persona establece “es lógico que éste busque algunos puntos de anclaje, algunas certezas, alguna fe que le sirvan como guía que ilumina su camino... que mitigue las inevitables frustraciones y ansiedades que la vida engendra”. Se trata de un esfuerzo personal por encontrar significados profundos que apoyen los compromisos, responsabilidades u objetivos hacia los cuales orienta su vida. Para estas personas es reconfortante confiar en una fuerza divina que contribuya a darle sentido a su existencia particular que permita la construcción de recursos propios y la elaboración de metas para el futuro; la concepción de un Dios hace que los sujetos establezcan una vinculación desde la religiosidad con un ser, que desde la visión de mundo de los sujetos, es quien apoya su proceso de rehabilitación, le permite superarse y cumplir con los propósitos establecidos en el momento actual. Los sujetos buscarán a través de Dios la consagración de sus potenciales para sentirse reconfortados, reconocer las metas y el papel que han de desempeñar, para poder así dar un sentido a sus existencias. Por último, en *la relación con el otro (familiar, amigos y sociedad)*, aparecen unos elementos que harán posible la toma de decisión para que cada sujeto se movilice hacia el crecimiento. Esta característica es un soporte significativo debido a que cuando el sujeto se encuentra en el consumo, se olvida de la importancia de su núcleo familiar y grupo de apoyo, llega

a aislarse, expresa una actitud de indiferencia cargada de agresividad ante las acciones manifiestas de los otros en procura de su bienestar, deteriorando así el vínculo afectivo, vital para todos los seres humanos por la presencia del amor, cariño, diálogo y comprensión. A esto Fatone (1962) alude que “el hombre es el ser que se presenta a los otros, por el hecho de ser hombre ya es una presentación, que le permite abrirse a las cosas y a los demás; en otra palabras, el hombre es un diálogo y por eso puede dialogar”. La relación con otro contribuye a que la persona tome conciencia de sí misma, otorgue una importancia al rol de los demás en relación con su desarrollo y tome al diálogo como la herramienta que transforma su yo y las relaciones con su entorno.

- **Experiencia vivenciada con relación a los síntomas fisiológicos durante la abstinencia**

Polster, I. y Polster, M. (2003) arguyen que “encarar al hombre como un compuesto de características, y no meramente como un ser que resiste, permite observar que el sujeto perturbado está dividido dentro de sí mismo, no ya contra sí mismo”. Es así como las personas al verse sin las drogas experimentan diversas incomodidades en su cuerpo que las lleva a desvincularse de esa realidad cercana y a vivir divididas, pues es evidente la ausencia de una integridad interna que ayude al individuo a poner en acción la voluntad y sus deseos para abandonar el consumo, puesto que reconoce lo corporal como algo por fuera de la propia voluntad. “Al consumir es el cuerpo quien siente un alivio... no lo interioriza a mi cuerpo” indicando que en cierta medida niega una conexión entre los elementos que dan sentido a las experiencias (como son los deseos y el acto de la voluntad de lo corpóreo), que lleva al sujeto a encarar la experiencia vivida, no como algo que afecta al “yo”, sino que afecta a una parte del ser. En su individualidad estas personas afrontan el síndrome de abstinencia desde una fragmentación que los lleva a reconocerse y a expresarse ante los demás con una realidad quebrantada, que les dificulta la apertura de nuevas posibilidades. Para concebir una sana resolución del dilema, el hombre debe conjugar aceptar los malestares y acudir a la voluntad que tiene para sostener el deseo de salir de las drogas. Si la solución la encuentra en volver a consumir, eso quiere decir que no tiene integrados los tres elementos que postula May (2000) deseo, voluntad y

corporalidad. Sin embargo, si logra integrar en su sí mismo parte de su esencia, podrá experimentarse como una unidad dispuesta a experimentar la abstinencia. Estar vivenciando esta realidad lo lleva a una actitud frente a lo que sucede en la experiencia personal.

La manifestación de la ansiedad para May (1977) representa esencialmente una amenaza contra los fundamentos básicos de la existencia, al darse cuenta de que puede hundirse todo su mundo y convertirse en nada porque tiene que enfrentar la pérdida de la fuente de seguridad que está en su presente, lo que provoca inmediatamente una negación a una nueva potencialidad. Para estos sujetos, la droga se convirtió en momento pasado en el medio en que empezaban a constituir su ser, en donde lo que entraba a definir su estructura personal era el consumo y este era el único bienpreciado por las personas. Es así que con el abandono del consumo, los individuos sienten que en el mundo construido por ellos se empieza a extinguir desde los cimientos en que han apoyado su vida, los lleva a darse cuenta de la presencia de una realidad ontológica que tiene lugar desde el momento en que su ser se separa de la fuente de seguridad que le brindaba la sustancia y entran a vivenciar el cierre de las posibilidades en que estos se centraban.

- **Experiencias vivenciadas durante las actividades realizadas en la abstinencia**

En estos momentos de la experiencia eran prioritarias las actividades que posibilitaran a los individuos abstenerse de consumir y, consecuentemente, a disminuir los deseos y las ideas de volver a ingerir la droga. En cierto modo, estas personas aprecian el mecanismo de defensa llamado deflexión, utilizado de forma positiva, como herramienta personal para empezar a proteger su “Yo”, que centra y dispone sus recursos personales hacia la participación de ciertas actividades (con la intención de soslayar el impulso a consumir), que se convirtieron en una forma de protección del ser propio de cada sujeto. Polster, I. y Polster, M. (2003) afirman “aunque la deflexión es por lo general autolimitadora, puede resultar útil. Hay situaciones demasiado candentes para manejarlas y de las que conviene apartarse. De esta forma se puede afirmar que el conflicto empieza cuando el sujeto se habitúa a la deflexión o la usa con escaso discernimiento”. Para

estas personas la concentración en un oficio es el medio para alcanzar la separación de su mundo personal de la realidad de las drogas; para ellos, el contacto con todo lo que recuerda el consumo puede resultar amenazante y, en cierta medida, doloroso. Así el oficio le brinda al individuo la oportunidad de encontrarse con otros seres dispuestos a enseñarle nuevas formas de actuar y el uso de diversas alternativas para no experimentar un sufrimiento que puede tornarse agudo e inconveniente para la superación de la problemática. El mecanismo no lo acogen para sus transacciones con la realidad de forma continua, sino como un instrumento que los lleva a experimentar un equilibrio interno al tomar distancia de la amenaza que representan las drogas en su proceso de rehabilitación.

- **Experiencia vivenciadas de las emociones básicas durante la abstinencia**

Los afectos en el ser humano tienen una significancia tal que contribuyen a construir la realidad del individuo permitiéndole con diversos matices, valorar las vivencias en su existencia. “Así, como los afectos tiñen la manera como el hombre lee el mundo que lo rodea, al cambiar su estado afectivo cambia su manera de ver y relacionarse con el mundo externo y también el modo en que se mira a sí mismo” (Grecco, 2005).

La manera de interferir la relación con los demás mediante las expresiones agresivas, se acompaña en un primer momento por los deseos de hacerles daño. Rispo (s.f.) acota que “esta agresividad es necesaria para que pueda hallar otro ser humano, que lo sitúe en otro contexto que no implique soledad, aislamiento, oscuridad y silencio existencial.” Resulta paradójico el hecho de que aunque dichas expresiones por parte de estas personas por lo general van encausadas a anular el espacio interpersonal, ellos requieren y piden un apoyo del otro para surgir de esta situación que califican como adversa. En un segundo momento experiencial, los síntomas fisiológicos se agudizaban promoviendo las ganas de consumir la droga sin poder satisfacerlas; ante la frustración emergente de esta situación, los sujetos pierden el control sobre su conducta quedando sometidos a este deseo que suprime los recursos optativos de actividades domésticas, escritura y lectura, ya utilizados en otras ocasiones.

Romero (2003) afirma que “en la ira, el hombre se mueve intentando eliminar un obstáculo que amenaza, con su presencia, la obtención de un determinado objetivo o simplemente por una ofensa”. En la experiencia grupal son diversos los asuntos que generan este movimiento emocional de ira; los sujetos se involucran emocionalmente con este sentir a medida en que se encuentran con varios hechos como son: enfrentar todos los malestares físicos propios de la suspensión del consumo, y el encuentro con la realidad vivencial que construyeron durante el consumo, y en el aquí y ahora experiencial (abstinencia). Estas experiencias tienen una resonancia profunda en la persona que en medio de los malestares llega a indagar sus actitudes y a creer que esto puede obstaculizar los objetivos vitales que se ha planteado para autorecuperarse.

De igual forma, los sujetos llegaron a sentir soledad como la experiencia que toca lo más profundo de las membranas de la existencia; es en este estado en donde los sujetos adquieren conciencia de que nadie puede reemplazarlos ni evitar que vivan esta experiencia que los afecta, porque solo quien la vive puede darse cuenta de los legados de la existencia; al reconocer el aislamiento humano se acepta que se está solo ante el mundo y que el “Yo” enfrenta esta situación porque es una condición de todo hombre hacerlo para descubrirse existencialmente. Yalom (2001) afirma: “El ser humano descubre que está inexorablemente solo. El humano es el único ser consciente que en un momento determinado de su vida se encuentra solo y que no puede escapar ante esta realidad ontológica”. La conciencia del aislamiento se agudiza cuando el sujeto inicia su proceso de rehabilitación, donde se enfrenta a la paradoja de que aun estando con los otros siempre habrá un instante en que se reconocerá solo consigo mismo; cada sujeto, a pesar de compartir con otros seres humanos, se encuentra con la verdad ontológica de su ser. Junto con este experimentar surgen otros movimientos como entrar en contacto con las vivencias que han consolidado la personalidad. En este espacio de rehabilitación, la existencia de los sujetos empezó a transformarse y este proceso se consolidó en el aislamiento, lugar donde los sujetos se acercan a sí mismos a partir de la reflexión que los ayuda a considerar las ideas relacionadas con el cambio.

En conjunto con la soledad llegan los sentimientos de tristeza que se relaciona con la falta de apoyo incondicional que puede brindar, en

primer grado, la familia; queda ratificada, nuevamente, la necesidad de vinculación con ese otro que apoya y acompaña afectivamente en la vida y en las complejas situaciones con las que se presenta. Es el ámbito familiar donde los participantes buscan inmediatamente la presencia de este apoyo, pues durante la abstinencia llegan a comprender el ambiente de seguridad y amor que proporciona este ente social (familia) como suelo de las más importantes vivencias relacionales, que marcan y orientan con su presencia los elementos emocionales decisivos del ciclo vital y, por ende, devela la manera como los sujetos ordenan su existir.

- **Experiencia vivenciadas ante el deseo de volver a consumir**

Este es el punto de la experiencia donde los sujetos se envuelven en ideas relacionadas con la posibilidad de recaer en el consumo y al mismo tiempo reconocen las consecuencias que sobrevendrían en la relación consigo mismo y en el encuentro con el otro a través de su rol como persona ante la sociedad; este hecho reafirma la característica propia de la humanidad de encontrarse con la libertad. Siguiendo los postulados de Yalom (2001) se puede afirmar que esta es otra de las verdades ontológicas que involucran al hombre como protagonista de su propio ser y con el libre albedrío de elegir, a pesar de ciertos determinismos.

Estas personas reconocen su deseo de volver a consumir droga, que es motivado y se hace más persistentes al presentarse los síntomas físicos como náuseas, taquicardias, incomodidades y las sensaciones de desesperación, por no tener la droga o la actitud sucedánea que calma la ansiedad generada. Es aquí donde entra una lucha interna que encara dos posibilidades: caer nuevamente en la ingestión de SPA o superar su rehabilitación con la posibilidad de cambiar su estilo de vida y consecuentemente su futuro.

Sin duda, la construcción de las relaciones consigo, con el otro y las acciones que encuentran estas personas para enfrentar su situación está interrelacionada con el significado que dan al mundo, lo que conlleva un tinte emocional para matizar las relaciones intrapersonal e interpersonales que se construyen al abandonar el consumo. Durante su proceso de rehabilitación estas personas entran a ejecutar la habilidad de definirse

en un presente y comprometerse con un futuro utilizando como puente, la significación que acompaña a la libertad de su ser.

## REFERENCIAS

- Fatone, V. (1962). *Introducción al existencialismo*. Buenos Aires: Editorial Columba.
- Grecco, E. (2005). *La bipolaridad como don: cómo transformar la inestabilidad emocional en una bendición*. (3.<sup>a</sup> ed.). Argentina: Ediciones Continente.
- Gobernación de Sucre. (2004). *Estadísticas del índice de crecimiento de la drogadicción*. Sincelejo, Colombia.
- Martínez, M. (1999). *La Psicología humanista*. México: Editorial Trillas.
- May, R. (1977). *Existencia, una nueva dimensión en Psiquiatría y Psicología*. Madrid: Gredos.
- May, R. (2000). *Amor y voluntad*. México: Gedisa.
- McKesson Provider Technologies (2005, septiembre). Narcotic Drug Withdrawal (Síndrome de abstinencia de narcóticos). Recuperado el día 9 de febrero de 2007, del sitio Web Fairview: [http://www.fairview.org/healthlibrary/content/bha\\_subabu\\_spa.htm](http://www.fairview.org/healthlibrary/content/bha_subabu_spa.htm)
- Naciones Unidas, Programa contra la droga y el delito (2006). Abuso de drogas. Recuperado el 30 de noviembre de 2006, del sitio Web de UNODC Colombia programa antidrogas: [http://www.unodc.org/colombia/es/drug\\_programme.html](http://www.unodc.org/colombia/es/drug_programme.html)
- Nizama-Valladolid, M. (1999, marzo). El fenómeno Aditivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú*, 1, LXII.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. (Décima revisión). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Mediterráneo.
- Pérez de los Cobos, J., Santis, R. & Tejero, A. (1999). La medición del *craving* de sustancias psicoactivas ilegales. *Trastornos adictivos*, 1 (1), 22-26.
- Polster, I. & Polster, M. (2003). *Terapia guelstáltica*. España: Amorrortu.
- Quisiyupanqui, C. (s.f.). Farmacodependencia. Recuperado el 1 de diciembre de 2006, del sitio Web de monografías: [www.monografias.com/trabajos37/farmaco-dependencia/farmaco-dependencia.shtml](http://www.monografias.com/trabajos37/farmaco-dependencia/farmaco-dependencia.shtml)
- Rispo, P. (s.f). *Por las ramas de la existencia: fenomenología de las modalidades del ser*. Buenos Aires: Ediciones Fundación Capac.
- Romero, E. (2003). *El inquilino de lo imaginario: formas malogradas de existencia*. São Paulo: Editorial Norte-Sur.

- Romero, E. (2003). *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. São Paulo: Editorial Norte-Sur.
- Sánchez, J. (2005). *Existencia y situación: fundamentos y perspectivas de una psicología de las situaciones vitales*. Barranquilla: Ed. ACDAE, 58-59
- Yalom, I. (2001). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé.