

# La baja tolerancia a la frustración y las adicciones

*Patricia Leal V. y Arturo Heman Contreras\**

La historia del ser humano se ha caracterizado por la necesidad de vivir estados placenteros y eliminar el dolor físico o moral a través de medios naturales o artificiales. El uso de sustancias químicas y psicotrópicas ha formado parte de las costumbres culturales, religiosas o médicas de algunas sociedades. A pesar de que esto durante mucho tiempo no representó un problema social, su actual abuso sí lo es, e incluso se presenta como una amenaza para la humanidad (ENA, 1990). Conductas como el tabaquismo, la compulsión a comer, el uso y abuso de drogas o la ingestión de alcohol, requieren de una intervención clínica y psicoterapéutica. Profesionistas y público en general se han dedicado al estudio de las adicciones, no sólo por el impacto que provoca a nivel individual, sino por las consecuencias que representan a nivel social.

Para los profesionales de la salud, la adicción puede describirse como una función de dos factores importantes: la droga y el individuo, con todas sus características fisiológicas, psicológicas y sociales. Planteándolo en una fórmula tendríamos lo siguiente:

Adicción = Función (Droga + individuo)

Esta función desencadena la farmacodependencia, definida como el estado extremo al que llega un consumidor al abusar de las drogas, en el que se ve obligado a tomarlas, primero para experimentar sus efectos, y después para evitar el malestar provocado por su ausencia (Masson, 1991).

## **Frustración y adicción**

La frustración es un fenómeno natural en la vida de cualquier ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo. Es el

sentimiento consciente de una discrepancia entre lo que queremos y lo que realmente está disponible (Knaus, 1983). Existen algunos procesos que describen claramente una situación de frustración como un sistema de perturbación:

1. Percibimos que no podemos tener lo que queremos cuando nosotros lo queremos.
2. Nos decimos que no podemos tolerar el que sucedan las cosas y esta forma de auto-verbalizaciones inicia un proceso de intolerancia.
3. Nos repetimos el mensaje de que no podremos detener la experiencia frustrante, y esto llega a fijarse en nuestras mentes.
4. Nos preocupamos en medir lo intensa e intolerable que es nuestra frustración, lo que nos limita para considerar otras alternativas.
5. La intensidad de los estados emotivos que experimentamos nos impide aprender de nuestras experiencias y, por consiguiente, repetimos el patrón.

La adicción se rige por un principio filosófico que es el hedonismo, o la búsqueda del placer y la evasión del dolor. Con el uso de la droga se evade una realidad en la que se viven tensiones, miedos y angustias. Los individuos la usan como un instrumento para enfrentar los problemas, aunque también los hace más vulnerable y con menor posibilidad de manejar otras habilidades para soportar la frustración. Este fenómeno se denomina *baja tolerancia a la frustración*.

### **Baja tolerancia a la frustración y adicciones**

La baja tolerancia a la frustración se presenta cuando evitamos nuestros problemas en lugar de enfrentarlos. Pensamos que no podemos tolerar el malestar que sentimos y decidimos escapar de él. Se manifiesta cuando las personas quieren que las cosas se den tan rápidamente como sea posible.

De acuerdo a Ellis (1979) todos los seres humanos presentan *virtualmente* una tendencia a presentar sentimientos perturbadores y conductas disfuncionales por ser hedonistas a corto plazo. Buscan la gratificación inmediata y pierden de vista el hedonismo a largo plazo.

La mayoría de las personas quieren o esperan tener el control total sobre sí mismos y sobre el ambiente, y al no poder lograrlo, se sienten frustrados. En el caso de la adicción:

1. Podría esperar a que se pase la urgencia de tomar la sustancia deseada, pero debido a que tienen la demanda de bienestar, esto resulta poco probable.
2. Podrían cuestionarse los pensamientos inadecuados que los llevan a estados emocionales como la ansiedad, pero esto es

un trabajo duro y requeriría cierto dolor el lograr que cambie la emoción negativa.

3. Podrían retirar rápida e inmediatamente la ansiedad, rindiéndose el impulso y eliminando el acontecimiento que lo desencadena.

Entre los pensamientos reportados por más frecuencia en los adictos con baja tolerancia a la frustración, están:

- No puedo soportar el no tomar.
- No puedo funcionar si no la ingiero.
- No soy lo suficientemente fuerte como para resistirme.
- No puedo soportar privarme del deseo.
- Soy una persona infeliz si no tomo o ingiero.
- Tengo la necesidad de...
- Porque no darme el placer de...
- Qué gano con hacerme sufrir.
- Es muy difícil y tengo derecho a...
- Debo beber o ingerir, porque de lo contrario no podré seguir adelante.
- Por qué abstenerme cuando es tan agradable dejarse llevar.
- Por qué abstenerme cuando es tan doloroso vivir así.

Con estas creencias se intensifica la frustración y por lo tanto se reduce la tolerancia.

Por tener baja tolerancia a la frustración, los adictos tienden a presentar bajos niveles de ejecución, o errores en su comportamiento y capacidades. Estos procesos incluyen ideas sobre el poco valor de uno mismo, como consecuencia de las ejecuciones o comportamientos fallidos, por lo que huyen de los problemas cuando tiene que enfrentarlos (Ellis y Bernard, 1985).

Al intentar controlar su hábito y no lograrlo, los adictos llegarán a la conclusión de que son incapaces de cambiar su conducta. Sufren lo que Albert Bandura (1977) denominó *baja auto-eficacia*, la creencia de que pueden hacer muy poco para obtener lo que desean. Los adictos llegan a percibir su baja auto-eficacia cuando, aplicando nuevas estrategias de rehabilitación, se da cuenta del gran esfuerzo que deben hacer para contrarrestar su hábito. Cuando concluyen que son incapaces de cambiar dejan de esforzarse, incrementando o manteniendo el abuso de la sustancia que les afecta.

Este patrón de adicción es muy difícil de eliminar. De hecho, una de las razones por las cuales se dificulta erradicar la adicción, es que ninguna estrategia terapéutica puede eliminar el malestar que vive el enfermo, de manera tan rápida y con tan poco esfuerzo como lo hacen las sustancias químicas. Las otras alternativas que se requieren para la tolerancia de la frustración requieren tiempo, esfuerzo y ejercicio del pensamiento.

Por eso, el planteamiento de la baja tolerancia a la frustración es un punto clave en el problema de la adicción. Si no se considera la influencia que tiene la baja tolerancia a la frustración sobre los intentos de los adictos para salir de su situación, es muy probable que fracasen las estrategias terapéuticas.

Esto nos lleva a plantearnos si los tratamientos deberían enfocarse al abuso de la sustancia o a la vulnerabilidad emocional que mantiene el abuso de la sustancia. Los dos enfoques son importantes, pero el segundo incluye la posibilidad de explorar y manejar la disfunción cognitivo-emotiva que impulsó y mantiene el abuso de las drogas, para ayudar al enfermo a que adquiera habilidades de enfrentamiento ante la presencia del deseo, intolerancia o frustración que se presentan cuando intenta cambiar. Lo que se necesita es un método que permita abordar la adicción desde una perspectiva diferente, dándole al enfermo herramientas con las cuales pueda mantenerse firme ante sus deseos, confusiones, vulnerabilidad, intolerancia y frustración.

Es más funcional ayudar a la gente a mejorar su capacidad para manejar con inteligencia su consumo —lograr que no sienta la necesidad de tomar drogas y si la siente, poder controlar su tolerancia y resistir el malestar como una forma de resolver el conflicto interno— que ayudarlo a que renuncie a tomar la droga cuando ya ha experimentado que esto produce un alivio a sus tensiones o le proporciona placer.

La mayoría de los adictos creen que son personas despreciables por los hábitos que tienen. Consideran su conducta como una prueba de debilidad, y esto generalmente funciona como un estímulo para desencadenar el abuso.

El círculo vicioso que provoca la combinación de los pensamientos de auto-derrota con la tendencia a vivir un estado emotivo displacentero, los conduce a fortalecer sus ideas de castigo, culpa, devaluación y demás sentimientos perturbadores.

Estas personas no pueden usar sus mentes en una forma constructiva, para debatir o transformar sus falsas creencias en planteamientos positivos. Si se aprendiera a identificar, debatir y rebatir nuestras ideas sobre la baja tolerancia a la frustración, tendríamos más tiempo para desarrollar nuestras habilidades de enfrentamiento y construir una mejor calidad de vida.

La dinámica de la adicción varía de individuo a individuo, pero existen varias formas de romper el hábito de baja tolerancia a la frustración. Los siguientes nueve pasos son una forma de aproximarse a la superación del hábito:

1. Educarse a sí mismo sobre sus problemas del hábito.
2. Enfrentar hechos y evitar excusas.
3. Tratar de ver al hábito como un sistema del problema.
4. Describir metas razonables y posibles.
5. Usar su imaginación para visualizar paso a paso y lograr sus metas.
6. Hacer del hábito un reto y tratar de vencerlo.
7. Sustituir el hábito por algo constructivo.
8. No plantearse falsas expectativas.

9. Solicitar ayuda cuando se esté en dificultades o no se puedan cubrir los progresos.

Lo importante al cambiar los pensamientos inadecuados que mantienen la baja tolerancia a la frustración, es poder controlar los impulsos y hábitos del enfermo, ya que con esto podrá transformar sus percepciones y pensamientos sobre sí mismo y el mundo, llevándolo a producir cambios en sus estados emotivos displacenteros, así como en sus hábitos compulsivos.

Sabemos que establecer un control a largo plazo sobre la adicción requiere que entendamos la dinámica que se presenta en los periodos de recaída, para desarrollar estrategias que minimicen la frecuencia, duración y severidad de esta.

El dotar a los adictos de recursos teóricos y técnicos para que desarrollen habilidades que los capacite para prevenir y resolver situaciones relacionadas con su problemática, es una herramienta más para su auto-control, la cual intenta una triple función:

- a) Proporcionar cambios en aquellos aspectos internos del individuo que precipitan el consumo y mantenimiento, o que dificultan un buen desarrollo y una correcta adaptación.
- b) Intentar que el individuo tenga una actitud favorable al no consumir drogas y aprenda una serie de conductas y estrategias que le permitan comportarse con libertad.
- c) Aprender un ejercicio que estimule sus procesos mentales y su pensamiento.

## Notas

\*La doctora Patricia Leal V. y el doctor Arturo Heman Contreras son Directora General y Director Académico, respectivamente del Instituto de Terapia Racional Emotiva en México (ITREM)

## Bibliografía

- Bandura A. (1977), *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change*. Psychological Review, 94, 191-215.
- Ellis, A. (1979), *Discomfort anxiety: A new cognitive behavior construct*. Part 1. Rational Living, 14 (2) 3-8.
- Ellis, A. y Bertrand, M. (1985), *Clinical application of rational-emotive therapy*, Cap. 9. Plenum press.
- Ellis, A. McInerney J.F. DiGiuseppe, R. y Yeager (1992) *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Desclee D. Brower.
- E.N.A. (1990), *Sistema nacional de encuestas de salud. Encuesta nacional de adicciones: drogas*. Dirección general de epidemiología. Instituto mexicano de psiquiatría.
- Knaus, W. (1983), *How to conquer your frustration*. Prentice Hall.
- Massun, E. (1991), *Prevención del uso indebido de drogas*. Trillas.