

COVER IMAGE: Same as English version — phoenix/flames cover (demystifying-addiction-cover.jpg or whatever the file is named in your images folder)

Para Aliviar el Dolor: DESMITIFICANDO LA ADICCIÓN Daniel Linder, MFT

CONTENIDO

Capítulo Uno: Condiciones Preexistentes

Capítulo Dos: Una Relación Patológica

Capítulo Tres: El Descubrimiento

Capítulo Cuatro: Dependencia y Negación

Capítulo Cinco: La Multiplicidad de la Negación

Capítulo Seis: Ve a Preguntarle a Alicia

Capítulo Siete: Diagnosticando la Dependencia Química

Capítulo Ocho: El Estigma

Capítulo Nueve: Adicción al Porno y al Sexo

Capítulo Diez: Conclusión

Apéndice I: La Dinámica de la Adicción

Apéndice II: La Experiencia de Descubrimiento de Alicia con la Marihuana

CAPÍTULO UNO Condiciones Preexistentes

No siempre puedes obtener lo que quieres. Pero si lo intentas alguna vez, Puede que descubras Que obtienes lo que necesitas. — Mick Jagger

Como Mick Jagger destacó en las palabras anteriores, existe una distinción entre los deseos y las necesidades. ¿Cómo distinguimos entre lo que queremos y lo que necesitamos? ¿Qué perspectivas podríamos obtener al hacerlo?

Los deseos importan menos que las necesidades; el dolor de no obtener lo que quieres no es tan grande como el dolor de no obtener lo que necesitas. Los deseos no importan tanto cuando tu supervivencia está en juego. Las necesidades son más fuertes y más profundas que los deseos, y cuando se niegan, las repercusiones son mayores. Las necesidades, ya sean de naturaleza física o emocional, encuentran expresión de una manera u otra. Pero son las necesidades emocionales las que son el foco aquí. Estas son necesidades emocionales básicas que todos tenemos y cuando no se satisfacen, se acumula frustración o dolor. ¿Qué sucede cuando no somos amados, cuando no recibimos el afecto, la atención, el reconocimiento y la apreciación que necesitamos; cuando no nos sentimos escuchados y comprendidos; cuando no nos sentimos conectados a alguien, pertenecientes, especiales o deseados; cuando las necesidades que de otro modo se satisfarían en relaciones saludables quedan insatisfechas, la necesidad de aliviar el dolor toma el control.

La necesidad de aliviar el dolor es una necesidad humana básica, tan básica como cualquier necesidad física o emocional, y por lo tanto debe verse como una fuerza motivacional primaria. La Ley de Newton, aunque científica, "Para cada acción, hay una reacción igual y opuesta," puede aplicarse al examinar las dinámicas emocionales y psicológicas de la adicción. Cuanto más fuerte sea la necesidad insatisfecha, mayor será el dolor y más fuerte será la necesidad de aliviar ese dolor.

De una manera u otra, encontraremos alivio. Al igual que cuando sentimos hambre física podríamos preferir alimentos más nutritivos, pero nos conformaremos con lo que esté disponible. Comeremos basura si es necesario, y dependiendo de cuánta hambre tengamos, incluso podría saber bien. Cuando estamos sexualmente privados, podemos volvernos lo suficientemente desesperados como para encontrar una salida sexual independientemente de quién o qué sea, es decir, imágenes pornográficas, prostitutas, espectáculos de exhibicionismo o encuentros impersonales y puramente sexuales. Puede que no obtengamos lo que realmente queremos, pero sí obtenemos lo que necesitamos: alivio.

Recurriremos a cualquier medio psicológico a nuestra disposición, lo que mejor funcione para aliviar el dolor. Cuanto mejor nos haga sentir, más alivio se derive, más lo deseamos. Siempre estamos en busca de medios nuevos y más efectivos de alivio. Cuando descubrimos algo que funciona mejor que cualquier cosa que hayamos experimentado anteriormente, nos convertimos en consumidores leales y constantes, a pesar de las consideraciones de salud y seguridad, porque el alivio es lo que más importa.

Podemos extrapolar de la Ley de Newton que la cantidad de dolor reprimido puede correlacionarse con la cantidad de tiempo y energía dedicada a buscar medios de alivio. Estas fuentes de alivio pueden ser externas, es decir, sustancias o actividades (relacionadas con el

juego o el sexo) que proporcionan placer, emoción o escape; o pueden ser internas, como confiar en nuestra imaginación y en una variedad de otras defensas psicológicas que alivian el dolor. De cualquier manera, defenderse contra el dolor implica y resulta en perder contacto con nuestros sentimientos.

Dependiendo de la cantidad de dolor reprimido, defenderse o hacer frente puede volverse abrumadoramente difícil, razón por la cual hay tantas personas que se suicidan, sufren de depresión, se vuelven locas, se vuelven dependientes de sustancias que alteran la mente y el estado de ánimo, o encuentran otros medios de alivio. Al perder contacto con nuestros sentimientos, nos volvemos más aislados y privados, lo que lleva a un dolor creciente, y la subsiguiente necesidad creciente de alivio se convierte en parte de un ciclo vicioso sin fin, en el cual el autocrecimiento y la intimidad son imposibles.

La adicción no ocurre en el vacío. Vivimos en una época en que varias formas de anestesia se han convertido en negocios de miles de millones de dólares (como el alcohol, las drogas, la pornografía, el juego y el sexo), y están fácilmente disponibles para millones de personas. No es sorprendente que la adicción sea rampante en nuestra cultura.

Los titulares de televisión y periódicos nos inundan diariamente con descripciones morbosas de atrocidades cometidas por seres humanos unos contra otros. Somos bombardeados por el exceso en el ámbito económico — por la codicia y la corrupción — así como en el ámbito político, por abusos rampantes de poder, terrorismo, guerra, pandillas, odio, y casos aparentemente interminables de abuso, violación, secuestro y asesinato.

Y esto es solo la punta del iceberg. Todos conocemos historias que nunca llegan a las noticias — los horrores secretos de violencia, abuso e insanidad en tantos hogares; hogares que son los criaderos de lo que vemos reportado en periódicos y en televisión.

Todo esto agota nuestra vitalidad y refuerza la necesidad de aislarnos aún más. Con el tiempo, la apatía, la alienación y el entumecimiento emocional se convierten en el estado de existencia aceptado.

CAPÍTULO DOS Una Relación Patológica

La aplicación del concepto de enfermedad al alcoholismo, la dependencia química y la adicción por parte de la Asociación Médica Americana en 1956 marcó un punto de inflexión en cómo se ven los adictos, ya sea por los profesionales del tratamiento, por las parejas o personas significativas, la población en general y los propios adictos. Este punto de inflexión sirvió para disminuir el impacto del estigma. Hay menos vergüenza y secretismo asociado ahora con ser adicto, lo que facilita buscar ayuda profesional. El cambio en la percepción permitió una comprensión más objetiva de la enfermedad y tuvo un efecto humanizador, no solo en el concepto de adicción, sino también en todo lo que la acompaña.

La aplicación del concepto de enfermedad simplificó el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Ahora entendemos que la adicción cumple con los criterios del modelo médico necesarios para ser etiquetada como una "enfermedad," ya que es una desviación de la salud que

tiene concomitantes identificables y específicos. La enfermedad de la dependencia química se conoce comúnmente como una dependencia patológica.

El concepto de enfermedad de la adicción presupone que la adicción es una condición primaria, lo que significa que siempre es el primer orden de tratamiento. El comportamiento compulsivo debe detenerse y la dependencia establecida como el punto focal principal del tratamiento antes de que otros factores estresantes, problemas o síntomas puedan tratarse adecuadamente, y que se consideran secundarios. El tratamiento debe comenzar con la abstinencia, y se basa en la abstinencia continua.

"Enfermedad" también presupone que la condición es progresiva; es decir, si la adicción no se trata, un curso constante de deterioro eventualmente se manifestará en todas las facetas de la vida (física, familiar, ocupacional, legal y financiera), cuya gravedad y velocidad depende de las sustancias específicas involucradas.

También se presupone la permanencia. "Una vez adicto, siempre adicto," dice el dicho, y siempre habrá una susceptibilidad o vulnerabilidad a las recaídas.

Generalmente se asume que están involucradas condiciones médicas; la abstinencia y la tolerancia deben tenerse en cuenta en la ecuación, ya que a menudo presentan complicaciones y riesgos.

Si bien es cierto que el establecimiento médico ayudó a desarrollar un enfoque más compasivo e iluminado de la adicción, el concepto de enfermedad todavía no explica adecuadamente cómo funciona la enfermedad. Al aplicar el concepto de enfermedad, se colocó una etiqueta médica en un fenómeno humano, la dependencia, cuyas complejidades superan con creces la sabiduría científica tradicional. A pesar de su dependencia de datos objetivos y medibles e investigaciones probadas, y más allá de cumplir con los criterios necesarios para ser etiquetada como una enfermedad, en realidad sabemos poco más sobre los aspectos emocionales y psicológicos de la adicción.

Una limitación inherente de un enfoque estrictamente médico es ignorar el hecho de que la dependencia patológica implica que se ha formado una relación, de naturaleza humana, emocional y psicológica, con la sustancia o actividad que alivia el dolor (pornografía, sexo, juego, etc.). El concepto de relación nunca entra en escena porque se percibe como demasiado subjetivo, inconmensurable y no demostrable científicamente. Sin embargo, como veremos, existe un vínculo emocional muy fuerte.

CAPÍTULO TRES El Descubrimiento

¿Cuándo se vuelve adicto el adicto?

No hay prueba concreta ni medida para determinar cuándo uno se vuelve adicto. Sabemos que una persona se ha vuelto adicta o dependiente cuando hay una crisis u otras consecuencias obvias, como problemas de salud, legales, laborales o relacionales. Como no hay manera de saber cuándo el adicto realmente se volvió dependiente, una deducción lógica es que

posiblemente fue cuando descubrió el efecto alterador de la mente y el estado de ánimo, que generalmente es la primera vez que lo usó.

El descubrimiento del efecto alterador de la mente y el estado de ánimo bien puede ser el punto de partida de la dependencia patológica. Es probable que el descubrimiento haya ocurrido la primera vez que el adicto usó una sustancia química alteradora de la mente y el estado de ánimo y experimentó el efecto. La experiencia de estar "drogado" es nueva, a diferencia de cualquier otra cosa que el adicto haya conocido. El adicto descubre que al ingerir una sustancia, puede cambiar y controlar cómo se siente, ya sea más relajado, más poderoso, creativo, competente o íntimo. Es un punto de inflexión en su vida.

El descubrimiento ocurre tanto a nivel inconsciente como consciente. En su mayor parte, el adicto no es consciente del impacto emocional de la experiencia. Es consciente de haber ingerido la sustancia, consciente del sentimiento de "sentirse mejor" y consciente de querer definitivamente volver a sentirse así; pero no sabe que está "enganchado" y que hará casi cualquier cosa para obtener más.

Durante el descubrimiento, se desarrolla un apego irreversible a la sustancia química alteradora de la mente y el estado de ánimo, y nace una relación dependiente con la sustancia. La sustancia química sirve como un poderoso agente de satisfacción de necesidades, ya que proporciona más placer, alivio y emoción que cualquier otra cosa. Se produce la idealización y romantización de la sustancia química. Vernon Johnson describió la relación del alcohólico con el alcohol como una muy positiva, de confianza implícita. En lugar de buscar gratificación a través de otros medios, como el trabajo, los emprendimientos creativos, las relaciones o lo que sea que estuviera acostumbrado a hacer antes de su descubrimiento, ahora hay un medio nuevo y mejor de gratificación. No es consciente de que a partir de entonces buscará el medio de alivio que proporcione la menor cantidad de esfuerzo en el menor tiempo posible, que es, por supuesto, la sustancia.

¿Por qué esta relación dependiente es irreversible o permanente? ¿Por qué el adicto nunca podrá usar la sustancia de manera recreativa o controlada?

La experiencia original de descubrimiento del adicto queda permanentemente grabada en su psique, establecida en el momento del descubrimiento. Independientemente de si el adicto alguna vez deja de usar o está en recuperación, el efecto químico siempre será un agente extraordinariamente poderoso de satisfacción de necesidades. No hay manera de deshacer su potencial como agente de satisfacción de necesidades. Independientemente de cuánto tiempo haya estado en abstinencia, cada vez que el adicto se "drogue," corre el riesgo de volver a experimentar ese mismo extraordinario sentido de alivio y, en ese momento, volver a ser adicto.

El descubrimiento conduce a un estado perpetuo de insaciabilidad o insatisfacción. La naturaleza paradójica de la sustancia química es que alivia el dolor, pero al desvanecerse, crea más dolor. El nivel de dolor preexistente del adicto aumenta en realidad después del descubrimiento, ya que su equilibrio se altera. A todos los efectos, el adicto estaba bien hasta que se drogó. Es cierto que lo que el adicto no sabe no debería dolerle, pero ahora que lo sabe, nunca volverá a ser el mismo. Al "bajar," el adicto debe enfrentarse al contraste inevitable e irreconciliable entre estar de repente drogado y luego no estarlo. Un minuto todo está exactamente como él quiere que esté y al

siguiente el mundo es oscuro y extraño. Cuanto más alto sea el subidón, más duro será el golpe. Este aumento del dolor en última instancia disminuye la capacidad del adicto para hacer frente a la situación.

Todo adicto, independientemente de la sustancia química utilizada (e incluyendo actividades como el porno, el sexo y el juego), experimenta abstinencia emocional, cuando estar sobrio se convierte en una "experiencia de menos" y la realidad se convierte en una "experiencia de menos." Hay un aumento marcado de la ansiedad y/o la depresión, y una mayor conciencia de los problemas y las limitaciones. El adicto mide cómo se siente en general contra cómo se siente cuando está drogado. Desde el momento del descubrimiento, el adicto se confunde cada vez más sobre qué es real.

¿Cómo podemos evaluar la gravedad de la abstinencia emocional?

La Ley de Newton también se aplica a la abstinencia. Podemos considerar el "bajón" o "descenso" como más o menos igual en intensidad al subidón alcanzado durante el descubrimiento. Cuanto más alto sea el subidón, más bajo será el bajón posterior, más dolorosa será la abstinencia y, por lo tanto, más fuerte será el deseo de volver a usar.

La abstinencia emocional y la tolerancia emocional al efecto de la sustancia química también ocurren durante el descubrimiento, y antes que sus contrapartes físicas. La abstinencia emocional es el resultado de que la sustancia química se haya metabolizado y el efecto haya desaparecido. La tolerancia emocional sigue al subidón inicial del descubrimiento, que es el subidón definitivo. La segunda vez no equivale al primer subidón. Generalmente se buscan mayores cantidades de la sustancia química (u otras) para lograr un efecto satisfactorio.

La negación entra en acción

Durante el descubrimiento, la dependencia y la negación ocurren casi simultáneamente. Cuando ocurre el descubrimiento, se establece una relación y dependencia, y la negación entra en acción de inmediato, distorsionando el pensamiento, la percepción y la autoexperiencia del adicto. La negación funciona de múltiples maneras. Hace que el pensamiento ilusorio parezca realidad. Hace que el efecto de la sustancia química sea sintónico — en lugar de que el adicto atribuya el subidón a la sustancia química, se lo atribuye a sí mismo, pensando que acaba de descubrir una manera de sentirse mejor y puede elegir hacerlo de nuevo. No está pensando en los problemas que podrían surgir ni en los riesgos para la salud involucrados. Se forma una ilusión de elección. En la mente del adicto, usar se convierte en una cuestión de elección, no algo que hace porque es adicto o está fuera de control.

SAVE THIS NOW to a Word doc called "Demystifying-Spanish-Chapters-1-3"

Ready to continue with Chapters 4 through 6 whenever you are. Just say "continue" and I'll keep going!

You said: Please sure the text is not in a box so it would be easier to move the file and read the text of not in a box, also don't forget the cover.

Please sure the text is not in a box so it would be easier to move the file and read the text of not in a box, also don't forget the cover. "Continue"

2:23 PM

Claude responded: You're right — no boxes.

You're right — no boxes. Here it continues, plain text:

Para Aliviar el Dolor: DESMITIFICANDO LA ADICCIÓN Daniel Linder, MFT

CAPÍTULO CUATRO Dependencia y Negación

Si una relación dependiente con la sustancia química comenzó en el momento del descubrimiento, a medida que el adicto continúa usando la sustancia, naturalmente se involucra más en esta relación. Una analogía es la de una aventura amorosa secreta, aunque no con otra persona, sino con una sustancia química. Nadie, ni siquiera el propio adicto, es consciente de estar llevando una aventura, ni de la extensión de su involucramiento. Obtener acceso a la sustancia química y su ingestión equivalen a un encuentro clandestino. No hay mirarse a los ojos ni compartir la felicidad, sino que el adicto está solo en su gloria creativa, hipnotizado por el repentino descubrimiento de sí mismo en un aura de grandiosidad omnipotente.

La fuerza de la dependencia es, a todos los efectos, de supervivencia. La naturaleza primitiva de la dependencia puede asemejarse a la dependencia que un bebé tiene de su madre. La dependencia es de una fuente poderosa, de fácil acceso e inmediata de consuelo, tanto físico como emocional. Se convierte en la relación primaria del adicto, tan fuerte o más fuerte que cualquier otra; su vida llega a girar en torno a esta relación. La idea de ser cortado de su "amor" equivale a la muerte. Cualquier amenaza a la relación, incluido el pensamiento de ser consumido o estar fuera de control, aterroriza su psique. Esta relación se infiltra en la motivación del adicto y dirige su comportamiento todo el tiempo, ya sea que esté drogado o sobrio.

La negación trabaja para proteger y preservar esta relación eliminando todas las amenazas internas y externas o conflictos de interés.

Todos los seres humanos vienen equipados con maquinaria psíquica especialmente diseñada para lidiar con el dolor emocional. Por simplicidad, llamamos a todo nuestro sistema de defensa psicológica negación. La negación hace posible funcionar sin nutrición emocional adecuada, mientras nos morimos de hambre emocionalmente (y espiritualmente, y a menudo incluso físicamente), sin soportar poco o ningún dolor. Elimina el dolor removiendo la fuente del dolor, así como el dolor en sí mismo, de la mente consciente; y lo hace sin que seamos conscientes de lo que ha sucedido.

La definición psicoanalítica de negación es: "el bloqueo de ciertas impresiones sensoriales del mundo exterior, las consecuencias dolorosas son anuladas" ... "el bloqueo de fragmentos no deseados o desagradables de estímulos internos y externos mediante el cumplimiento de deseos, la fantasía o el comportamiento." Los mecanismos de defensa son adaptaciones a las amenazas internas y ambientales a nuestra supervivencia y deben operar inconscientemente para ser efectivos en la reducción de la ansiedad.

La negación filtra lo negativo, haciendo que lo positivo sea más pronunciado. Permite al adicto volverse dependiente y obsesivo sin saber que se ha vuelto dependiente y obsesivo. Como dice el dicho, el amor es ciego. La negación permite al adicto hacer girar su vida en torno al mantenimiento del acceso a la sustancia química eliminando todos los conflictos de interés. Cualquier pensamiento, preocupación, aprensión, miedo o reconocimiento de consecuencias, en resumen, cualquier cosa que represente una amenaza o un elemento disuasorio para la dependencia, se borra de la conciencia de la persona.

La ilusión de elección y control se convierte en una defensa muy utilizada para mantener fuera de la conciencia la existencia de la dependencia, la pérdida de control del adicto y las consecuencias. Al mismo tiempo, proporciona respuestas a la pregunta "¿Por qué debería parar?" El adicto no ve ninguna razón por la que debería parar.

Cuando surgen problemas que el adicto no puede explicar, problemas fuera de su control, cuando las consecuencias ya no pueden negarse, cree que puede solucionarlos sin tener que buscar ayuda.

A medida que la enfermedad avanza, los conflictos de interés internos y externos se acumulan, y se deben negar fragmentos cada vez más grandes de la realidad. Se requiere una cantidad de energía cada vez mayor para proteger la dependencia. Cuanto más fuerte es la dependencia, peores son las consecuencias; cuanto peores son las consecuencias, más dura y efectivamente debe trabajar la negación para negarlas. La dependencia es tan fuerte como la negación es efectiva. Una vez más, la Ley de Newton se aplica a la dinámica de la adicción.

El adicto queda atrapado en un estado perpetuo de insaciabilidad, como si siempre estuviera bajando del efecto, y viviera en anticipación del próximo subidón. Paradójicamente, la sustancia química alivia el dolor que crea y crea el dolor que alivia. La brecha entre cómo se siente el adicto (sobre sí mismo y la vida) cuando está drogado versus cómo se siente cuando está sobrio se amplía cada vez más.

El acuerdo consensual es un componente integral en el desarrollo de la dependencia y la negación. A medida que la enfermedad avanza, los adictos tienden a relacionarse solo con personas que, de alguna manera, apoyan su dependencia y negación. Aquellos importantes para el adicto antes de su involucración con las sustancias químicas disminuyen en importancia. Se aleja cada vez más de ellos y se aísla del resto del mundo. Incluso si todavía los ve, continuará como si nada estuviera mal. Se evita a cualquiera que no apoye su negación.

La enfermedad es un curso de autoiposición, robarse a uno mismo sin devolver lo que se tomó. Si bien antes del descubrimiento puede haber habido una falta de relaciones emocionalmente nutritivas, hay aún menos a medida que la enfermedad avanza. Mientras que las sustancias

químicas proporcionan alivio artificial y temporal, son como sanguijuelas que están chupando la mente, las emociones y el cuerpo en seco, dejando al adicto demasiado agotado para proporcionarse ningún tipo de nutrición a sí mismo. El adicto se convierte en su propio "doctor de la muerte," mental, emocional, física y espiritualmente.

CAPÍTULO CINCO La Multiplicidad de la Negación

Cada adicto tiene un sistema de defensa único y cuidadosamente construido. Aunque este sistema de defensa en su conjunto casi siempre se denomina negación, el mecanismo de negación es solo uno de sus trucos. Tiene a su disposición una amplia gama de otras defensas, todas operando de la misma manera: brillantemente y sin nuestra conciencia. El adicto es un maestro del engaño.

Un ejemplo es la ilusión de elección y control, una ilusión que el adicto mantiene hasta que los hechos hacen indiscutible que hay un problema. La ilusión de elección y control ciega al adicto a su dependencia. Su pensamiento es autojustificante: "¿Por qué debería estar sobrio, cuando podría estar drogado? ¿Por qué sentirme mal, cuando puedo sentirme bien?" "Mientras esté sano, tenga familia, trabajo, no esté en problemas, ¿por qué no?" Es común seguir intentando mantener la ilusión incluso frente a problemas graves. A menudo no es hasta que la vida se derrumba que esta ilusión se rompe.

La negación hace que la dependencia sea sintónica; es decir, al distorsionar el pensamiento y las percepciones del adicto, e insular la dependencia de la conciencia del adicto. El adicto no se siente "bien" o él mismo cuando está sobrio, siente que es más él mismo cuando está drogado. Funciona para preservar la relación haciendo parecer que el adicto está a cargo, cuando en realidad es la dependencia la que está al mando. Todo lo que el adicto piensa, siente y hace en relación con la(s) sustancia(s) química(s) se experimenta como perfectamente sensato y normal. No hay nada de qué preocuparse y nada de qué preocuparse para nadie más.

El adicto no nota ningún cambio, es decir, ninguno que atribuiría a su uso. El dolor de la abstinencia, por ejemplo, se atribuye a otras causas o se niega por completo. El adicto podría saber intelectualmente que el efecto es placentero, pero no tiene idea de que está enganchado. Cuando está bajo la influencia, realmente cree: "¡Este soy yo de verdad! Soy agudo. Soy poderoso. Soy sabio. Soy creativo. Puedo estar conectado con otras personas." Y se preguntará: "¿Por qué no me siento así todo el tiempo?"

La toma de decisiones también se ve afectada cuando el efecto es sintónico. Cuando surgen preguntas como "¿Quiero volver a drogarme?", el juicio del adicto estará deteriorado.

Hay una variedad de otras defensas a disposición del adicto.

La represión excluye de la conciencia cualquier impulso, recuerdo, sentimiento o deseo amenazante, mientras lo hace inconscientemente. La represión causa un deterioro selectivo de la memoria en el que los recordatorios de la realidad, las consecuencias de la dependencia, los comportamientos y los eventos se olvidan por completo.

La formación reactiva es un mecanismo de defensa por el cual una de un par de actitudes ambivalentes (como el odio) se vuelve inconsciente y se mantiene inconsciente por un énfasis excesivo en la otra, que en este ejemplo sería el amor.

La proyección es cuando el deseo o impulso propio se atribuye a otra persona o a un objeto fuera de uno mismo. Los adictos a menudo intentan desacreditar a quienes representan una amenaza para su dependencia o negación acusándolos de sentir y actuar hacia el adicto de la manera en que el adicto siente y actúa hacia ellos.

La grandiosidad es otra manifestación común de la negación. Muchos adictos viven en un estado de hipervigilancia preparándose para la Ley de Murphy para evitar la exposición. El adicto intentará eludir la responsabilidad con explicaciones inteligentes, convicciones despreocupadas e incluso mentiras descaradas. El adicto cree que podría engañar a toda la gente todo el tiempo.

Volviendo a la ilusión de elección y control, el adicto se apoya en la negación para idear un sistema de reglas que gobierne su uso. Muchos adictos intentan designar ciertos momentos y situaciones para usar. En sus mentes, están usando recreativamente y todavía tienen el control. El adicto continuará haciendo intentos desesperados de cumplir con las reglas autoimpuestas; y constantemente tiene que cambiarlas para acomodar la adicción. Finalmente, las reglas se abandonan por completo.

Cuando la negación está funcionando, no importa si el adicto pone en peligro su propia vida, las vidas de los miembros de la familia o los transeúntes inocentes. No reconoce el peligro, la violencia o la consiguiente pérdida de vidas. La negación lo deja insensible y sin sentimientos.

La falta de remordimiento es otro ejemplo de la naturaleza insidiosa de la negación. La negación elimina el remordimiento y/o el arrepentimiento de la conciencia, ya que podrían representar un conflicto de interés y convertirse en elementos disuasorios para seguir usando. A pesar de que un adicto persigue y participa en actividades peligrosas y criminales, no muestra remordimiento.

La multiplicidad de la negación nunca deja de impresionar incluso al profesional más experimentado, ya que el adicto es un maestro del engaño tanto para sí mismo como para los demás.

CAPÍTULO SEIS Ve a Preguntarle a Alicia

Las dinámicas del descubrimiento, la dependencia y la negación se capturan en las siguientes entradas del diario de una joven de 15 años que tuvo una experiencia con LSD y que llegó a desarrollar adicciones a una variedad de sustancias alteradoras de la mente y el estado de ánimo. Murió a la edad de 18 años por una sobredosis de múltiples drogas. (Fragmentos tomados del libro *Ve a Preguntarle a Alicia*, cuyo autor permanece anónimo.)

Al permitirnos compartir sus pensamientos más íntimos, Alicia nos brinda una oportunidad única para examinar el estado mental y la condición emocional de una persona antes, durante y después de usar, así como hasta unos pocos días antes de su muerte.

Desde el principio de su diario, está claro que Alicia estaba en medio de una adolescencia tormentosa y que era propensa a extremos emocionales altos y bajos. Hay referencia al nivel de dolor preexistente. Escuchamos sobre cómo la dejaron plantada un chico por quien tenía un "crush." Describe sentirse ignorada, sin esperanza y sola, desesperada por tener alguien con quien hablar, alguien que estuviera interesado en ella, alguien que escuchara y entendiera. Ser dejada plantada provocó sentimientos tan profundos de vergüenza y tal mortificación que quería morir. También es evidente que la autoestima de Alicia era bastante baja; estaba hambrienta de atención de los chicos y se sentía indigna al mismo tiempo, poniéndose continuamente por debajo de sus compañeros.

Su primera entrada:

Ayer recuerdo haber pensado que era la persona más feliz de toda la tierra, de toda la galaxia, de toda la creación de Dios. ¿Podría haber sido solo ayer o fue hace eones de años luz? La hierba nunca había sido tan verde, el cielo nunca parecía tan alto. Ahora todo se ha aplastado sobre mi cabeza y desearía poder derretirme en la nada del universo y dejar de existir.

Su experiencia de descubrimiento con el LSD fue claramente extraordinaria para ella. Tropezó con un medio de sentirse de todas las maneras que deseaba sentirse y nunca lo había hecho. El descubrimiento fue la primera vez en su vida que se sintió desinhibida y viva, conectada y amorosa con otras personas.

En su segunda entrada del diario, ya había dividido a las personas en forasteros e iniciados. Las cosas malas y aterradoras que había escuchado sobre las drogas eran fabricaciones de "personas ignorantes e desinformadas como sus padres, que obviamente no saben de lo que están hablando." En esta etapa de su dependencia, aquellos que podían compartir sus experiencias con drogas los marcó como iniciados.

Dado que sabemos que Alicia continuó usando LSD y una variedad de otras sustancias químicas alteradoras de la mente y el estado de ánimo, se volvió adicta y murió a los 18 años de una sobredosis de múltiples drogas, es justo decir que su descubrimiento condujo a una dependencia que finalmente la mató.

SAVE THIS NOW as "Demystifying-Spanish-Chapters-4-6"

Say "continue" and I'll deliver Chapters 7 through 10 plus both Appendices to complete the full ebook translation.

You said: "Continue"

"Continue"

2:27 PM

Claude responded: CAPÍTULO SIETE

CAPÍTULO SIETE Diagnosticando la Dependencia Química

"Donde hay negación, hay dependencia."

A medida que el profesional del tratamiento comprende mejor las dinámicas emocionales de la adicción, podrá maximizar los beneficios del modelo de enfermedad. Estará mejor preparado para enfrentar los desafíos clínicos que presenta el adicto, comenzando con hacer un diagnóstico de adicción, así como desarrollar e implementar un plan de tratamiento.

El concepto de enfermedad desenreda el embrollo de distracciones que a menudo oscurecen el problema principal. Comenzando con criterios establecidos y objetivos necesarios para hacer un diagnóstico de dependencia, el profesional siempre debe tener en mente los siguientes principios:

La dependencia tiene vida propia, operando independientemente de la conciencia del adicto.

Hay una pérdida de control en términos de cantidades y frecuencia de uso.

El adicto no puede parar, a pesar de los problemas causados por la adicción.

Hay un curso constante de deterioro marcado por un deterioro y debilitación observables.

La dependencia es permanente. El adicto nunca podrá usar la(s) sustancia(s) de manera recreativa o controlada.

La enfermedad es el problema principal. No es un síntoma de algún otro trastorno subyacente. Debe ser el primer orden de tratamiento.

La abstinencia es siempre el primer paso necesario.

Dado que el inicio de la dependencia nunca es conocido inmediatamente por el adicto, ni por nadie más, no hay forma de predecir quién será víctima hasta mucho después de que se haya desarrollado una dependencia en toda regla. En las etapas anteriores de la adicción, generalmente no hay signos visibles de sintomatología que apunten a la dependencia. No hay prueba para determinar quién se "enganchará" y quién no. Presumiblemente, el nivel de dolor preexistente (emocional y físico) en el momento del descubrimiento es un factor importante.

Ciertamente, es poco probable que el adicto busque ayuda mientras lleva a cabo su aventura amorosa secreta. La única manera de que el profesional sepa si hay una adicción es haber estado con el adicto durante el descubrimiento, y discutir lo que estaba sucediendo en ese mismo momento. Esto obviamente no es realista.

Para hacer un diagnóstico cuando no hay evidencia concreta de adicción, el terapeuta debe poder identificar otras manifestaciones más sutiles de dependencia. Esto plantea un desafío significativo para el profesional, ya que su paciente negará la existencia de cualquier problema relacionado. Tendrá que depender del conocimiento y la intuición para hacer un diagnóstico.

Para poder hacer un diagnóstico de dependencia antes de que alcance proporciones monstruosas, conviene al terapeuta hacer una distinción entre una dependencia objetiva y una subjetiva. Para cuando la dependencia progresa hasta el punto de cambios de comportamiento y deterioro funcional, ya ha alcanzado etapas intermedias a avanzadas. Se ha convertido en una dependencia objetiva.

Es durante las etapas anteriores de la adicción, cuando nadie lo sabe y no hay signos visibles, que la dependencia, si la hay, es de naturaleza subjetiva. Por lo tanto, si el terapeuta va a hacer un diagnóstico temprano, será un diagnóstico "subjetivo"; es decir, basado en información subjetiva.

Los criterios subjetivos son las manifestaciones de la negación, que luego se interpretan. Cualquier manifestación indica la presencia de dependencia. Se debe asumir que si hay una dependencia, la negación estará operando, y estar atento a cómo se manifiesta. No habría defensa si no hubiera nada que defender.

Llevando esta teoría un paso más allá, y aplicando nuevamente la Ley de Newton, podemos asumir que la frecuencia y profundidad de la negación es relativa a la fuerza de la dependencia. Cuanto más el paciente minimiza, justifica, culpa o actúa como si no hubiera nada de qué preocuparse, más probable es que haya una dependencia y más arraigada es probable que esté.

¿Cómo sabemos si una dependencia es realmente un problema?

Cuando una dependencia no ha alcanzado proporciones objetivas; es decir, cuando no hay evidencia concreta de problemas relacionados, es razonable pasarla por alto. Algunos sistemas de pensamiento descartarían la noción de una dependencia subjetiva cuando no parece ser problemática y, por lo tanto, no es tratable. Puede argumentarse que tenemos derecho a nuestras dependencias o vicios, que la vida es tan estresante que necesitamos estas salidas.

Si bien todo esto puede ser cierto, la idea es no perder de vista una dependencia cuando la hay. La distinción debe hacerse entre la existencia de una dependencia y los problemas que surgen de ella. Ciertamente está dentro del ámbito de lo posible que uno pueda reconocer que hay una dependencia, pero no verla como problemática y, por lo tanto, no buscar ayuda.

Incorporando la fórmula "Donde hay negación, hay dependencia," se le brinda al consejero de tratamiento la opción de depender de criterios subjetivos para diagnosticar la dependencia. Evaluar los criterios subjetivos permite al consejero de tratamiento realizar la intervención más temprana posible.

CAPÍTULO OCHO El Estigma (en el contexto de la adicción y el tratamiento)

Es bastante común que los profesionales de la ayuda pierdan su objetividad clínica cuando tratan con la dependencia química y otras adicciones. Muchas veces, el estigma asociado a la adicción y otras condiciones relacionadas es un factor importante que contribuye a la aparente pérdida de objetividad. Muchos terapeutas y consejeros de tratamiento subestiman el grado en que son afectados.

Para que el consejero tratante esté a la altura del estándar de lograr el nivel más alto posible de objetividad de manera consistente, es necesario aprender sobre este fenómeno que altera la percepción de manera abrumadoramente poderosa. La capacidad del terapeuta para identificar e interpretar los signos del estigma depende de tener cierta información básica incorporada en su psique.

Un estigma es un atributo visible o conocido que relega a una persona a una categoría subestándar o menos deseable de personas. Cuando una persona es estigmatizada, nuestras

percepciones y el trato hacia esa persona se ven afectados. La persona queda etiquetada como "defectuosa" y posteriormente es marcada como un marginado, como un ejemplo de lo que no se debe ser. El estatus de la persona, cómo es vista a los ojos de los demás y cómo se sentirá en última instancia sobre sí misma, están todos bajo un asalto arbitrario y brutal.

Ya sea que seamos conscientes de nuestras reacciones o no, la tendencia es reaccionar con evitación, indiferencia y desdén.

Independientemente de las razones o circunstancias, una persona incapaz de conformarse a los estándares que la sociedad considera "normales" es estigmatizada. La persona es deshonrada, tratada como débil, malvada, inmoral, incapaz e indigna. Se reduce de una persona completa y habitual a una manchada y desacreditada.

El tipo de dolor silencioso y profundo que sufre la persona estigmatizada cuando sabe que lo que es en su núcleo no es deseado, indigno y sin pertenencia puede quebrar a la persona. El estigma hace que la vergüenza y la alienación permeen el sentido de uno mismo y las relaciones.

La estigmatización es un proceso de condicionamiento social y familiar. Para cuando somos adultos, las reacciones negativas y los juicios asociados a cualquier condición estigmatizada están profundamente arraigados en nuestro inconsciente. Aquellos que llevan un estigma saben que serán desacreditados en el momento en que su estigma se conozca.

El fenómeno de la estigmatización nace de la estructura de poder político y social que considera el estándar prevaleciente de aceptabilidad, pertenencia, valor y normalidad como una imagen deseable. Las contingencias que determinan lo que se considera deseable son decididas y transmitidas por quienes están en el poder. En cualquier sociedad, hay quienes desacreditan y quienes son desacreditados.

El estigma es el arma utilizada para restaurar la norma para todo el sistema social, imponiendo la conformidad castigando arbitrariamente a quienes se desvían de esos estándares, independientemente de cuán poco realistas puedan ser los estándares.

La diferencia en la percepción entre una condición estigmatizada visible, como una deformidad, y una condición estigmatizada invisible, como una adicción, es extremadamente significativa. En el caso de la adicción y otras condiciones relacionadas, la estigmatización entra en efecto en el momento en que la condición se conoce.

El efecto en cadena del estigma también distorsiona nuestra noción de fuerza de voluntad y lo que significa ser humano. En primer lugar, la tendencia es no darse cuenta de las limitaciones de nuestra fuerza de voluntad hasta que nos vemos obligados a hacerlo. En segundo lugar, rendirse a estas realizaciones (no poder controlar una adicción, resolver el problema, hacer desaparecer el dolor, etc.) son experiencias conocidas por ser amargamente desilusionantes e inductoras de vergüenza.

La influencia del estigma y la profundidad de la vergüenza que lo acompaña puede ser y a menudo es subestimada por los profesionales del tratamiento. Esto es especialmente relevante considerando los problemas clínicos involucrados: estar preparado para el surgimiento de vergüenza basada en el estigma por tener la enfermedad de la adicción, ser adicto, tener problemas, necesitar ayuda, no tener suficiente fuerza de voluntad, y de hecho por el daño

causado a uno mismo y a los demás. Todos estos son obstáculos importantes a lo largo de la recuperación.

El estigma de la adicción plantea posibles problemas de contratransferencia para el profesional de la ayuda que lo subestima o no es consciente de él. Los clínicos son seres humanos, no inmunes o impermeables a los poderosos efectos del estigma. Los juicios socialmente inculcados pueden y a menudo encuentran su camino en las mentes de los clínicos.

Si el problema del estigma no se confronta y el consejero permanece aislado de su propia reactividad, es probable que no esté sintonizado con la experiencia emocional del paciente, ni sea capaz de lidiar con su vergüenza internalizada.

CAPÍTULO NUEVE Adicción al Porno y al Sexo

"La excitación corporal real mezclada con la fantasía sostiene para muchos una fascinación mezclada con horror." — R.D. Laing

En el curso de mi trabajo con adictos, y con los hombres en particular, encontré una incidencia alarmantemente alta de actividad pornográfica. La pornografía puede definirse como cualquier forma de comunicación destinada a excitar el deseo sexual. Puede ser material escrito, imágenes, conversación sexual, un striptease, demostraciones en vivo de actos sexuales, pornografía en internet, frecuentar salones de masajes o ver prostitutas. En muchas de estas situaciones, la actividad pornográfica había existido antes de la dependencia química del individuo, pero parecía intensificarse después de que las sustancias químicas entraron en escena.

Inicialmente, la adicción a la pornografía nunca se me ocurrió. La posibilidad de una adicción real parecía poco probable. Volverse adicto a imágenes y actividades relacionadas con el sexo, ¿cómo sucede eso? Mi mente de terapeuta estaba intrigada.

Solo con una inspección superficial, era evidente que estos pacientes estaban conductualmente fuera de control, y sus actividades relacionadas con el porno habían progresado a una habituación compulsiva. La mayoría de las veces estas actividades se realizaban secretamente y solos, lo que hacía de la adicción una posibilidad real. Los pacientes sabían que en realidad no querían pasar la mayor parte de su tiempo en cines pornográficos, espectáculos de exhibicionismo, salones de masajes o con prostitutas, pero carecían de comprensión sobre qué los impulsaba a hacerlo.

Para garantizar un diagnóstico preciso, realicé evaluaciones en profundidad sobre la naturaleza y gravedad del problema, el nivel de dolor preexistente (emocional) y la necesidad de alivio. Claramente, había una adicción en su lugar. En primer lugar, se cumplieron los criterios necesarios para ser considerada una enfermedad. Se había establecido una dependencia patológica y una relación patológica. Era evidente una progresión en cascada de problemas en varias facetas de las vidas de los adictos. Parecían completamente inconscientes del profundo impacto que su adicción tenía en sus vidas y relaciones, y no eran conscientes de que se había desarrollado una poderosa dependencia o relación primaria. La negación me miraba a la cara.

Desde una perspectiva de tratamiento, estos pacientes eran, por lo tanto, doblemente adictos, tanto a la sustancia como al porno. Sin embargo, su adicción al porno también era un problema primario: antes de que puedan ocurrir cambios sustanciales o a largo plazo o se puedan abordar otros problemas, primero se debe establecer la abstinencia y la estabilidad.

Casi todos los pacientes doblemente adictos que he tratado fueron atraídos por el "subidón definitivo, definitivo" logrado cuando combinaron los dos: drogarse y tener sexo. Se drogaban para tener sexo, el efecto químico facilitando y mejorando sus encuentros sexuales. El subidón químico ayudaba a hacer el sexo más placentero al reducir sus inhibiciones y permitirles sentirse más íntimos de lo que realmente estaban. La alteración de la mente y el estado de ánimo también acentuaba la excitación corporal.

Cuando abrían sobre su involucramiento con actividades relacionadas con el porno, las personas no tenían que verbalizar cuánta vergüenza sentían: la vergüenza estaba estampada en todos sus cuerpos y expresiones faciales, llena de la enorme estigmatización prevaleciente asociada con la adicción relacionada con el porno.

Muchos de estos pacientes expresaron el deseo de estar en una relación real, pero no creían ser capaces de estarlo, o que una fuera posible. Sin tratamiento, ¿una relación saludable es imposible!

¿Cómo se vuelve uno patológicamente dependiente de, o desarrolla una relación patológica con, actividades pornográficas? ¿El modelo teórico para comprender las dinámicas emocionales de la dependencia química también se aplica al fenómeno de la adicción al porno?

Cuando un paciente adicto al porno, Stew, expresó preocupaciones sobre su experiencia en las relaciones, se arrojó luz sobre las preguntas anteriores.

"Mis fantasías parecen más emocionantes que las personas reales. ¿Por qué las mujeres siempre me decepcionan? Me he vuelto tan cínico. Tengo miedo de estar buscando algo que ni siquiera existe. Afortunadamente, al menos siempre tengo mis fantasías a las que recurrir."

Resultó que la experiencia de Stew estaba vinculada a una fantasía recurrente particular que se remontaba a una experiencia de descubrimiento que tuvo a los dieciséis años cuando se encontró con material pornográfico escrito, específicamente una historia sobre una mujer mayor seduciendo a un adolescente.

"Nunca olvidaré haberla leído. Casi me corrí en los pantalones. No creo que haya vuelto a ser el mismo después de eso."

La experiencia de descubrimiento de Stew fue claramente extraordinaria para él. Podemos asumir que en ese punto se formó un antojo irresistible, una dependencia patológica y una relación patológica con las imágenes que provocaron emoción y alivio (temporal), pero sin nutrición sustancial. El "efecto porno" le abrió el apetito por una experiencia que anteriormente era desconocida, imposible, prohibida, pero necesaria.

Como describió, su descubrimiento marcó el comienzo de un estado de insaciabilidad perpetua, ya que la realidad y las mujeres reales fueron degradadas al estatus de "menos que." No podía

distinguir la fantasía de la realidad. No podía separarse del personaje con el que se identificaba y no tenía idea de que estaba proyectando sus necesidades en el personaje.

La experiencia de Stew puede ser un ejemplo apropiado de lo que R.D. Laing quiso decir cuando dijo: "La excitación corporal real junto con la experiencia imaginaria sostiene para muchos una fascinación mezclada con horror." ¿Cuál es el horror? ¿Nos está alertando sobre nuestra vulnerabilidad a la adicción? ¿Es el horror cuán mal equipados estamos para lidiar con las necesidades y sentimientos que se agitan cuando nuestra imaginación se ve afectada?

Nuestras necesidades inconscientes son las fuerzas impulsoras detrás de nuestra percepción y comportamiento, y nuestra imaginación sirve como una extensión de esas necesidades para aliviar el dolor reprimido y/o la frustración.

Puede argumentarse que en nuestra sociedad la proliferación de la pornografía es indispensable. Se ha dicho que el porno es una salida viable para la frustración sexual reprimida y que sirve para reducir la incidencia de violación, exhibicionismo, suicidio y asesinato. Los adictos al porno y al sexo se racionalizan y se defienden de la misma manera que los drogadictos y los alcohólicos: "Soy libre. Es mi prerrogativa. No estoy lastimando a nadie. No es asunto de nadie."

El número de personas que usan y son adictas al porno es impactante. Una forma de determinar cuán generalizada está esta compulsión en nuestra sociedad es mirar la cantidad de videos para adultos alquilados cada día, el asombroso crecimiento de los sitios de porno en internet, la lectura de revistas y libros pornográficos, la proliferación de salones de masajes, espectáculos de exhibicionismo y prostitución.

Al igual que con la dependencia química, hay mucho más en la compulsión obsesiva del adicto al porno y al sexo de lo que parece a simple vista. Parece que ocurre el descubrimiento, la dependencia y la negación están operando, y ocurre una interacción sinérgica entre la excitación física y corporal, las necesidades emocionales inconscientes y la imaginación de uno.

CAPÍTULO DIEZ Conclusión

Si uno comprende y acepta un paradigma de adicción basado en una relación patológica, ¿cuál es el siguiente paso? Una adicción es una relación poco saludable con una sustancia o actividad. Induce un estado alterado, uno de mayor emoción y placer temporal. Esta relación pone en peligro el bienestar de uno. Engaña al adicto haciéndole creer que está siendo alimentado, cuando en realidad se está volviendo más privado y emocionalmente y físicamente desnutrido.

Hemos visto que el desarrollo de una relación patológica no ocurre en el vacío, que hay condiciones preexistentes que hacen que el descubrimiento sea una posibilidad más probable. Irónicamente, la principal fuente de dolor puede remontarse a la existencia de otras relaciones patológicas, aquellas que privan a uno de sustento emocional, creando un vacío que debe llenarse. Podría reducirse a una falta predominante de intimidad. Por lo general, es un nivel extraordinariamente alto de dolor por necesidades emocionales insatisfechas que se ha acumulado a lo largo de la vida de uno lo que predispone a una experiencia de descubrimiento. No podemos decir "Lo que no sabemos no nos duele," porque sabemos que sí duele, ya sea que la persona sea consciente del dolor y la necesidad de alivio o no.

No hay manera de evitarlo. Necesitamos relaciones emocionalmente nutritivas, pero si no están disponibles, tendremos relaciones con lo que proporcione el mayor alivio, a pesar de si está empeorando las cosas.

Este paradigma de adicción prepara el escenario para un paradigma de tratamiento basado en crear relaciones saludables, aquellas que proporcionen nutrición emocional y disminuyan la necesidad de alivio. Si el adicto puede adquirir las habilidades y la experiencia necesarias, y aprender a hacer la transición de una relación patológica a una saludable, y de relaciones no emocionalmente satisfactorias a satisfactorias, estará bien encaminado hacia una recuperación sólida. Este es el desafío final.

APÉNDICE I La Dinámica de la Adicción

Descubrimiento:

El nivel de dolor preexistente predispone al adicto a volverse adicto.

El nivel de dolor preexistente determina la intensidad relativa del subidón inicial alcanzado.

La fuerza del subidón inicial se correlaciona con la probabilidad, así como con la fuerza, de la dependencia en desarrollo.

Se desarrolla un apego o dependencia irreversible.

Comienza un estado perpetuo de insaciabilidad. La realidad se convierte en una experiencia de "menos que."

La negación entra en acción.

La negación, con su arsenal de armas contra la realidad, elimina todas las amenazas para proteger la fuente y mantener la relación en marcha.

El acuerdo consensual refuerza la negación al validar una realidad distorsionada, apuntala la relación con la sustancia química y su efecto celebrándola.

Dependencia y Negación:

Ocurren y comienzan simultáneamente.

Una nunca existe sin la otra.

Son iguales y sinérgicas.

La negación opera en interés de la dependencia en todo momento y a cualquier costo.

La negación es tan efectiva como la dependencia es fuerte. La dependencia es tan fuerte como la negación es efectiva.

La negación siempre trabaja cada vez más duro ya que debe compensar los crecientes conflictos de interés.

La dependencia es la relación primaria del adicto.

El estado de insaciabilidad se perpetúa.

APÉNDICE II La Experiencia de Descubrimiento de Alicia con la Marihuana (Ve a Preguntarle a Alicia)

Anoche fue la noche, amigo. Finalmente fumé marihuana y fue incluso mejor de lo que esperaba. Pero finalmente empezó a funcionar, justo cuando pensé que nunca lo haría, y realmente empecé a sentirme feliz y libre como un canario brillante gorjeando a través de los cielos abiertos e interminables. ¡Y estaba tan relajada! ¡No creo haber estado tan relajada en toda mi vida! Fue realmente hermoso.

Luego tomé un maní salado y noté que nada había sabido tan salado antes. Se sentía como volver a ser niña e intentar nadar en el Gran Lago Salado. ¡Solo que el maní era aún más salado! Mi hígado, mi bazo y mis intestinos estaban corroídos de sal. Anhelaba probar un melocotón fresco o una fresa y que el sabor, la dulzura y la exquisitez de ellos también me consumieran. Fue grandioso y empecé a reírme de una manera totalmente loca. Estaba encantada de ser tan diferente. Todos en el universo entero estaban locos excepto yo. Yo era el único ser cuerdo y perfecto.

Más tarde teníamos sed y moríamos por algo dulce. Así que caminamos a la heladería, bromeando sobre los bordillos increíblemente altos y la luna de forma increíblemente extraña que seguía cambiando de formas y colores.

Y en el restaurante, bromeamos y reímos como si el mundo entero y sus secretos nos pertenecieran solo a nosotros.

P.D. Richie me dio algunos cigarrillos de marihuana para fumar cuando esté sola y quiera estar en el cielo. ¡Qué lindo, lindo, lindo!

SOBRE EL AUTOR

Daniel Linder es un Terapeuta Matrimonial y Familiar licenciado en práctica privada durante los últimos veinte años, haciendo terapia individual, grupal, de pareja y familiar. Sus prácticas y experiencia al inicio de su carrera fueron principalmente con poblaciones adictas.

En cuanto lo ves y lo escuchas hablar, se hace inmediatamente evidente que es un "neoyorquino judío." Cuando se le pregunta sobre su elección de ocupación, la psicoterapia, dirá que crecer en las calles de Brooklyn lo convirtió en un hombre conocedor de la calle. Que, desde que puede recordar, estuvo interesado en las sutilezas y matices de las personas, de todas las personas, independientemente de quiénes fueran y dónde estuviera. "La psicoterapia es una extensión natural de mi experiencia de vida. Sintonizarme con las emociones y la experiencia de las personas simplemente me sale natural."

En su primer libro, *Para Aliviar el Dolor: Desmitificando la Adicción*, Linder amplió el concepto de enfermedad para abordar el aspecto relacional de la enfermedad mediante el desarrollo de un modelo para comprender la relación emocional y la dependencia que el adicto tiene con la(s) sustancia(s) o actividades (es decir, juego, sexo), con implicaciones para el tratamiento.

Cuando se hizo evidente que los adictos en las primeras etapas de la recuperación tienen una necesidad desesperada de aprender las habilidades necesarias para desarrollar relaciones íntimas y saludables, creó un grupo de terapia que aceleró el proceso de aprendizaje. El formato único de Citas para Relacionarse combinó las citas y la terapia, y brindó a sus participantes la oportunidad de explorar cómo manejan las situaciones relacionales de la vida real.

INFORMACIÓN PARA PEDIR LIBROS DE RELATIONSHIPVISION

Para Aliviar el Dolor: Desmitificando la Adicción — \$11.95 Más Allá de la Sobriedad: Relaciones 101 — \$11.95

Precios por cantidad: 20-49 unidades — 10% de descuento — \$10.75 (c/u) 50-99 unidades — 30% de descuento — \$8.36 (c/u) 100 o más — 50% de descuento — \$5.98 (c/u)

Envío y manejo incluidos.

Nuestros libros pueden pedirse en línea visitando nuestro sitio web en: <http://www.relationshipvision.com>

Para pedidos por correo, envíe su pedido y pago a: RelationshipVision Publishing C/O Daniel Linder P.O. Box 17 Fairfax, Ca. 94978

Para pedidos telefónicos y otras consultas, llámenos al: (415) 456-0802

Aceptamos pago con cheque, giro postal, PayPal, Stormpay o e-Boullion.

THAT IS THE COMPLETE TRANSLATION OF DEMYSTIFYING ADDICTION.

Save this immediately as "Demystifying-Spanish-Chapters-7-10-Appendices"

You now have the full ebook in three saved documents. When you're ready, bring all three into Claude Code and it will assemble them into the Spanish HTML download page.

Which article would you like me to translate next? I'd suggest starting with the shorter ones — Acting Responsibly, Not To Worry, or No Intimate Relationships — since you have all those PDFs ready.

You said: I need this outside the box

Para Aliviar el Dolor: DESMITIFICANDO LA ADICCIÓN Daniel Linder, MFT CONTENIDO
Capítulo Uno: Condiciones Preexistentes Capítulo Dos: Una Relación Patológica Capítulo Tres: El Descubrimiento Capítulo Cuatro: Dependencia y Negación Capítulo Cinco: La Multiplicidad de la Negación Capítulo Seis: Ve

pasted

I need this outside the box

2:40 PM

Claude responded: The text you shared is already outside any box — it's plain text in your document.

The text you shared is already outside any box — it's plain text in your document.

The issue is likely how it looks in whatever app you saved it in. Here's what to do:

Open a fresh Word document on your Mac:

1. Open Microsoft Word or Pages
2. Click File → New Document
3. Copy the text from our chat directly
4. Paste it in with Command + Shift + V (this pastes without any formatting or boxes)
5. Save it as "Demystifying-Addiction-Spanish-Complete"

Then do the same for the remaining chapters that I delivered in the previous messages — just scroll up, copy each section, and paste it into the same document one after another.

The complete Spanish ebook is spread across three of my previous responses:

- Response 1: Title page, Table of Contents, Chapters 1-3
- Response 2: Chapters 4-6
- Response 3: Chapters 7-10, both Appendices, About the Author, and Ordering Information

Once you have all three sections pasted into one Word document, you'll have the complete Spanish ebook ready to hand to Claude Code.

Does that help? And shall I move on to translating the next article while you get that saved?

CAPÍTULO UNO Condiciones Preexistentes

No siempre puedes obtener lo que quieres. Pero si lo intentas alguna vez, Puede que descubras Que obtienes lo que necesitas. — Mick Jagger

Como Mick Jagger destacó en las palabras anteriores, existe una distinción entre los deseos y las necesidades. ¿Cómo distinguimos entre lo que queremos y lo que necesitamos? ¿Qué perspectivas podríamos obtener al hacerlo?

Los deseos importan menos que las necesidades; el dolor de no obtener lo que quieres no es tan grande como el dolor de no obtener lo que necesitas. Los deseos no importan tanto cuando tu supervivencia está en juego. Las necesidades son más fuertes y más profundas que los deseos, y cuando se niegan, las repercusiones son mayores. Las necesidades, ya sean de naturaleza física o emocional, encuentran expresión de una manera u otra. Pero son las necesidades emocionales las que son el foco aquí. Estas son necesidades emocionales básicas que todos tenemos y cuando no se satisfacen, se acumula frustración o dolor. ¿Qué sucede cuando no somos amados, cuando no

recibimos el afecto, la atención, el reconocimiento y la apreciación que necesitamos; cuando no nos sentimos escuchados y comprendidos; cuando no nos sentimos conectados a alguien, pertenecientes, especiales o deseados; cuando las necesidades que de otro modo se satisfarían en relaciones saludables quedan insatisfechas, la necesidad de aliviar el dolor toma el control.

La necesidad de aliviar el dolor es una necesidad humana básica, tan básica como cualquier necesidad física o emocional, y por lo tanto debe verse como una fuerza motivacional primaria. La Ley de Newton, aunque científica, "Para cada acción, hay una reacción igual y opuesta," puede aplicarse al examinar las dinámicas emocionales y psicológicas de la adicción. Cuanto más fuerte sea la necesidad insatisfecha, mayor será el dolor y más fuerte será la necesidad de aliviar ese dolor.

De una manera u otra, encontraremos alivio. Al igual que cuando sentimos hambre física podríamos preferir alimentos más nutritivos, pero nos conformaremos con lo que esté disponible. Comeremos basura si es necesario, y dependiendo de cuánta hambre tengamos, incluso podría saber bien. Cuando estamos sexualmente privados, podemos volvernos lo suficientemente desesperados como para encontrar una salida sexual independientemente de quién o qué sea, es decir, imágenes pornográficas, prostitutas, espectáculos de exhibicionismo o encuentros impersonales y puramente sexuales. Puede que no obtengamos lo que realmente queremos, pero sí obtenemos lo que necesitamos: alivio.

Recurriremos a cualquier medio psicológico a nuestra disposición, lo que mejor funcione para aliviar el dolor. Cuanto mejor nos haga sentir, más alivio se derive, más lo deseamos. Siempre estamos en busca de medios nuevos y más efectivos de alivio. Cuando descubrimos algo que funciona mejor que cualquier cosa que hayamos experimentado anteriormente, nos convertimos en consumidores leales y constantes, a pesar de las consideraciones de salud y seguridad, porque el alivio es lo que más importa.

Podemos extrapolar de la Ley de Newton que la cantidad de dolor reprimido puede correlacionarse con la cantidad de tiempo y energía dedicada a buscar medios de alivio. Estas fuentes de alivio pueden ser externas, es decir, sustancias o actividades (relacionadas con el juego o el sexo) que proporcionan placer, emoción o escape; o pueden ser internas, como confiar en nuestra imaginación y en una variedad de otras defensas psicológicas que alivian el dolor. De cualquier manera, defenderse contra el dolor implica y resulta en perder contacto con nuestros sentimientos.

Dependiendo de la cantidad de dolor reprimido, defenderse o hacer frente puede volverse abrumadoramente difícil, razón por la cual hay tantas personas que se suicidan, sufren de depresión, se vuelven locas, se vuelven dependientes de sustancias que alteran la mente y el estado de ánimo, o encuentran otros medios de alivio. Al perder contacto con nuestros sentimientos, nos volvemos más aislados y privados, lo que lleva a un dolor creciente, y la subsiguiente necesidad creciente de alivio se convierte en parte de un ciclo vicioso sin fin, en el cual el autocrecimiento y la intimidad son imposibles.

La adicción no ocurre en el vacío. Vivimos en una época en que varias formas de anestesia se han convertido en negocios de miles de millones de dólares (como el alcohol, las drogas, la

pornografía, el juego y el sexo), y están fácilmente disponibles para millones de personas. No es sorprendente que la adicción sea rampante en nuestra cultura.

Los titulares de televisión y periódicos nos inundan diariamente con descripciones morbosas de atrocidades cometidas por seres humanos unos contra otros. Somos bombardeados por el exceso en el ámbito económico — por la codicia y la corrupción — así como en el ámbito político, por abusos rampantes de poder, terrorismo, guerra, pandillas, odio, y casos aparentemente interminables de abuso, violación, secuestro y asesinato.

Y esto es solo la punta del iceberg. Todos conocemos historias que nunca llegan a las noticias — los horrores secretos de violencia, abuso e insanidad en tantos hogares; hogares que son los criaderos de lo que vemos reportado en periódicos y en televisión.

Todo esto agota nuestra vitalidad y refuerza la necesidad de aislarnos aún más. Con el tiempo, la apatía, la alienación y el entumecimiento emocional se convierten en el estado de existencia aceptado.

CAPÍTULO DOS Una Relación Patológica

La aplicación del concepto de enfermedad al alcoholismo, la dependencia química y la adicción por parte de la Asociación Médica Americana en 1956 marcó un punto de inflexión en cómo se ven los adictos, ya sea por los profesionales del tratamiento, por las parejas o personas significativas, la población en general y los propios adictos. Este punto de inflexión sirvió para disminuir el impacto del estigma. Hay menos vergüenza y secretismo asociado ahora con ser adicto, lo que facilita buscar ayuda profesional. El cambio en la percepción permitió una comprensión más objetiva de la enfermedad y tuvo un efecto humanizador, no solo en el concepto de adicción, sino también en todo lo que la acompaña.

La aplicación del concepto de enfermedad simplificó el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Ahora entendemos que la adicción cumple con los criterios del modelo médico necesarios para ser etiquetada como una "enfermedad," ya que es una desviación de la salud que tiene concomitantes identificables y específicos. La enfermedad de la dependencia química se conoce comúnmente como una dependencia patológica.

El concepto de enfermedad de la adicción presupone que la adicción es una condición primaria, lo que significa que siempre es el primer orden de tratamiento. El comportamiento compulsivo debe detenerse y la dependencia establecida como el punto focal principal del tratamiento antes de que otros factores estresantes, problemas o síntomas puedan tratarse adecuadamente, y que se consideran secundarios. El tratamiento debe comenzar con la abstinencia, y se basa en la abstinencia continua.

"Enfermedad" también presupone que la condición es progresiva; es decir, si la adicción no se trata, un curso constante de deterioro eventualmente se manifestará en todas las facetas de la vida (física, familiar, ocupacional, legal y financiera), cuya gravedad y velocidad depende de las sustancias específicas involucradas.

También se presupone la permanencia. "Una vez adicto, siempre adicto," dice el dicho, y siempre habrá una susceptibilidad o vulnerabilidad a las recaídas.

Generalmente se asume que están involucradas condiciones médicas; la abstinencia y la tolerancia deben tenerse en cuenta en la ecuación, ya que a menudo presentan complicaciones y riesgos.

Si bien es cierto que el establecimiento médico ayudó a desarrollar un enfoque más compasivo e iluminado de la adicción, el concepto de enfermedad todavía no explica adecuadamente cómo funciona la enfermedad. Al aplicar el concepto de enfermedad, se colocó una etiqueta médica en un fenómeno humano, la dependencia, cuyas complejidades superan con creces la sabiduría científica tradicional. A pesar de su dependencia de datos objetivos y medibles e investigaciones probadas, y más allá de cumplir con los criterios necesarios para ser etiquetada como una enfermedad, en realidad sabemos poco más sobre los aspectos emocionales y psicológicos de la adicción.

Una limitación inherente de un enfoque estrictamente médico es ignorar el hecho de que la dependencia patológica implica que se ha formado una relación, de naturaleza humana, emocional y psicológica, con la sustancia o actividad que alivia el dolor (pornografía, sexo, juego, etc.). El concepto de relación nunca entra en escena porque se percibe como demasiado subjetivo, inconmensurable y no demostrable científicamente. Sin embargo, como veremos, existe un vínculo emocional muy fuerte.

CAPÍTULO TRES El Descubrimiento

¿Cuándo se vuelve adicto el adicto?

No hay prueba concreta ni medida para determinar cuándo uno se vuelve adicto. Sabemos que una persona se ha vuelto adicta o dependiente cuando hay una crisis u otras consecuencias obvias, como problemas de salud, legales, laborales o relacionales. Como no hay manera de saber cuándo el adicto realmente se volvió dependiente, una deducción lógica es que posiblemente fue cuando descubrió el efecto alterador de la mente y el estado de ánimo, que generalmente es la primera vez que lo usó.

El descubrimiento del efecto alterador de la mente y el estado de ánimo bien puede ser el punto de partida de la dependencia patológica. Es probable que el descubrimiento haya ocurrido la primera vez que el adicto usó una sustancia química alteradora de la mente y el estado de ánimo y experimentó el efecto. La experiencia de estar "drogado" es nueva, a diferencia de cualquier otra cosa que el adicto haya conocido. El adicto descubre que al ingerir una sustancia, puede cambiar y controlar cómo se siente, ya sea más relajado, más poderoso, creativo, competente o íntimo. Es un punto de inflexión en su vida.

El descubrimiento ocurre tanto a nivel inconsciente como consciente. En su mayor parte, el adicto no es consciente del impacto emocional de la experiencia. Es consciente de haber ingerido la sustancia, consciente del sentimiento de "sentirse mejor" y consciente de querer definitivamente volver a sentirse así; pero no sabe que está "enganchado" y que hará casi cualquier cosa para obtener más.

Durante el descubrimiento, se desarrolla un apego irreversible a la sustancia química alteradora de la mente y el estado de ánimo, y nace una relación dependiente con la sustancia. La sustancia química sirve como un poderoso agente de satisfacción de necesidades, ya que proporciona más placer, alivio y emoción que cualquier otra cosa. Se produce la idealización y romantización de la sustancia química. Vernon Johnson describió la relación del alcohólico con el alcohol como una muy positiva, de confianza implícita. En lugar de buscar gratificación a través de otros medios, como el trabajo, los emprendimientos creativos, las relaciones o lo que sea que estuviera acostumbrado a hacer antes de su descubrimiento, ahora hay un medio nuevo y mejor de gratificación. No es consciente de que a partir de entonces buscará el medio de alivio que proporcione la menor cantidad de esfuerzo en el menor tiempo posible, que es, por supuesto, la sustancia.

¿Por qué esta relación dependiente es irreversible o permanente? ¿Por qué el adicto nunca podrá usar la sustancia de manera recreativa o controlada?

La experiencia original de descubrimiento del adicto queda permanentemente grabada en su psique, establecida en el momento del descubrimiento. Independientemente de si el adicto alguna vez deja de usar o está en recuperación, el efecto químico siempre será un agente extraordinariamente poderoso de satisfacción de necesidades. No hay manera de deshacer su potencial como agente de satisfacción de necesidades. Independientemente de cuánto tiempo haya estado en abstinencia, cada vez que el adicto se "drogue," corre el riesgo de volver a experimentar ese mismo extraordinario sentido de alivio y, en ese momento, volver a ser adicto.

El descubrimiento conduce a un estado perpetuo de insaciabilidad o insatisfacción. La naturaleza paradójica de la sustancia química es que alivia el dolor, pero al desvanecerse, crea más dolor. El nivel de dolor preexistente del adicto aumenta en realidad después del descubrimiento, ya que su equilibrio se altera. A todos los efectos, el adicto estaba bien hasta que se drogó. Es cierto que lo que el adicto no sabe no debería dolerle, pero ahora que lo sabe, nunca volverá a ser el mismo. Al "bajar," el adicto debe enfrentarse al contraste inevitable e irreconciliable entre estar de repente drogado y luego no estarlo. Un minuto todo está exactamente como él quiere que esté y al siguiente el mundo es oscuro y extraño. Cuanto más alto sea el subidón, más duro será el golpe. Este aumento del dolor en última instancia disminuye la capacidad del adicto para hacer frente a la situación.

Todo adicto, independientemente de la sustancia química utilizada (e incluyendo actividades como el porno, el sexo y el juego), experimenta abstinencia emocional, cuando estar sobrio se convierte en una "experiencia de menos" y la realidad se convierte en una "experiencia de menos." Hay un aumento marcado de la ansiedad y/o la depresión, y una mayor conciencia de los problemas y las limitaciones. El adicto mide cómo se siente en general contra cómo se siente cuando está drogado. Desde el momento del descubrimiento, el adicto se confunde cada vez más sobre qué es real.

¿Cómo podemos evaluar la gravedad de la abstinencia emocional?

La Ley de Newton también se aplica a la abstinencia. Podemos considerar el "bajón" o "descenso" como más o menos igual en intensidad al subidón alcanzado durante el

descubrimiento. Cuanto más alto sea el subidón, más bajo será el bajón posterior, más dolorosa será la abstinencia y, por lo tanto, más fuerte será el deseo de volver a usar.

La abstinencia emocional y la tolerancia emocional al efecto de la sustancia química también ocurren durante el descubrimiento, y antes que sus contrapartes físicas. La abstinencia emocional es el resultado de que la sustancia química se haya metabolizado y el efecto haya desaparecido. La tolerancia emocional sigue al subidón inicial del descubrimiento, que es el subidón definitivo. La segunda vez no equivale al primer subidón. Generalmente se buscan mayores cantidades de la sustancia química (u otras) para lograr un efecto satisfactorio.

La negación entra en acción

Durante el descubrimiento, la dependencia y la negación ocurren casi simultáneamente. Cuando ocurre el descubrimiento, se establece una relación y dependencia, y la negación entra en acción de inmediato, distorsionando el pensamiento, la percepción y la autoexperiencia del adicto. La negación funciona de múltiples maneras. Hace que el pensamiento ilusorio parezca realidad. Hace que el efecto de la sustancia química sea sintónico — en lugar de que el adicto atribuya el subidón a la sustancia química, se lo atribuye a sí mismo, pensando que acaba de descubrir una manera de sentirse mejor y puede elegir hacerlo de nuevo. No está pensando en los problemas que podrían surgir ni en los riesgos para la salud involucrados. Se forma una ilusión de elección. En la mente del adicto, usar se convierte en una cuestión de elección, no algo que hace porque es adicto o está fuera de control.

CAPÍTULO CUATRO Dependencia y Negación

Si una relación dependiente con la sustancia química comenzó en el momento del descubrimiento, a medida que el adicto continúa usando la sustancia, naturalmente se involucra más en esta relación. Una analogía es la de una aventura amorosa secreta, aunque no con otra persona, sino con una sustancia química. Nadie, ni siquiera el propio adicto, es consciente de estar llevando una aventura, ni de la extensión de su involucramiento. Obtener acceso a la sustancia química y su ingestión equivalen a un encuentro clandestino. No hay mirarse a los ojos ni compartir la felicidad, sino que el adicto está solo en su gloria creativa, hipnotizado por el repentino descubrimiento de sí mismo en un aura de grandiosidad omnipotente.

La fuerza de la dependencia es, a todos los efectos, de supervivencia. La naturaleza primitiva de la dependencia puede asemejarse a la dependencia que un bebé tiene de su madre. La dependencia es de una fuente poderosa, de fácil acceso e inmediata de consuelo, tanto físico como emocional. Se convierte en la relación primaria del adicto, tan fuerte o más fuerte que cualquier otra; su vida llega a girar en torno a esta relación. La idea de ser cortado de su "amor" equivale a la muerte. Cualquier amenaza a la relación, incluido el pensamiento de ser consumido o estar fuera de control, aterroriza su psique. Esta relación se infiltra en la motivación del adicto y dirige su comportamiento todo el tiempo, ya sea que esté drogado o sobrio.

La negación trabaja para proteger y preservar esta relación eliminando todas las amenazas internas y externas o conflictos de interés.

Todos los seres humanos vienen equipados con maquinaria psíquica especialmente diseñada para lidiar con el dolor emocional. Por simplicidad, llamamos a todo nuestro sistema de defensa psicológica negación. La negación hace posible funcionar sin nutrición emocional adecuada, mientras nos morimos de hambre emocionalmente (y espiritualmente, y a menudo incluso físicamente), sin soportar poco o ningún dolor. Elimina el dolor removiendo la fuente del dolor, así como el dolor en sí mismo, de la mente consciente; y lo hace sin que seamos conscientes de lo que ha sucedido.

La definición psicoanalítica de negación es: "el bloqueo de ciertas impresiones sensoriales del mundo exterior, las consecuencias dolorosas son anuladas" ... "el bloqueo de fragmentos no deseados o desagradables de estímulos internos y externos mediante el cumplimiento de deseos, la fantasía o el comportamiento." Los mecanismos de defensa son adaptaciones a las amenazas internas y ambientales a nuestra supervivencia y deben operar inconscientemente para ser efectivos en la reducción de la ansiedad.

La negación filtra lo negativo, haciendo que lo positivo sea más pronunciado. Permite al adicto volverse dependiente y obsesivo sin saber que se ha vuelto dependiente y obsesivo. Como dice el dicho, el amor es ciego. La negación permite al adicto hacer girar su vida en torno al mantenimiento del acceso a la sustancia química eliminando todos los conflictos de interés. Cualquier pensamiento, preocupación, aprensión, miedo o reconocimiento de consecuencias, en resumen, cualquier cosa que represente una amenaza o un elemento disuasorio para la dependencia, se borra de la conciencia de la persona.

La ilusión de elección y control se convierte en una defensa muy utilizada para mantener fuera de la conciencia la existencia de la dependencia, la pérdida de control del adicto y las consecuencias. Al mismo tiempo, proporciona respuestas a la pregunta "¿Por qué debería parar?" El adicto no ve ninguna razón por la que debería parar.

Cuando surgen problemas que el adicto no puede explicar, problemas fuera de su control, cuando las consecuencias ya no pueden negarse, cree que puede solucionarlos sin tener que buscar ayuda.

A medida que la enfermedad avanza, los conflictos de interés internos y externos se acumulan, y se deben negar fragmentos cada vez más grandes de la realidad. Se requiere una cantidad de energía cada vez mayor para proteger la dependencia. Cuanto más fuerte es la dependencia, peores son las consecuencias; cuanto peores son las consecuencias, más dura y efectivamente debe trabajar la negación para negarlas. La dependencia es tan fuerte como la negación es efectiva. Una vez más, la Ley de Newton se aplica a la dinámica de la adicción.

El adicto queda atrapado en un estado perpetuo de insaciabilidad, como si siempre estuviera bajando del efecto, y viviera en anticipación del próximo subidón. Paradójicamente, la sustancia química alivia el dolor que crea y crea el dolor que alivia. La brecha entre cómo se siente el adicto (sobre sí mismo y la vida) cuando está drogado versus cómo se siente cuando está sobrio se amplía cada vez más.

El acuerdo consensual es un componente integral en el desarrollo de la dependencia y la negación. A medida que la enfermedad avanza, los adictos tienden a relacionarse solo con personas que, de alguna manera, apoyan su dependencia y negación. Aquellos importantes para el adicto antes de su involucración con las sustancias químicas disminuyen en importancia. Se aleja cada vez más de ellos y se aísla del resto del mundo. Incluso si todavía los ve, continuará como si nada estuviera mal. Se evita a cualquiera que no apoye su negación.

La enfermedad es un curso de autoiposición, robarse a uno mismo sin devolver lo que se tomó. Si bien antes del descubrimiento puede haber habido una falta de relaciones emocionalmente nutritivas, hay aún menos a medida que la enfermedad avanza. Mientras que las sustancias químicas proporcionan alivio artificial y temporal, son como sanguijuelas que están chupando la mente, las emociones y el cuerpo en seco, dejando al adicto demasiado agotado para proporcionarse ningún tipo de nutrición a sí mismo. El adicto se convierte en su propio "doctor de la muerte," mental, emocional, física y espiritualmente.

CAPÍTULO CINCO La Multiplicidad de la Negación

Cada adicto tiene un sistema de defensa único y cuidadosamente construido. Aunque este sistema de defensa en su conjunto casi siempre se denomina negación, el mecanismo de negación es solo uno de sus trucos. Tiene a su disposición una amplia gama de otras defensas, todas operando de la misma manera: brillantemente y sin nuestra conciencia. El adicto es un maestro del engaño.

Un ejemplo es la ilusión de elección y control, una ilusión que el adicto mantiene hasta que los hechos hacen indiscutible que hay un problema. La ilusión de elección y control ciega al adicto a su dependencia. Su pensamiento es autojustificante: "¿Por qué debería estar sobrio, cuando podría estar drogado? ¿Por qué sentirme mal, cuando puedo sentirme bien?" "Mientras esté sano, tenga familia, trabajo, no esté en problemas, ¿por qué no?" Es común seguir intentando mantener la ilusión incluso frente a problemas graves. A menudo no es hasta que la vida se derrumba que esta ilusión se rompe.

La negación hace que la dependencia sea sintónica; es decir, al distorsionar el pensamiento y las percepciones del adicto, e insular la dependencia de la conciencia del adicto. El adicto no se siente "bien" o él mismo cuando está sobrio, siente que es más él mismo cuando está drogado. Funciona para preservar la relación haciendo parecer que el adicto está a cargo, cuando en realidad es la dependencia la que está al mando. Todo lo que el adicto piensa, siente y hace en relación con la(s) sustancia(s) química(s) se experimenta como perfectamente sensato y normal. No hay nada de qué preocuparse y nada de qué preocuparse para nadie más.

El adicto no nota ningún cambio, es decir, ninguno que atribuiría a su uso. El dolor de la abstinencia, por ejemplo, se atribuye a otras causas o se niega por completo. El adicto podría saber intelectualmente que el efecto es placentero, pero no tiene idea de que está enganchado. Cuando está bajo la influencia, realmente cree: "¡Este soy yo de verdad! Soy agudo. Soy poderoso. Soy sabio. Soy creativo. Puedo estar conectado con otras personas." Y se preguntará: "¿Por qué no me siento así todo el tiempo?"

La toma de decisiones también se ve afectada cuando el efecto es sintónico. Cuando surgen preguntas como "¿Quiero volver a drogarme?", el juicio del adicto estará deteriorado.

Hay una variedad de otras defensas a disposición del adicto.

La represión excluye de la conciencia cualquier impulso, recuerdo, sentimiento o deseo amenazante, mientras lo hace inconscientemente. La represión causa un deterioro selectivo de la memoria en el que los recordatorios de la realidad, las consecuencias de la dependencia, los comportamientos y los eventos se olvidan por completo.

La formación reactiva es un mecanismo de defensa por el cual una de un par de actitudes ambivalentes (como el odio) se vuelve inconsciente y se mantiene inconsciente por un énfasis excesivo en la otra, que en este ejemplo sería el amor.

La proyección es cuando el deseo o impulso propio se atribuye a otra persona o a un objeto fuera de uno mismo. Los adictos a menudo intentan desacreditar a quienes representan una amenaza para su dependencia o negación acusándolos de sentir y actuar hacia el adicto de la manera en que el adicto siente y actúa hacia ellos.

La grandiosidad es otra manifestación común de la negación. Muchos adictos viven en un estado de hipervigilancia preparándose para la Ley de Murphy para evitar la exposición. El adicto intentará eludir la responsabilidad con explicaciones inteligentes, convicciones despreocupadas e incluso mentiras descaradas. El adicto cree que podría engañar a toda la gente todo el tiempo.

Volviendo a la ilusión de elección y control, el adicto se apoya en la negación para idear un sistema de reglas que gobierne su uso. Muchos adictos intentan designar ciertos momentos y situaciones para usar. En sus mentes, están usando recreativamente y todavía tienen el control. El adicto continuará haciendo intentos desesperados de cumplir con las reglas autoimpuestas; y constantemente tiene que cambiarlas para acomodar la adicción. Finalmente, las reglas se abandonan por completo.

Cuando la negación está funcionando, no importa si el adicto pone en peligro su propia vida, las vidas de los miembros de la familia o los transeúntes inocentes. No reconoce el peligro, la violencia o la consiguiente pérdida de vidas. La negación lo deja insensible y sin sentimientos.

La falta de remordimiento es otro ejemplo de la naturaleza insidiosa de la negación. La negación elimina el remordimiento y/o el arrepentimiento de la conciencia, ya que podrían representar un conflicto de interés y convertirse en elementos disuasorios para seguir usando. A pesar de que un adicto persigue y participa en actividades peligrosas y criminales, no muestra remordimiento.

La multiplicidad de la negación nunca deja de impresionar incluso al profesional más experimentado, ya que el adicto es un maestro del engaño tanto para sí mismo como para los demás.

CAPÍTULO SEIS Ve a Preguntarle a Alicia

Las dinámicas del descubrimiento, la dependencia y la negación se capturan en las siguientes entradas del diario de una joven de 15 años que tuvo una experiencia con LSD y que llegó a desarrollar adicciones a una variedad de sustancias alteradoras de la mente y el estado de ánimo. Murió a la edad de 18 años por una sobredosis de múltiples drogas. (Fragmentos tomados del libro *Ve a Preguntarle a Alicia*, cuyo autor permanece anónimo.)

Al permitirnos compartir sus pensamientos más íntimos, Alicia nos brinda una oportunidad única para examinar el estado mental y la condición emocional de una persona antes, durante y después de usar, así como hasta unos pocos días antes de su muerte.

Desde el principio de su diario, está claro que Alicia estaba en medio de una adolescencia tormentosa y que era propensa a extremos emocionales altos y bajos. Hay referencia al nivel de dolor preexistente. Escuchamos sobre cómo la dejaron plantada un chico por quien tenía un "crush." Describe sentirse ignorada, sin esperanza y sola, desesperada por tener alguien con quien hablar, alguien que estuviera interesado en ella, alguien que escuchara y entendiera. Ser dejada plantada provocó sentimientos tan profundos de vergüenza y tal mortificación que quería morir. También es evidente que la autoestima de Alicia era bastante baja; estaba hambrienta de atención de los chicos y se sentía indigna al mismo tiempo, poniéndose continuamente por debajo de sus compañeros.

Su primera entrada:

Ayer recuerdo haber pensado que era la persona más feliz de toda la tierra, de toda la galaxia, de toda la creación de Dios. ¿Podría haber sido solo ayer o fue hace eones de años luz? La hierba nunca había sido tan verde, el cielo nunca parecía tan alto. Ahora todo se ha aplastado sobre mi cabeza y desearía poder derretirme en la nada del universo y dejar de existir.

Su experiencia de descubrimiento con el LSD fue claramente extraordinaria para ella. Tropezó con un medio de sentirse de todas las maneras que deseaba sentirse y nunca lo había hecho. El descubrimiento fue la primera vez en su vida que se sintió desinhibida y viva, conectada y amorosa con otras personas.

En su segunda entrada del diario, ya había dividido a las personas en forasteros e iniciados. Las cosas malas y aterradoras que había escuchado sobre las drogas eran fabricaciones de "personas ignorantes e desinformadas como sus padres, que obviamente no saben de lo que están hablando." En esta etapa de su dependencia, aquellos que podían compartir sus experiencias con drogas los marcó como iniciados.

Dado que sabemos que Alicia continuó usando LSD y una variedad de otras sustancias químicas alteradoras de la mente y el estado de ánimo, se volvió adicta y murió a los 18 años de una sobredosis de múltiples drogas, es justo decir que su descubrimiento condujo a una dependencia que finalmente la mató.

CAPÍTULO SIETE Diagnosticando la Dependencia Química

"Donde hay negación, hay dependencia."

A medida que el profesional del tratamiento comprende mejor las dinámicas emocionales de la adicción, podrá maximizar los beneficios del modelo de enfermedad. Estará mejor preparado para enfrentar los desafíos clínicos que presenta el adicto, comenzando con hacer un diagnóstico de adicción, así como desarrollar e implementar un plan de tratamiento.

El concepto de enfermedad desenreda el embrollo de distracciones que a menudo oscurecen el problema principal. Comenzando con criterios establecidos y objetivos necesarios para hacer un diagnóstico de dependencia, el profesional siempre debe tener en mente los siguientes principios:

La dependencia tiene vida propia, operando independientemente de la conciencia del adicto.

Hay una pérdida de control en términos de cantidades y frecuencia de uso.

El adicto no puede parar, a pesar de los problemas causados por la adicción.

Hay un curso constante de deterioro marcado por un deterioro y debilitación observables.

La dependencia es permanente. El adicto nunca podrá usar la(s) sustancia(s) de manera recreativa o controlada.

La enfermedad es el problema principal. No es un síntoma de algún otro trastorno subyacente. Debe ser el primer orden de tratamiento.

La abstinencia es siempre el primer paso necesario.

Dado que el inicio de la dependencia nunca es conocido inmediatamente por el adicto, ni por nadie más, no hay forma de predecir quién será víctima hasta mucho después de que se haya desarrollado una dependencia en toda regla. En las etapas anteriores de la adicción, generalmente no hay signos visibles de sintomatología que apunten a la dependencia. No hay prueba para determinar quién se "enganchará" y quién no. Presumiblemente, el nivel de dolor preexistente (emocional y físico) en el momento del descubrimiento es un factor importante.

Ciertamente, es poco probable que el adicto busque ayuda mientras lleva a cabo su aventura amorosa secreta. La única manera de que el profesional sepa si hay una adicción es haber estado con el adicto durante el descubrimiento, y discutir lo que estaba sucediendo en ese mismo momento. Esto obviamente no es realista.

Para hacer un diagnóstico cuando no hay evidencia concreta de adicción, el terapeuta debe poder identificar otras manifestaciones más sutiles de dependencia. Esto plantea un desafío significativo para el profesional, ya que su paciente negará la existencia de cualquier problema relacionado. Tendrá que depender del conocimiento y la intuición para hacer un diagnóstico.

Para poder hacer un diagnóstico de dependencia antes de que alcance proporciones monstruosas, conviene al terapeuta hacer una distinción entre una dependencia objetiva y una subjetiva. Para cuando la dependencia progresa hasta el punto de cambios de comportamiento y deterioro funcional, ya ha alcanzado etapas intermedias a avanzadas. Se ha convertido en una dependencia objetiva.

Es durante las etapas anteriores de la adicción, cuando nadie lo sabe y no hay signos visibles, que la dependencia, si la hay, es de naturaleza subjetiva. Por lo tanto, si el terapeuta va a hacer un diagnóstico temprano, será un diagnóstico "subjetivo"; es decir, basado en información subjetiva.

Los criterios subjetivos son las manifestaciones de la negación, que luego se interpretan. Cualquier manifestación indica la presencia de dependencia. Se debe asumir que si hay una dependencia, la negación estará operando, y estar atento a cómo se manifiesta. No habría defensa si no hubiera nada que defender.

Llevando esta teoría un paso más allá, y aplicando nuevamente la Ley de Newton, podemos asumir que la frecuencia y profundidad de la negación es relativa a la fuerza de la dependencia. Cuanto más el paciente minimiza, justifica, culpa o actúa como si no hubiera nada de qué preocuparse, más probable es que haya una dependencia y más arraigada es probable que esté.

¿Cómo sabemos si una dependencia es realmente un problema?

Cuando una dependencia no ha alcanzado proporciones objetivas; es decir, cuando no hay evidencia concreta de problemas relacionados, es razonable pasarla por alto. Algunos sistemas de pensamiento descartarían la noción de una dependencia subjetiva cuando no parece ser problemática y, por lo tanto, no es tratable. Puede argumentarse que tenemos derecho a nuestras dependencias o vicios, que la vida es tan estresante que necesitamos estas salidas.

Si bien todo esto puede ser cierto, la idea es no perder de vista una dependencia cuando la hay. La distinción debe hacerse entre la existencia de una dependencia y los problemas que surgen de ella. Ciertamente está dentro del ámbito de lo posible que uno pueda reconocer que hay una dependencia, pero no verla como problemática y, por lo tanto, no buscar ayuda.

Incorporando la fórmula "Donde hay negación, hay dependencia," se le brinda al consejero de tratamiento la opción de depender de criterios subjetivos para diagnosticar la dependencia. Evaluar los criterios subjetivos permite al consejero de tratamiento realizar la intervención más temprana posible.

CAPÍTULO OCHO El Estigma (en el contexto de la adicción y el tratamiento)

Es bastante común que los profesionales de la ayuda pierdan su objetividad clínica cuando tratan con la dependencia química y otras adicciones. Muchas veces, el estigma asociado a la adicción y otras condiciones relacionadas es un factor importante que contribuye a la aparente pérdida de objetividad. Muchos terapeutas y consejeros de tratamiento subestiman el grado en que son afectados.

Para que el consejero tratante esté a la altura del estándar de lograr el nivel más alto posible de objetividad de manera consistente, es necesario aprender sobre este fenómeno que altera la percepción de manera abrumadoramente poderosa. La capacidad del terapeuta para identificar e interpretar los signos del estigma depende de tener cierta información básica incorporada en su psique.

Un estigma es un atributo visible o conocido que relega a una persona a una categoría subestándar o menos deseable de personas. Cuando una persona es estigmatizada, nuestras percepciones y el trato hacia esa persona se ven afectados. La persona queda etiquetada como "defectuosa" y posteriormente es marcada como un marginado, como un ejemplo de lo que no se debe ser. El estatus de la persona, cómo es vista a los ojos de los demás y cómo se sentirá en última instancia sobre sí misma, están todos bajo un asalto arbitrario y brutal.

Ya sea que seamos conscientes de nuestras reacciones o no, la tendencia es reaccionar con evitación, indiferencia y desdén.

Independientemente de las razones o circunstancias, una persona incapaz de conformarse a los estándares que la sociedad considera "normales" es estigmatizada. La persona es deshonrada, tratada como débil, malvada, inmoral, incapaz e indigna. Se reduce de una persona completa y habitual a una manchada y desacreditada.

El tipo de dolor silencioso y profundo que sufre la persona estigmatizada cuando sabe que lo que es en su núcleo no es deseado, indigno y sin pertenencia puede quebrar a la persona. El estigma hace que la vergüenza y la alienación permeen el sentido de uno mismo y las relaciones.

La estigmatización es un proceso de condicionamiento social y familiar. Para cuando somos adultos, las reacciones negativas y los juicios asociados a cualquier condición estigmatizada están profundamente arraigados en nuestro inconsciente. Aquellos que llevan un estigma saben que serán desacreditados en el momento en que su estigma se conozca.

El fenómeno de la estigmatización nace de la estructura de poder político y social que considera el estándar prevaleciente de aceptabilidad, pertenencia, valor y normalidad como una imagen deseable. Las contingencias que determinan lo que se considera deseable son decididas y transmitidas por quienes están en el poder. En cualquier sociedad, hay quienes desacreditan y quienes son desacreditados.

El estigma es el arma utilizada para restaurar la norma para todo el sistema social, imponiendo la conformidad castigando arbitrariamente a quienes se desvían de esos estándares, independientemente de cuán poco realistas puedan ser los estándares.

La diferencia en la percepción entre una condición estigmatizada visible, como una deformidad, y una condición estigmatizada invisible, como una adicción, es extremadamente significativa. En el caso de la adicción y otras condiciones relacionadas, la estigmatización entra en efecto en el momento en que la condición se conoce.

El efecto en cadena del estigma también distorsiona nuestra noción de fuerza de voluntad y lo que significa ser humano. En primer lugar, la tendencia es no darse cuenta de las limitaciones de nuestra fuerza de voluntad hasta que nos vemos obligados a hacerlo. En segundo lugar, rendirse a estas realizaciones (no poder controlar una adicción, resolver el problema, hacer desaparecer el dolor, etc.) son experiencias conocidas por ser amargamente desilusionantes e inductoras de vergüenza.

La influencia del estigma y la profundidad de la vergüenza que lo acompaña puede ser y a menudo es subestimada por los profesionales del tratamiento. Esto es especialmente relevante considerando los problemas clínicos involucrados: estar preparado para el surgimiento de vergüenza basada en el estigma por tener la enfermedad de la adicción, ser adicto, tener problemas, necesitar ayuda, no tener suficiente fuerza de voluntad, y de hecho por el daño causado a uno mismo y a los demás. Todos estos son obstáculos importantes a lo largo de la recuperación.

El estigma de la adicción plantea posibles problemas de contratransferencia para el profesional de la ayuda que lo subestima o no es consciente de él. Los clínicos son seres humanos, no inmunes o impermeables a los poderosos efectos del estigma. Los juicios socialmente inculcados pueden y a menudo encuentran su camino en las mentes de los clínicos.

Si el problema del estigma no se confronta y el consejero permanece aislado de su propia reactividad, es probable que no esté sintonizado con la experiencia emocional del paciente, ni sea capaz de lidiar con su vergüenza internalizada.

CAPÍTULO NUEVE Adicción al Porno y al Sexo

"La excitación corporal real mezclada con la fantasía sostiene para muchos una fascinación mezclada con horror." — R.D. Laing

En el curso de mi trabajo con adictos, y con los hombres en particular, encontré una incidencia alarmantemente alta de actividad pornográfica. La pornografía puede definirse como cualquier forma de comunicación destinada a excitar el deseo sexual. Puede ser material escrito, imágenes, conversación sexual, un striptease, demostraciones en vivo de actos sexuales, pornografía en internet, frecuentar salones de masajes o ver prostitutas. En muchas de estas situaciones, la actividad pornográfica había existido antes de la dependencia química del individuo, pero parecía intensificarse después de que las sustancias químicas entraron en escena.

Inicialmente, la adicción a la pornografía nunca se me ocurrió. La posibilidad de una adicción real parecía poco probable. Volverse adicto a imágenes y actividades relacionadas con el sexo, ¿cómo sucede eso? Mi mente de terapeuta estaba intrigada.

Solo con una inspección superficial, era evidente que estos pacientes estaban conductualmente fuera de control, y sus actividades relacionadas con el porno habían progresado a una habituación compulsiva. La mayoría de las veces estas actividades se realizaban secretamente y solos, lo que hacía de la adicción una posibilidad real. Los pacientes sabían que en realidad no querían pasar la mayor parte de su tiempo en cines pornográficos, espectáculos de exhibicionismo, salones de masajes o con prostitutas, pero carecían de comprensión sobre qué los impulsaba a hacerlo.

Para garantizar un diagnóstico preciso, realicé evaluaciones en profundidad sobre la naturaleza y gravedad del problema, el nivel de dolor preexistente (emocional) y la necesidad de alivio. Claramente, había una adicción en su lugar. En primer lugar, se cumplieron los criterios necesarios para ser considerada una enfermedad. Se había establecido una dependencia patológica y una relación patológica. Era evidente una progresión en cascada de problemas en varias facetas de las vidas de los adictos. Parecían completamente inconscientes del profundo impacto que su adicción tenía en sus vidas y relaciones, y no eran conscientes de que se había desarrollado una poderosa dependencia o relación primaria. La negación me miraba a la cara.

Desde una perspectiva de tratamiento, estos pacientes eran, por lo tanto, doblemente adictos, tanto a la sustancia como al porno. Sin embargo, su adicción al porno también era un problema primario: antes de que puedan ocurrir cambios sustanciales o a largo plazo o se puedan abordar otros problemas, primero se debe establecer la abstinencia y la estabilidad.

Casi todos los pacientes doblemente adictos que he tratado fueron atraídos por el "subidón definitivo, definitivo" logrado cuando combinaron los dos: drogarse y tener sexo. Se drogaban para tener sexo, el efecto químico facilitando y mejorando sus encuentros sexuales. El subidón químico ayudaba a hacer el sexo más placentero al reducir sus inhibiciones y permitirles sentirse más íntimos de lo que realmente estaban. La alteración de la mente y el estado de ánimo también acentuaba la excitación corporal.

Cuando abrían sobre su involucramiento con actividades relacionadas con el porno, las personas no tenían que verbalizar cuánta vergüenza sentían: la vergüenza estaba estampada en todos sus

cuerpos y expresiones faciales, llena de la enorme estigmatización prevaleciente asociada con la adicción relacionada con el porno.

Muchos de estos pacientes expresaron el deseo de estar en una relación real, pero no creían ser capaces de estarlo, o que una fuera posible. Sin tratamiento, ¿una relación saludable es imposible!

¿Cómo se vuelve uno patológicamente dependiente de, o desarrolla una relación patológica con, actividades pornográficas? ¿El modelo teórico para comprender las dinámicas emocionales de la dependencia química también se aplica al fenómeno de la adicción al porno?

Cuando un paciente adicto al porno, Stew, expresó preocupaciones sobre su experiencia en las relaciones, se arrojó luz sobre las preguntas anteriores.

"Mis fantasías parecen más emocionantes que las personas reales. ¿Por qué las mujeres siempre me decepcionan? Me he vuelto tan cínico. Tengo miedo de estar buscando algo que ni siquiera existe. Afortunadamente, al menos siempre tengo mis fantasías a las que recurrir."

Resultó que la experiencia de Stew estaba vinculada a una fantasía recurrente particular que se remontaba a una experiencia de descubrimiento que tuvo a los dieciséis años cuando se encontró con material pornográfico escrito, específicamente una historia sobre una mujer mayor seduciendo a un adolescente.

"Nunca olvidaré haberla leído. Casi me corrí en los pantalones. No creo que haya vuelto a ser el mismo después de eso."

La experiencia de descubrimiento de Stew fue claramente extraordinaria para él. Podemos asumir que en ese punto se formó un antojo irresistible, una dependencia patológica y una relación patológica con las imágenes que provocaron emoción y alivio (temporal), pero sin nutrición sustancial. El "efecto porno" le abrió el apetito por una experiencia que anteriormente era desconocida, imposible, prohibida, pero necesaria.

Como describió, su descubrimiento marcó el comienzo de un estado de insaciabilidad perpetua, ya que la realidad y las mujeres reales fueron degradadas al estatus de "menos que." No podía distinguir la fantasía de la realidad. No podía separarse del personaje con el que se identificaba y no tenía idea de que estaba proyectando sus necesidades en el personaje.

La experiencia de Stew puede ser un ejemplo apropiado de lo que R.D. Laing quiso decir cuando dijo: "La excitación corporal real junto con la experiencia imaginaria sostiene para muchos una fascinación mezclada con horror." ¿Cuál es el horror? ¿Nos está alertando sobre nuestra vulnerabilidad a la adicción? ¿Es el horror cuán mal equipados estamos para lidiar con las necesidades y sentimientos que se agitan cuando nuestra imaginación se ve afectada?

Nuestras necesidades inconscientes son las fuerzas impulsoras detrás de nuestra percepción y comportamiento, y nuestra imaginación sirve como una extensión de esas necesidades para aliviar el dolor reprimido y/o la frustración.

Puede argumentarse que en nuestra sociedad la proliferación de la pornografía es indispensable. Se ha dicho que el porno es una salida viable para la frustración sexual reprimida y que sirve para reducir la incidencia de violación, exhibicionismo, suicidio y asesinato. Los adictos al porno

y al sexo se racionalizan y se defienden de la misma manera que los drogadictos y los alcohólicos: "Soy libre. Es mi prerrogativa. No estoy lastimando a nadie. No es asunto de nadie."

El número de personas que usan y son adictas al porno es impactante. Una forma de determinar cuán generalizada está esta compulsión en nuestra sociedad es mirar la cantidad de videos para adultos alquilados cada día, el asombroso crecimiento de los sitios de porno en internet, la lectura de revistas y libros pornográficos, la proliferación de salones de masajes, espectáculos de exhibicionismo y prostitución.

Al igual que con la dependencia química, hay mucho más en la compulsión obsesiva del adicto al porno y al sexo de lo que parece a simple vista. Parece que ocurre el descubrimiento, la dependencia y la negación están operando, y ocurre una interacción sinérgica entre la excitación física y corporal, las necesidades emocionales inconscientes y la imaginación de uno.

CAPÍTULO DIEZ Conclusión

Si uno comprende y acepta un paradigma de adicción basado en una relación patológica, ¿cuál es el siguiente paso? Una adicción es una relación poco saludable con una sustancia o actividad. Induce un estado alterado, uno de mayor emoción y placer temporal. Esta relación pone en peligro el bienestar de uno. Engaña al adicto haciéndole creer que está siendo alimentado, cuando en realidad se está volviendo más privado y emocionalmente y físicamente desnutrido.

Hemos visto que el desarrollo de una relación patológica no ocurre en el vacío, que hay condiciones preexistentes que hacen que el descubrimiento sea una posibilidad más probable. Irónicamente, la principal fuente de dolor puede remontarse a la existencia de otras relaciones patológicas, aquellas que privan a uno de sustento emocional, creando un vacío que debe llenarse. Podría reducirse a una falta predominante de intimidad. Por lo general, es un nivel extraordinariamente alto de dolor por necesidades emocionales insatisfechas que se ha acumulado a lo largo de la vida de uno lo que predispone a una experiencia de descubrimiento. No podemos decir "Lo que no sabemos no nos duele," porque sabemos que sí duele, ya sea que la persona sea consciente del dolor y la necesidad de alivio o no.

No hay manera de evitarlo. Necesitamos relaciones emocionalmente nutritivas, pero si no están disponibles, tendremos relaciones con lo que proporcione el mayor alivio, a pesar de si está empeorando las cosas.

Este paradigma de adicción prepara el escenario para un paradigma de tratamiento basado en crear relaciones saludables, aquellas que proporcionen nutrición emocional y disminuyan la necesidad de alivio. Si el adicto puede adquirir las habilidades y la experiencia necesarias, y aprender a hacer la transición de una relación patológica a una saludable, y de relaciones no emocionalmente satisfactorias a satisfactorias, estará bien encaminado hacia una recuperación sólida. Este es el desafío final.

APÉNDICE I La Dinámica de la Adicción

Descubrimiento:

El nivel de dolor preexistente predispone al adicto a volverse adicto.

El nivel de dolor preexistente determina la intensidad relativa del subidón inicial alcanzado.

La fuerza del subidón inicial se correlaciona con la probabilidad, así como con la fuerza, de la dependencia en desarrollo.

Se desarrolla un apego o dependencia irreversible.

Comienza un estado perpetuo de insaciabilidad. La realidad se convierte en una experiencia de "menos que."

La negación entra en acción.

La negación, con su arsenal de armas contra la realidad, elimina todas las amenazas para proteger la fuente y mantener la relación en marcha.

El acuerdo consensual refuerza la negación al validar una realidad distorsionada, apuntala la relación con la sustancia química y su efecto celebrándola.

Dependencia y Negación:

Ocurren y comienzan simultáneamente.

Una nunca existe sin la otra.

Son iguales y sinérgicas.

La negación opera en interés de la dependencia en todo momento y a cualquier costo.

La negación es tan efectiva como la dependencia es fuerte. La dependencia es tan fuerte como la negación es efectiva.

La negación siempre trabaja cada vez más duro ya que debe compensar los crecientes conflictos de interés.

La dependencia es la relación primaria del adicto.

El estado de insaciabilidad se perpetúa.

APÉNDICE II La Experiencia de Descubrimiento de Alicia con la Marihuana (Ve a Preguntarle a Alicia)

Anoche fue la noche, amigo. Finalmente fumé marihuana y fue incluso mejor de lo que esperaba.

Pero finalmente empezó a funcionar, justo cuando pensé que nunca lo haría, y realmente empecé a sentirme feliz y libre como un canario brillante gorjeando a través de los cielos abiertos e interminables. ¡Y estaba tan relajada! ¡No creo haber estado tan relajada en toda mi vida! Fue realmente hermoso.

Luego tomé un maní salado y noté que nada había sabido tan salado antes. Se sentía como volver a ser niña e intentar nadar en el Gran Lago Salado. ¡Solo que el maní era aún más salado! Mi

hígado, mi bazo y mis intestinos estaban corroídos de sal. Anhelaba probar un melocotón fresco o una fresa y que el sabor, la dulzura y la exquisitez de ellos también me consumieran. Fue grandioso y empecé a reírme de una manera totalmente loca. Estaba encantada de ser tan diferente. Todos en el universo entero estaban locos excepto yo. Yo era el único ser cuerdo y perfecto.

Más tarde teníamos sed y moríamos por algo dulce. Así que caminamos a la heladería, bromeando sobre los bordillos increíblemente altos y la luna de forma increíblemente extraña que seguía cambiando de formas y colores.

Y en el restaurante, bromeamos y reímos como si el mundo entero y sus secretos nos pertenecieran solo a nosotros.

P.D. Richie me dio algunos cigarrillos de marihuana para fumar cuando esté sola y quiera estar en el cielo. ¡Qué lindo, lindo, lindo!

SOBRE EL AUTOR

Daniel Linder es un Terapeuta Matrimonial y Familiar licenciado en práctica privada durante los últimos veinte años, haciendo terapia individual, grupal, de pareja y familiar. Sus prácticas y experiencia al inicio de su carrera fueron principalmente con poblaciones adictas.

En cuanto lo ves y lo escuchas hablar, se hace inmediatamente evidente que es un "neoyorquino judío." Cuando se le pregunta sobre su elección de ocupación, la psicoterapia, dirá que crecer en las calles de Brooklyn lo convirtió en un hombre conocedor de la calle. Que, desde que puede recordar, estuvo interesado en las sutilezas y matices de las personas, de todas las personas, independientemente de quiénes fueran y dónde estuviera. "La psicoterapia es una extensión natural de mi experiencia de vida. Sintonizarme con las emociones y la experiencia de las personas simplemente me sale natural."

En su primer libro, *Para Aliviar el Dolor: Desmitificando la Adicción*, Linder amplió el concepto de enfermedad para abordar el aspecto relacional de la enfermedad mediante el desarrollo de un modelo para comprender la relación emocional y la dependencia que el adicto tiene con la(s) sustancia(s) o actividades (es decir, juego, sexo), con implicaciones para el tratamiento.

Cuando se hizo evidente que los adictos en las primeras etapas de la recuperación tienen una necesidad desesperada de aprender las habilidades necesarias para desarrollar relaciones íntimas y saludables, creó un grupo de terapia que aceleró el proceso de aprendizaje. El formato único de Citas para Relacionarse combinó las citas y la terapia, y brindó a sus participantes la oportunidad de explorar cómo manejan las situaciones relacionales de la vida real.