



Más allá del ciclo adictivo dolor-placer

Autor: Juan B. Prado Flores, pediatra neonatólogo exjefe del Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Luis Castelazo Ayala, IMSS.



Progresos recientes en neuropsicobiología han permitido comprender más claramente una patología profundamente enraizada y extendida en nuestra cultura: las adicciones tanto físicas como conductuales.

Descubrimientos previos en psicología, filosofía y bioespiritualidad, ahora reconfirmados por las ciencias biomédicas, ofrecen un modelo que facilita el acceso al fenómeno adictivo, mueve a la autorreflexión, hace más etiológico, adecuado y eficaz el tratamiento y orienta hacia un realista enfoque preventivo.

Nuestro reconocimiento a los investigadores, autores y maestros que con sus trabajos pioneros y su experiencia compartida no sólo han hecho posible que ahora contemos con probados fundamentos científicos y tecnológicos que nos ayudan a explicar y resolver la confusión y las dificultades que se experimentan al intentar comprender el problema, sino que también nos dan esperanza al constatar que el proceso corporal hacia la recuperación tiene en sí mismo sentido, dirección y propósito, e incluye para el adicto pasos hacia la salud, la integración y el desarrollo cuando atiende a su condición desde las más profundas raíces orgánicas.

El problema

Empecemos con una definición. Por adicción queremos referirnos al uso de algo o alguien como sustituto de una relación veraz consigo mismo, con otros, con el mundo circundante y, para el creyente, con Dios.¹ La adicción implica poner en marcha mecanismos que mantienen a la persona fuera de contacto con lo que siente y con lo que piensa. Estar fuera de contacto es el aspecto psicológico que yace bajo todas las conductas adictivas. Como consecuencia, provocarse una y otra vez el

Referencias bibliográficas

1. McMahon EM, Campbell PA. *Addictive religion*. Bio-spiritual focusing monographs. Sheed & Ward. P.3-10, 17-25.
2. Clarkson J. La bio-espiritualidad y la química de la adicción. En Curso de enfoque bio-espiritual, Nivel 2. P.25-27.
3. Wilson SA. *We're a nation of addicts*. Harper & Row Publishers Inc 1987. P. 42-47.
4. Miller A. *Focusing y trauma infantil*. En Curso de enfoque bio-espiritual, Nivel 2. P.31.
5. Clarkson J. *Focusing y trauma Infantil*. En Curso de enfoque bio-Espiritual, Nivel 2. P.31.
6. Gendlin ET. *Focusing, proceso y técnica del enfoque corporal*, 2ª edición. Ed. Mensajero, 1988. P. 138.
7. Nayowith B. *Focusing and health. Some psychological perspectives*. Bio-spiritual Congress, 2000. P. 1-6
8. Clarkson J. Op. Cit. P.26.
9. Campbell PA. *What holds the myth in place? En: Beyond the myth of dominance, an alternative to a violent society*. Sheed & Ward, 1993. P. 136-151.
10. McMahon EM, Campbell PA. *Process Skipping. Mechanisms which lock in addictive patterns*. Bio-spiritual focusing monographs. Sheed & Ward. P.3-16.
11. <http://www.focusing.org>
12. <http://www.enfoquebioespiritual.com.mx>
13. Gendlin ET. *El focusing en psicoterapia*. Paidós. Buenos Aires, 1999. P.261-274.
14. Prado FJ. *Técnica del enfoque en la consulta pediátrica. Dol Clín y Ter Vol. II No. 8, P. 17-20.*
15. Prado, FJ. *El enfoque corporal. Dol Clín y Ter. Vol II No. 9, P. 17-20.*
16. McMahon EM. *Beyond the myth*, Op. Cit. P.228.
17. Rogers CR. *El proceso de convertirse en persona*. Paidós. México, 1992. P.27.
18. Campbell PA. *Academic roots of the bio-spiritual movement*, en *Beyond the myth*, Op. Cit. P.233-244.
19. Don, NS. *The transformation of conscious experience and its EEG correlates. Brain Mind Bulletin Vol. 2, No. 13, May 16.*
20. Thompson M. *Teaching children to focus*. Bio-spiritual focusing monographs. Sheed & Ward. P.3-16.

reingreso a los circuitos neuroquímicos instaurados y perpetuadores de la adicción se convierte en un objetivo prioritario para el adicto, ya que sin ello entraría al doloroso síndrome de abstinencia.²

Anne Wilson Schaef, en su libro *Somos una nación de adictos*, alerta ante la amplitud del problema y sus repercusiones en el individuo, la familia y la sociedad. Ella nos dice que es casi imposible reconocer la enfermedad estando dentro y mucho menos, desde allí, comenzar el proceso de recuperación: “como el emperador que no llevaba ropa, muchos de nosotros estamos tan embebidos en la subcultura adictiva que no la podemos ver tal como realmente es”.³

Gran parte de lo que se considera educación, religión, psicología, es lo que Alice Miller llama pedagogía venenosa.⁴ Miller se refiere con esto a cualquier proceso que enseñe a los niños -y a nosotros- a desconfiar, devaluar e ignorar los propios procesos internos, como sentimientos, intuiciones y percepciones. La pedagogía venenosa es abuso y enseña al niño a buscar fuera de sí algo que lo haga pleno o adecuado, preparándolo para conductas adictivas u otros problemas como ansiedad, depresión o enfermedad mental. El abuso abierto y prolongado hace que el niño se encierre en su intelecto, donde, ingenuamente, cree tener algo de control y de comprensión, alejándose de lo que lo conecte de alguna manera con su cuerpo.⁵

La mayor parte de nuestra cultura (el hogar, la religión, el sistema educacional y los valores sociales) es en sí misma un sistema de control tanto como un sistema adictivo. Caer dentro de un patrón adictivo es simplemente acomodarse. Éste es el proceso de inculturación para el niño; cuando cumplimos ocho años ya nos hemos vuelto adictos a arreglar, desconociendo cualquier otra alternativa para resolver problemas o para buscar respuestas que no sean las aprendidas, las de afuera, las de siempre.⁶ Entonces parece normal crecer para formar parte del sistema. En la adolescencia viene la presión para *hacerla*, para *entrar en*, para *tener éxito*. Esto pronto comienza a cobrar su precio física y emocionalmente. El dolor de no ser capaz de controlarlo todo crece cada vez más. Las cosas están fuera de dominio y aun los muy jóvenes apenas se

sostienen; el dolor no disminuye mientras una necesidad febril por controlar domina la conciencia. Las adicciones, la ansiedad, el estrés y muchos suicidios nos hablan de ello.¹

El escenario ha sido preparado a escala masiva para una sociedad adictiva en todos los niveles y grupos que en ella participan. El vacío, la soledad, la baja autoestima y el dolor que surgen de las necesidades básicas no resueltas crean la motivación y la conducta dominante que se hace manifiesta en nuestras sociedades: encontrar algo o alguien que termine con el dolor.

La personalidad adictiva

El patrón que vemos surgir como conducta adulta adictiva tuvo sus inicios, en la mayoría de los casos, en lo que se ha llamado señales mezcladas durante la infancia, que dan origen a una afirmación inconsistente (Willis). Hablamos de la experiencia del niño de recibir retroalimentación positiva de los padres o de otros adultos significativos, al mismo tiempo que se le envían mensajes como: “tú no eres bueno”, “no vales la pena”, “tú no mereces...”. Un padre (madre) ausente, *trabólico*, por ejemplo, claramente señala sus prioridades, prefiere el trabajo excesivo que estar junto a su (s) hijo (s).¹

Estados de ánimo inconsistentes, cambios emocionales desde un extremo al otro del espectro, hacen pensar al niño: “algo está mal conmigo puesto que papá -mamá- me trata (n) de este modo”. Estas señales ambiguas llevan al infante a adquirir un sentido de sí mismo confuso, sin una autoestima positiva sólidamente cimentada y en proceso de maduración desde sus primeros años de vida.

Tales experiencias, cargadas de estrés emocional y físico -mediadas por el sistema nervioso (central, vegetativo y periférico), sus prolongaciones en los sistemas inmunológico y endocrino y por el sistema nervioso gastrointestinal (Wood)-, quedan retenidas como aprendizajes ligados a esas situaciones, fijando,

desde el nivel celular, patrones conductuales asociados a dichos eventos, ya que las células continúan generando proteínas para tales comportamientos y estados emocionales por medio de complejas interacciones de neuropéptidos, neurotransmisores y hormonas.⁷

Un segundo factor -culturalmente devastador- que contribuye a la formación de la personalidad adictiva es el hecho de que no hay una cultura amplia y heredada de procesos psicológicos que se transmitan mediante la familia, la escuela y la religión, y que enseñen a crecer a través de esa confusión. Vacío y baja autoestima están a la orden del día. Ésta es la receta ideal para el desastre.¹

Aunque las tendencias adictivas tienen un componente genético, la adicción no surge de golpe; puede empezar por hábitos que nos hacen sentir bien y luego se convierten en conductas compulsivas. Finalmente, se expresan como adicciones cuando dan como resultado problemas conductuales, emocionales y sociales.²

Debajo de todas las demás se encuentra la adicción al control. Ello representa un esfuerzo desesperado por acabar con la herida original (que abarca lo inconsciente y preverbal desde sus niveles celulares, tisulares, neurohormonales, como aprendizajes ligados y dependientes de un estado o experiencia: *state-dependent learning*);⁷ la motivación última es aniquilar el dolor y asegurarse de ya no sentirlo.

No debe sorprendernos que la necesidad compulsiva-adictiva de controlar tenga su lugar en las estructuras y los sistemas sociales donde esos niños, como adultos, gobiernan y crean. Pero cuando los sistemas sociales afirmantes se convierten en adictivos, alimentando la demanda de control y una sed insaciable de manos que apoyen el sistema, el problema se complica y magnifica.¹

Evasión de proceso

Llamamos evasión de proceso al mecanismo psicológico que nos mantiene alejados de la

verdad de nosotros mismos y que se expresa a través de un mal hábito, de una conducta obsesivo-compulsiva o de una adicción.^{9,10} Esta última incluye cambios autoinducidos en la química celular por *highs*, emociones que activan encefalinas y endorfinas, las cuales son nuestras respuestas naturales para eliminar el dolor.^{2,7,8}

Las estructuras de evasión de proceso surgen, pues, de sustratos bioconductuales tendientes a adormecer, minimizar o huir de lo que sentimos, haciéndonos adictos a cualquier sustancia, persona o situación que mantenga anestesiadas nuestras heridas. Y no sólo se expresan en cosas tan obvias como la adicción a las drogas, al alcohol, al sexo, al trabajo o a complacer a otros; la oración, la meditación, ayudar a los demás o cualquier cosa que contribuya a sustituir la responsabilidad de asumir congruentemente lo que es real dentro de nosotros tiene el potencial de desarrollar un patrón adictivo, dando lugar a una forma de vida convertida en rutina en conserva.⁶

La estructura de evasión de proceso es lo que encierra los patrones adictivos en su sitio, haciéndolos resistentes al cambio. Gendlin ha mostrado que ése es el mecanismo que hace que nuestras adicciones y coadicciones se autoperpetúen.⁹ Éste es un descubrimiento vital que nos había faltado por mucho tiempo. Ciertamente, la evasión de proceso alivia momentáneamente la tensión, pero a cambio de mantenernos fuera de contacto con nosotros mismos y con la realidad.

“Una adicción nos impide darnos cuenta de lo que está pasando dentro de nosotros. Con el tiempo va entorpeciendo nuestras percepciones sensoriales y matando nuestro proceso interno. Ya no respondemos a la realidad con precisión, engañamos a la gente y perdemos la habilidad de tener intimidad con otros, aun con los más cercanos y que amamos más”.³ A veces buscamos soluciones de balance cognoscitivo, como llegar a una mejor comprensión del problema, pero una cosa es conocer intelectualmente la enfermedad y otra completamente distinta el proceso hacia la recuperación. La única manera de sanar estas experiencias enquistadas es teniendo acceso al estado fisiológico original y permitiendo que otros ➔

recursos del cuerpo entren a restaurar el sistema y lo lleven a un estado más saludable.⁷

El enfoque (*focusing*)¹¹ y el enfoque bioespiritual¹² aportan invaluable pasos prácticos que propician la recuperación, creando el espacio corporal desde el que la persona asume que la adicción puede ser resuelta, asumida, procesada.

Hacia la recuperación

El adicto únicamente conoce la forma de controlar los lugares lastimados dentro de él tratando de conseguir algo de placer mientras huye del dolor. Ignora cómo ir a esos sitios heridos y dejar que se desenvuelvan, dando lugar a una discrepancia fundamental entre cómo se siente realmente en cualquier situación dada y la manera como representa esa situación en su conciencia, lo cual expresa una condición esquizoide. La única relación que tiene con su cuerpo es el control; control del placer y control del dolor. Nunca escucha la historia que está dentro del dolor ni la de la necesidad imperiosa de gratificación inmediata. De esta manera, no hay para él un cambio real, sino sólo la repetición constante de respuestas familiares de control. Gendlin llama a este fenómeno respuesta estructurada. Es poco común -si es que llegara a suceder- que el adicto tenga la sorpresa de apertura, de espontaneidad. Cada vez es menos capaz de experimentar corporalmente una energía nueva, liberadora.¹³

Si examinamos los libros acerca de *cómo hacer que...* encontraremos que la mayoría enfatiza el análisis racional, el pensamiento lógico del hemisferio izquierdo del cerebro junto con una cierta manipulación, saltándose el proceso de completud, esto es, dejando a un lado la capacidad que el cuerpo tiene para resolver los asuntos vitales desde sus raíces biológicas. Es una suposición totalmente falsa imaginar que ganamos poder sobre lo que consideramos negativo (el dolor físico o emocional, la confusión, la baja autoestima) usando ya sea un buen pensamiento o un buen sentimiento para alcanzar tal meta. Todo lo que se logra con un ejercicio tan inútil es reforzar la propia falta de congruencia. Contracondicionamientos de ese

tipo son sólo un intento más de control aun cuando estén expresados en lenguaje científico o espiritual.¹

Cuando dejamos al cuerpo fuera del proceso de recuperación de nuestras adicciones, pasa como al desplazar el aire de un globo inflado, apretándolo. Todo sigue dentro y a mayor presión. Así, tal vez se deja de fumar, pero quizá ahora se esté comiendo de más; si se ha dejado de mentir, tal vez ahora se esté culpando de lo que pasa a los demás; si antes se tomaba alcohol de más, ahora se puede estar haciendo adicto a AA (alcohólicos anónimos).

Gendlin muestra que penetrando -en lugar de escapar- en el enojo, la hostilidad y en otros sentimientos negativos, eventualmente se puede tener acceso a los significados que lleva atorados, permitiéndoles empezar a avanzar nuevamente. Parece extraño comenzar y quedarnos con aquello que nos está inquietando, cuando nuestra tendencia natural es buscar la solución del otro lado de lo que no nos gusta o de lo que nos queremos deshacer. La razón de ello es que, instintivamente, tratamos de dominar lo que nos duele. Esto significa buscar algún recurso con mayor energía que la de lo que nos molesta o inquieta, algo distinto que pueda motivarnos, inspirarnos y ayudarnos a darle la batalla al enemigo que llevamos dentro.

Eugene Gendlin desarrolló el *focusing*, que propone un proceso corporal mediante el cual se atiende la sensación física (*felt-sense*) de los asuntos vitales, lo que les permite desenvolverse desde el plano fisiológico y asumir e integrar su historia. Entonces ya no llevamos más esos asuntos en su estado incompleto¹⁸ ni tenemos que continuar alimentando nuestros patrones adictivos.

El punto de partida se encuentra en el descubrimiento de Carl Rogers,¹⁶ quien halló, en sus propias palabras, “la curiosa paradoja de que cambio cuando me acepto como soy. No podemos cambiar (...) hasta que aceptamos completamente lo que somos. Luego

el cambio llega casi sin que lo notemos”.¹⁶ Este aparentemente simple enunciado habla del origen de la congruencia humana. Con congruencia queremos decir ser conscientemente capaces de sentir fisiológicamente nuestros sentimientos y permitirles que se simbolicen con precisión.¹⁷ La congruencia surge de estar en contacto desde dentro de nosotros mismos con cómo lleva nuestro cuerpo asuntos importantes. Entonces ¡el cambio llega casi sin que lo notemos!; en la bioespiritualidad recibimos, agradecidos, esta experiencia como don.^{14, 15}

La genial aportación al enfoque de McMahon/Campbell es llevarle una presencia cálida, respetuosa, afectuosa, a los lugares heridos, lo que abre el camino para llegar a asumir, a abrazar nuestras adicciones¹⁶ en lugar de tratar de superarlas, corregirlas o eliminarlas. Este modelo ha probado –mientras se va integrando a la vida- sanar los más reacios patrones adictivos¹ porque la reorganización tisular y su expresión en el *cambio sentido* que surgen durante el proceso¹⁹ transforman una condición que de otro modo permanecería inconclusa, enquistada.

Los acercamientos más efectivos para la recuperación de cualquier adicción siempre comienzan por nombrar y poseer la enfermedad, no sólo intelectualmente, sino como ésta es llevada en el cuerpo, es decir, como el cuerpo la conoce. Aunque el proceso llamado enfoque ha existido desde el principio de la humanidad, su práctica había estado limitada a los pocos que la asumen de una manera natural, intuitiva, pero sin darse cuenta de que lo hacen, por lo que no pueden enseñarlo a los demás. Ahora no sólo lo estamos aprendiendo y practicando, sino también enseñando a otros.^{6, 14, 15}

Ya contamos con la clave que responde a una de las preguntas más dolorosas que se han atrevido a hacer los seres humanos: ¿por qué repito una y otra vez aquellos comportamientos destructivos hacia mí y hacia los demás aun cuando los reconozco y no los quiero

hacer? La respuesta es llana: porque no enfocamos, es decir, porque no somos congruentes.

Si queremos prevenir el fenómeno adictivo en sus orígenes debemos enseñar a los niños desde sus primeros años en la familia (con sus padres como maestros y modelos) cómo procesar²⁰ (no cómo controlar) sus dolores, frustraciones, angustias, temores, para que así puedan acceder a significados nuevos que no precipiten el patrón adictivo. Todos necesitamos conocer experiencialmente la diferencia entre procesar un asunto y controlarlo o reprimirlo, llevando a cabo en el hogar, el trabajo y la vida diaria el proceso del enfoque, transformando día con día nuestra biografía herida en neuropsicobiología, en movimiento hacia lo saludable. Así podremos constatar que no únicamente la adicción está, literalmente, en nuestras entrañas, sino que allí mismo se halla nuestro potencial para el cambio, la salud y el desarrollo.

Asumir nuestras adicciones significa sanarlas, pero también, a través de ellas, dejarnos conducir dentro del proceso de integración personal y comunitario, lo cual, además, ¡disfrutamos! Es un gran logro contar con terapias intensivas, servicios de toxicología, médicos y psicoterapeutas actualizados y comprometidos; lo irónico del caso (y que complica más nuestra situación actual) es que el hospital, los médicos, las enfermeras y todo el personal es el paciente y éste se encuentra en la unidad de cuidados intensivos.¹ No estigmatiza a nadie ser adicto, pero podemos –trágicamente- decidir mantenernos al margen del proceso corporal, inherentemente humano, hacia la congruencia y el autodesarrollo. **DOLOR**