

Dra. Dipl.-Psic. Steffi Zacharias

“Introyectos benignos” y otras ventajas de tratamientos médicos tradicionales en la curación de adicción - reflexiones psicoanalíticas basadas en un estudio etnopsicoterapéutico de caso

Ya desde los inicios de la investigación científica- médica sobre el uso psicoterapéutico de estados alterados de conciencia se reportan resultados que indican una ventaja para el tratamiento de adicciones en comparación con la eficacia de tratamientos de adicciones dentro de la psiquiatría y psicoterapia, es decir medicina de tradición europea¹. El presente trabajo supone que existe una mayor compatibilidad entre lo que requiere el paciente adicto para poder curarse y las herramientas terapéuticas que ofrece la medicina tradicional, en primer lugar su uso terapéutico de estados alterados de conciencia.

Se aborda el tema desde una perspectiva tanto etnopsicológica, como psicoanalítica, guiado por la convicción que la aplicación de la perspectiva occidental psicológica y psicoanalítica no necesariamente lleva a un reduccionismo, sino será capaz de amplificar el entendimiento del poder curativo de la medicina tradicional, conceptualizando aspectos de la misma que logran comunicar científicamente el gran valor terapéutico de las medicinas tradicionales en el ámbito de psicoterapia en general y tratamiento de adicción en particular.

1. Perspectiva psicoanalítica al síndrome de adicción e implicaciones para la psicoterapia²

En la sintomatología de la adicción se hace evidente que el uso adicto de sustancias abarca la posibilidad de auto estimulación, sea disminuyendo o intensificando ciertos estados emocionales que aparentemente por el individuo son evaluados como “no-soportables”³. El efecto de una droga consiste en poder salvar el “yo” de este tipo de amenazas dolorosas, creando artificialmente un estado emocional, o sea de tranquilidad o de euforia o anestesia. Es decir - como base de un síndrome de adicción frecuentemente encontramos un defecto general del sistema regulador psíquico y, el uso de una sustancia adictiva toma el papel de una práctica compensatoria.

La teoría analítica ha identificado como causas relevantes experiencias psico-traumáticas muy tempranas en el desarrollo del individuo, más que nada sucediendo

¹ Para un sumario de estudios clínicos sobre tratamiento de alcoholismo con alucinógenos entre 1950 und 1980 vease Grob, 1994, pp.107.

² Este párrafo se basa esencialmente en la aportación psicoanalítica sobre la estructura psíquica y sus deficiencias en personas con adicciones de Krystal et Raskin, 1994 (1970).

³ Frecuentemente este papel tienen emociones con connotación negativa - impulsos agresivos, frustración, desilusión, tristeza/ luto, sensación de estar solo, de ser un ser limitado. Pero también estados emocionales de sentirse feliz o exitoso por la historia personal de un individuo pueden ser evaluados como “fuertemente amenazantes” para la estabilidad psicoemocional o sea la coherencia del “yo”.

en los primeros 6 meses. En esta fase temprana el balance psicoemocional del niño es muy frágil, haciéndole depender en forma existencial de la presencia de “una madre suficientemente buena”, como lo define Winnicott (1958), es decir del hecho que la persona que está encargada del cuidado del niño pequeño sea suficientemente capaz de asegurarle la satisfacción necesaria de sus necesidades básicas, como relación, cariño, seguridad, alimentación. Si esa persona con la cual el niño hace sus primeras experiencias de relación⁴, no cumple suficientemente con su papel resultan para el niño pequeño repetitivas experiencias de sufrimiento psicocorporal intensas, dolorosas, de una intensidad experimentada como inundante, asociados con sensación de desamparo y soledad total. Esas vivencias traumáticas tempranas además no permiten que el niño desarrolle la expectativa y confianza ni en un otro suficientemente confiable, ni en sí mismo respecto a la propia capacidad de tolerar estados emocionales pesados.

Sintiéndose el niño pequeño amenazado de tal manera por un entorno, que es percibido en forma difusa pero altamente frustrante, emergen impulsos agresivos fuertes. Por la percibida inseguridad de la primera relación interpersonal importante el niño no llega a dirigir la agresión abiertamente hacia ese “otro”, más bien la tiene que reprimir. Una forma temprana para poder evitar la expresión de agresión hacia el otro es el de negar la existencia de ese “otro frustrante” por medio de no permitir la percepción de un ser separado (“el otro”) del “yo”. En etapas del desarrollo psíquico más tardías esta falta de separación entre el “yo” y el “otro” hace imposible un desarrollo de autonomía madura⁵.

Por no lograr la integración de los afectos agresivos en los afectos hacia el primer objeto se desarrolla una fuerte ambivalencia emocional, en el sentido de que por un lado en las relaciones del individuo afectado domina un afecto de adoración (“el objeto todopoderoso”), y por otro lado, el “otro” es percibido como no-confiable, con sentimiento de decepción y afectos agresivos. Esa fuerte ambivalencia es característica para todas las relaciones de la persona adicta - confirmando el axioma psicoanalítico del fenómeno de transferencia⁶. La ambivalencia se manifiesta tanto en las relaciones personales del adicto, como en la actitud hacia sí mismo, como con la droga.

El profundo daño de la capacidad de confiar y apoyarse en otra persona se expresa además en el hecho de que la persona adicta inconscientemente dirige su deseo de ser apoyado a una sustancia. Es la droga y no una persona – de la cual el adicto inconscientemente espera apoyo en situaciones emocionales difíciles. Pero la agresión reprimida en el individuo no permiten una fusión plena y satisfactoria, y la falta de un concepto propio de una valiosa existencia psíquica separada dificulta contener e integrar “el bien” recibido. Esa estructura psíquica mantiene a la persona adicta cautiva en el círculo de dependencia de “un otro”.

2. El caso de Ignacio⁷

⁴ Esa persona con la cual el niño pequeño hace sus primeras experiencias relacionales importantes en lenguaje analítico es llamado el “primer objeto”.

⁵ La falla del desarrollo de autonomía lleva al alto grado de primera manifestación de adicciones en jóvenes.

⁶ El psicoanálisis nos ha ayudado a darnos cuenta cómo esas experiencias interpersonales primarias dominan nuestras vivencias de relación más tardías, llamando a este hecho: transferencia.

⁷ La base de datos consiste en un estudio etnopsicológico de caso sobre un tratamiento de adicción de un joven mexicano que se realizó dentro de un estudio de campo que investigó los conocimientos

Por primera vez me encuentro con Ignacio, un joven de 19 años de edad, alto, delgado, en el consultorio de la curandera Irma en un barrio de la ciudad de Oaxaca, en agosto del año 1999. Su apariencia expresa sensibilidad y reserva y deja una impresión sutil y clandestina de soledad interna. Verbalmente él expresa una actitud de aburrimiento frente a la escuela y demás demandas de su vida actual, afirma ser un solitario.- Ignacio es el mayor de 3 hermanos, de un y 6 años menos de edad, viviendo solos con su madre. Su padre abandonó la familia en el 4. año de vida de Ignacio. La madre, aparentemente una mujer inteligente y directiva trabaja como guía de turismo. Ignacio está estudiando en la preparatoria, por 2 veces recibió un suspenso, mientras su hermano menor ya está estudiando medicina, una situación que aumenta un sentimiento de inferioridad en él.

Ignacio empezó a consumir drogas desde los 15 años, primero ofrecidos por compañeros de escuela. Se trataba de alcohol, marihuana e inhalación de un aglutinante, en México llamado Resistol, más tarde también cocaína. Principalmente estaba consumiendo solitariamente. Con la última recaída se agravó su consumo - lo que él describe *“haciéndolo más y más para olvidarlo”*. En esta última fase empezaba a experimentar percepciones alucinatorias angustiantes y pesadillas, presenciando la influencia maligna de un demonio. El pensamiento fantasmático se empezó a alargar fuera de las fases de consumo de drogas y agravó su desbalance emocional, dejándole sentirse *“muy asustado”*, causando nerviosismo, miedos y distorsión dormitiva. - Ignacio reflexiona inicialmente haber usado las drogas para compensar una inseguridad personal, particularmente miedo de no ser aceptado socialmente. Antes del consumo abusivo dice haber sido muy rebelde en contra de sus familiares y otros. Además él está reflexionando su situación psico-emocional como un malestar a un nivel religioso-espiritual, en sus palabras: *“Que el no está siguiendo a Dios”*, por no lograr emprender *“un camino moderado”* y careciendo de *“la capacidad de subordinarse”*.

En el transcurso de los siguientes 12 meses nos volvemos a ver en varias ocasiones en todas las fases de su tratamiento de curanderismo llevando acabo 5 entrevistas que acompañan su proceso curativo.

3. El tratamiento de adicción - datos objetivos y experiencia subjetiva del proceso terapéutico

En el momento de iniciar el tratamiento Ignacio no tiene expectativas bien definidas fuera del *“querer salir de las drogas”*. Su decisión para empezar un tratamiento con la curandera se basa en una experiencia anterior la cual él hizo en una curación de un susto por la misma curandera, hace un año, causado por involucramiento en un accidente. Él recuerda un efecto de *“mucha paz y mucha energía”*, el cual en aquel entonces duraba solamente unos días, pero del cual espera que ahora se pueda *“sumar a sus demás esfuerzos”* para salir de las dependencias.

La curandera diagnostica *“una separación de su espíritu causado por el abuso de drogas”*. Según la curandera las drogas están consumiendo la energía mística y espiritual del paciente, llevando a un estado de energía espiritual bajo en el paciente. Al nivel psicológico ella diagnostica que el abuso de drogas cumple una función compensatoria - respeto a la situación emocional y de la autoestima de Ignacio,

y prácticas terapéuticas de la medicina tradicional mexicana en el área de enfermedades psíquicas para una tesis de doctorado. El estudio de campo se llevó acabo con curanderos y sus pacientes del estado de Oaxaca/ México, entre los años 1998 y 2001 (Zacharias, 2005, 2006).

permitiendo al paciente salir temporalmente de una autoestima baja e inestable, que la curandera ve relacionado con un rechazo sutil por su madre.

Respecto al tratamiento, la curandera está consciente del hecho que el tratamiento de una dependencia en la mayoría de casos es un proceso largo, incluyendo recaídas. Ella define su papel en *“acompañar su proceso curativo”*, aplicando tratamientos en forma flexible, según lo que requiera el proceso.

El proceso terapéutico observado está dividido en una primera fase inicial y una segunda fase de un tratamiento intensivo de una duración total de un mes. En la segunda fase la curandera trabaja con un ritual de “hongos sagrados” y temazcal en grupo. En una tercera fase sin tratamiento activo (“pausa”) el paciente está animado a transferir lo experimentado y aprendido en su vida cotidiana, con la opción de recurrir a la curandera si lo siente necesario. Él aprovecha de esta fase avanzando sin apoyo terapéutico en los siguientes 4 meses, logrando exitosamente mantener su estado de abstinencia y aprobar la preparatoria. - En esta situación él sufre una recaída singular⁸. La recaída actualiza nuevamente intensos afectos y pensamientos negativos - frustración, vergüenza, insuficiencia, rechazo hacia si mismo. En esa situación él recurre nuevamente a la curandera, recibe en la cuarta fase un tratamiento “de recaída” con duración de una semana. 7 meses más tarde, manteniendo un estado sin abuso de drogas él retoma la oferta de la curandera de participar nuevamente en un tratamiento intensivo, en esta ocasión con el fin de prevención y seguimiento de su proceso de auto-desarrollo psicológico-espiritual, que es la quinta fase.

La tabla 1 une la visualización sistemática de cada fase, asociados con descripción objetiva de los métodos terapéuticos aplicados, además de las reflexiones subjetivas del paciente sobre su vivencia y aprendizaje en cada fase, completado por un resumen provisorio psicológico de los efectos obtenidos.

⁸ consumiendo alcohol en forma excesiva por un día - festejando de tal manera “su triunfo personal” acompañado por un maestro, por el cual él finalmente queda involucrado en un accidente de tráfico con el maestro manejando

fase de tratamiento	forma de tratamiento	efectos curativos experimentados por el paciente	resultados terapéuticos
0.fase premotivacional ; contacto casual (un año antes)	ritual de limpia	sensación de bienestar psicológico-espiritual ("paz y tranquilidad") no-duradero (de 3-4 días); pre-motivación <i>("Vine una vez hace mucho tiempo.. no tenía mucha voluntad, sino me trajeron.."; "Y salí, me sentía muy bien, pero me duró cuatro días.. y volví a fumar (marihuana). En cuando fumé se acabó.. el sentirme bien. Y esta vez quería yo otra vez sentirme bien.")</i>	- experiencia referencial inicial para desarrollar fe en una curación posible
1.fase 1.1.diagnóstico y afirmación de la motivación a la terapia	sesión espiritual con estado de trance de la curandera; diagnóstico profundizado	- experiencia emocional fuerte de sentirse visto/ entendido por las videncias de la curandera y bienestar psico-emocional momentaneo: <i>"No sé si es como un trance o que.. pero me puso la mano en el corazón y me empezó a decir u resto de cosas, de cosas que si yo sentía, no me suggestionó ni nada..(..) Entonces uno se queda un poco incrédulo.. y después te limpia y te sientes bien."</i>	- fe en el poder curativo de la curandera por vivencia conmovedora de el; - entendimiento ampliado de su malestar
1.2. tratamiento de base y preparativo para la fase intensiva del tratamiento	3 curaciones (limpias) siguientes para estabilizar el estado fisiológico (desintoxicación) y psicológico-espiritual del paciente	-sensación de mejoría inmediata del estado psico-emocional, pero de menor grado que en la experiencia referencial (fase 0)	- frustración de expectativas pasivas en una curación rápida - mejoría general del estado psico-emocional -mejoría del sueño

<p>2. fase: tratamiento intensivo</p>	<p>tratamiento combinado de 3 días: temazcal; ceremonia de “hongos sagrados”/ alucinògenos; en grupo</p>	<p><u>temazcal:</u> - catarsis emocional (“<i>Me desgasté mucho, grité, canté..</i>”); <i>“El temazcal fue una lucha tremenda conmigo. Para mi tenía que salir mi fuerza interior.. porque es mucho el calor. ..(.) Tuve que sacar fuerzas en donde ya no tenía. Y en este caso fue para mi de Dios. Yo reconocí que humanamente ya no tenía fuerzas para hacer las cosas.. Ahí tuve la humildad de pedir a alguien y si me dió, no sé de que manera.. lo vencí y pues salí sintiendome superman. Me sentí muy bien porque fue algo muy fuerte para mi.”</i></p> <p><u>-ceremonia de hongos:</u> <i>“Los hongos es algo difícil de explicar.. porque no lo podemos hallar. – Se pidió que a cada persona se le diera lo que necesitaba en ese momento. Y a mi.. tuve a una facilidad muy grande de interiorizar en mi.. conocer.. las raizes de mis problemas”;</i> <i>-“Tuve una parte fuerte en mi.. sentía yo la palabra - “Debes, debes..! - Asi como la palabra tuviera forma, tuviera un cuerpo.. y agobiandome un “Debes!” ..(.) y llegó un momento que no lo aguanté, no lo soporté, solo me cubrí y empecé a llorar mucho y no sabía porque. . Tal vez quería hacerlo como las personas querían que yo fuera..?”</i></p> <p><i>-reacciones catárticas emocionales (risa excesiva; tristeza): “Me sentí muy bien, reí mucho, mucho. A veces trataba de contenerme, pero me decían que no me contuviera, porque era todo que no me había reído..(.) Fue algo bueno, no acostumbraba a reir mucho.”;</i></p> <p>- experiencia de amor a si mismo y los demás: <i>“Pero después de llorar y todo eso.. me sentí muy bien, muy libre, sentía yo una necesidad grande de dar amor a los demás, de abrazarme, de aceptarme. Fue muy bonito el</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - experiencia vivencial y conscientización de su capacidad de esfuerzo voluntario - experiencia conmovedor de la existencia de un ser divino con el cual el está conectado y que le apoya a el - aclaración/ profundización vivencial del entendimiento de conflictos internos (sentimiento de insuficiencia; miedo a rechazo) - catarsis/ expresión emocional (tristeza/ dolor; risa; amor) - cambio de perspectiva respecto a su conflicto neurótico (perspectiva menos miedosa)
--	--	---	--

<p>2. fase: tratamiento intensivo</p>	<p>tratamiento combinado de 3 días: temazcal; ceremonia de “hongos sagrados”/ alucinògenos; en grupo</p>	<p><u>temazcal:</u> - catarsis emocional (“<i>Me desgasté mucho, grité, canté..</i>”); “<i>El temazcal fue una lucha tremenda conmigo. Para mi tenía que salir mi fuerza interior.. porque es mucho el calor. ..(.) Tuve que sacar fuerzas en donde ya no tenía. Y en este caso fue para mi de Dios. Yo reconocí que humanamente ya no tenía fuerzas para hacer las cosas.. Ahí tuve la humildad de pedir a alguien y si me dió, no sé de que manera.. lo vencí y pues salí sintiendome superman. Me sentí muy bien porque fue algo muy fuerte para mi.</i>”</p> <p><u>-ceremonia de hongos:</u> “<i>Los hongos es algo difícil de explicar.. porque no lo podemos hallar. – Se pidió que a cada persona se le diera lo que necesitaba en ese momento. Y a mi.. tuve a una facilidad muy grande de interiorizar en mi.. conocer.. las raizes de mis problemas</i>”; -“<i>Tuve una parte fuerte en mi.. sentía yo la palabra - “Debes, debes..! - Asi como la palabra tuviera forma, tuviera un cuerpo.. y agobiandome un “Debes!” ..(.) y llegó un momento que no lo aguanté, no lo soporté, solo me cubrí y empecé a llorar mucho y no sabía porque. . Tal vez quería hacerlo como las personas querían que yo fuera..?”</i></p> <p>-reacciones catárticas emocionales (risa excesiva; tristeza): “<i>Me sentí muy bien, reí mucho, mucho. A veces trataba de contenerme, pero me decían que no me contuviera, porque era todo que no me había reído..(.) Fue algo bueno, no acostumbraba a reir mucho.</i>”;</p> <p>- experiencia de amor a si mismo y los demás: “<i>Pero después de llorar y todo eso.. me sentí muy bien, muy libre, sentía yo una necesidad grande de dar amor a los demás, de abrazarme, de aceptarme. Fue muy bonito el</i></p>	<p>- experiencia vivencial y conscientización de su capacidad de esfuerzo voluntario</p> <p>- experiencia conmovedor de la existencia de un ser divino con el cual el está conectado y que le apoya a el</p> <p>- aclaración/ profundización vivencial del entendimiento de conflictos internos (sentimiento de insuficiencia; miedo a rechazo)</p> <p>- catarsis/ expresión emocional (tristeza/ dolor; risa; amor)</p> <p>- cambio de perspectiva respecto a su conflicto neurótico (perspectiva menos miedosa)</p>
--	--	---	---

<p>2. fase: tratamiento intensivo</p>	<p>tratamiento combinado de 3 días: temazcal; ceremonia de “hongos sagrados”/ alucinògenos; en grupo</p>	<p><u>temazcal:</u> - catarsis emocional (“<i>Me desgasté mucho, grité, canté..</i>”); “<i>El temazcal fue una lucha tremenda conmigo. Para mi tenía que salir mi fuerza interior.. porque es mucho el calor. ..(.) Tuve que sacar fuerzas en donde ya no tenía. Y en este caso fue para mi de Dios. Yo reconocí que humanamente ya no tenía fuerzas para hacer las cosas.. Ahí tuve la humildad de pedir a alguien y si me dió, no sé de que manera.. lo vencí y pues salí sintiendome superman. Me sentí muy bien porque fue algo muy fuerte para mi.</i>”</p> <p><u>-ceremonia de hongos:</u> “<i>Los hongos es algo difícil de explicar.. porque no lo podemos hallar. – Se pidió que a cada persona se le diera lo que necesitaba en ese momento. Y a mi.. tuve a una facilidad muy grande de interiorizar en mi.. conocer.. las raizes de mis problemas</i>”; -“<i>Tuve una parte fuerte en mi.. sentía yo la palabra - “Debes, debes..! - Asi como la palabra tuviera forma, tuviera un cuerpo.. y agobiandome un “Debes!” ..(.) y llegó un momento que no lo aguanté, no lo soporté, solo me cubrí y empecé a llorar mucho y no sabía porque. . Tal vez quería hacerlo como las personas querían que yo fuera..?”</i></p> <p>-reacciones catárticas emocionales (risa excesiva; tristeza): “<i>Me sentí muy bien, reí mucho, mucho. A veces trataba de contenerme, pero me decían que no me contuviera, porque era todo que no me había reído..(.) Fue algo bueno, no acostumbraba a reir mucho.</i>”;</p> <p>- experiencia de amor a si mismo y los demás: “<i>Pero después de llorar y todo eso.. me sentí muy bien, muy libre, sentía yo una necesidad grande de dar amor a los demás, de abrazarme, de aceptarme. Fue muy bonito el</i></p>	<p>- experiencia vivencial y conscientización de su capacidad de esfuerzo voluntario</p> <p>- experiencia conmovedor de la existencia de un ser divino con el cual el está conectado y que le apoya a el</p> <p>- aclaración/ profundización vivencial del entendimiento de conflictos internos (sentimiento de insuficiencia; miedo a rechazo)</p> <p>- catarsis/ expresión emocional (tristeza/ dolor; risa; amor)</p> <p>- cambio de perspectiva respecto a su conflicto neurótico (perspectiva menos miedosa)</p>
--	--	---	---

<p>2. fase: tratamiento intensivo</p>	<p>tratamiento combinado de 3 días: temazcal; ceremonia de “hongos sagrados”/ alucinògenos; en grupo</p>	<p><u>temazcal:</u> - catarsis emocional (“<i>Me desgasté mucho, grité, canté..</i>”); “<i>El temazcal fue una lucha tremenda conmigo. Para mi tenía que salir mi fuerza interior.. porque es mucho el calor. ..(.) Tuve que sacar fuerzas en donde ya no tenía. Y en este caso fue para mi de Dios. Yo reconocí que humanamente ya no tenía fuerzas para hacer las cosas.. Ahí tuve la humildad de pedir a alguien y si me dió, no sé de que manera.. lo vencí y pues salí sintiendome superman. Me sentí muy bien porque fue algo muy fuerte para mi.</i>”</p> <p><u>-ceremonia de hongos:</u> “<i>Los hongos es algo difícil de explicar.. porque no lo podemos hallar. – Se pidió que a cada persona se le diera lo que necesitaba en ese momento. Y a mi.. tuve a una facilidad muy grande de interiorizar en mi.. conocer.. las raizes de mis problemas</i>”; -“<i>Tuve una parte fuerte en mi.. sentía yo la palabra - “Debes, debes..! - Asi como la palabra tuviera forma, tuviera un cuerpo.. y agobiandome un “Debes!” ..(.) y llegó un momento que no lo aguanté, no lo soporté, solo me cubrí y empecé a llorar mucho y no sabía porque. . Tal vez quería hacerlo como las personas querían que yo fuera..?”</i></p> <p>-reacciones catárticas emocionales (risa excesiva; tristeza): “<i>Me sentí muy bien, reí mucho, mucho. A veces trataba de contenerme, pero me decían que no me contuviera, porque era todo que no me había reído..(.) Fue algo bueno, no acostumbraba a reir mucho.</i>”;</p> <p>- experiencia de amor a si mismo y los demás: “<i>Pero después de llorar y todo eso.. me sentí muy bien, muy libre, sentía yo una necesidad grande de dar amor a los demás, de abrazarme, de aceptarme. Fue muy bonito el</i></p>	<p>- experiencia vivencial y conscientización de su capacidad de esfuerzo voluntario</p> <p>- experiencia conmovedor de la existencia de un ser divino con el cual el está conectado y que le apoya a el</p> <p>- aclaración/ profundización vivencial del entendimiento de conflictos internos (sentimiento de insuficiencia; miedo a rechazo)</p> <p>- catarsis/ expresión emocional (tristeza/ dolor; risa; amor)</p> <p>- cambio de perspectiva respecto a su conflicto neurótico (perspectiva menos miedosa)</p>
--	--	---	---

fin del tratamiento activo; “prueba de realidad” (7 meses)			<ul style="list-style-type: none"> - paciente está abstínente (excepto raro consumo de alcohol); - va a entrar a la universidad (estudio de derecho), - tiene una relación de pareja satisfactoria
5. fase -tratamiento preventivo; opcional	- tratamiento intensivo (ceremonia de “hongos sagrados”, temazcal); en grupo	<i>“Tal vez esperaba yo más. Cuando el año pasado yo regresé con más ilusiones.. este año regresé así, vi que todo sigue igual, que todo está como lo dejé, la realidad, pues...(..) Estoy consciente que solamente tengo voluntad para hacer cosas, eso fue lo más importante que aprendí o reafirmé.”</i> - „ <i>Estoy bien, estoy alegre muchas veces y también más porque terminé mi “Prepa, pero también un poco preocupado e inquieto por lo que voy hacer, como le voy hacer.. pero tranquilo. Estoy bien, ya no es esa tristeza..controlo muchas cosas, hago un esfuerzo.”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - imagen más realista hacia si mismo (reducción de tendencia a negación de limitaciones/ “debilidades); - más consciente de e identificado con sus capacidades de lograr metas (volición y esforzarse); - reflexionando afectos negativos y conflictos subyacentes (un miedo latente hacia futuro/ vida)

El tratamiento descrito resulta en una mejoría del estado de salud y bienestar del paciente a muchos niveles. Respecto al síndrome de adicción múltiple se logra una remisión total de un consumo nocivo de sustancias que se mantiene estable en un período 7 meses después del tratamiento⁹. Ese logro está estrechamente ligado con la notable mejoría general de su estado anímico, con remisión de sentimientos de miedo y depresión, incluso las percepciones alucinatorias y de sus capacidades de rendimiento. Posteriormente fue la base para aprobar exitosamente la formación escolar e iniciar una formación universitaria, un hecho que representó un fuerte reforzamiento para su autoestima creciente. Enfrentando las nuevas exigencias se manifestó un síndrome de fobia social, limitado a situaciones de auto presentación, a los 4 meses después de terminar la última fase de tratamiento. Aún causando notable sufrimiento personal el paciente ahí demuestra mayor capacidad de enfrentar su problema de inseguridad o miedo a “ser visto”. En general él reporta mayor apertura e independencia en sus relaciones sociales. Por la experiencia mística-espiritual en el tratamiento por primera vez se siente “*bien ubicado*” en su vida, en conexión vívida con Dios y su entorno, dándole esto orientación personal en su vida.

Los resultados obtenidos permiten evaluar el tratamiento de la adicción de Ignacio como exitoso, más todavía si se toma en cuenta la duración relativamente corta del tratamiento efectivo y las dificultades específicas en el tratamiento de dependencias (alta probabilidad de recaídas)

El paciente mismo reflexiona los siguientes procesos internos como claves para el cambio terapéutico logrado:

- el entendimiento más profundo y ampliado de aspectos neuróticamente conflictivos de su situación individual actual;
- la experiencia de poder actuar y esforzarse;
- la experiencia de limitación propia, llevando a una actitud de humildad y experiencia de pedir ayuda a un otro y recibirla;
- la experiencia espiritual/ mística, no intelectual, de la presencia de Dios que generó una ubicación y orientación general en su vida.

El estudio de caso afirma por medio de evidencia empírica-clínica el notable poder curativo de un tratamiento de medicina tradicional en un caso de adicción. El caso de Ignaciodemuestra que tratamientos médicos tradicionales son capaces de impulsar cambios notables, complejos y duraderos en el paciente adicto - con un gasto de intervenciones terapéuticas comparablemente reducido comparandolo con la eficacia de un tratamiento psicoterapéutico occidental¹⁰.

4. Ideas acerca de la ventaja de la medicina tradicional para el tratamiento de la adicción

En términos generales supongo que la particular eficacia de las medicinas tradicionales en el tratamiento de adicción puede tener dos razones. Una es la mayor compatibilidad del tratamiento ofrecido con la condición psicodinámica típica en la cual el paciente adicto inicia el tratamiento. En primer lugar me refiero a la baja tolerancia hacia sentimientos frustrantes y negativos del enfermo y la muchas veces inconsciente falta de confianza del enfermo en una relación diádica. Los tratamientos

⁹ En el momento 7 meses después de terminar el tratamiento únicamente persiste un escaso consumo de alcohol.

¹⁰ Parece más evidente todavía si se incluye el aspecto de gastos temporales para un tratamiento.

tradicionales parecen ser adaptados mejor a la baja tolerancia y facilitan al paciente entregarse a una terapia. Ese hecho disminuye el característico riesgo de rechazo o ruptura abrupta de la terapia.

Revisando las reflexiones del paciente bajo estos criterios resalta lo siguiente:

-Los métodos de medicina tradicional parecen propiciar experiencias emocionales de connotación explícitamente positiva. En el caso presentado, se fomenta notablemente la decisión del paciente para iniciar el tratamiento por la experiencia vivencial de recibir un alivio inmediato de su malestar psicoemocional por medio del ritual de limpias. Los esclarecimientos provocados dentro del ritual de hongos son acompañados por efectos de catarsis emocional que también incluyen fuertes sensaciones agradables, por ejemplo la risa.

-Los métodos de medicina tradicional ofrecen una relación terapéutica particular, muy diferente a la relación diádica convencional de la psicoterapia occidental. La relación terapéutica que se establece dentro de un tratamiento de medicina tradicional o es semi-monádica o triádica. Por ejemplo el manejo de materiales curativos como el uso de sustancias alucinógenas u otros productos usados en la medicina tradicional, encuadra mejor con la tendencia inconsciente del adicto de evitar la experiencia interpersonal. Para la persona adicta es menos amenazante poner su frágil confianza en un objeto no humano, creando de tal forma una especie de relación monádica primaria. Más allá de esto, por medio de la dimensión espiritual del tratamiento tradicional, la relación terapéutica es en realidad una relación triádica¹¹. Siguiendo esta idea, el proceso de confrontación y reflexión de aspectos personales hasta ahora inconscientes dentro de un ritual de estados alterados de conciencia – siendo una situación “no-diádica”¹² - diluye de tal forma la amenazante experiencia interpersonal que es inconscientemente percibido como peligroso para la integridad de la persona debido a sus traumas primarios.

El otro ventaja de la medicina tradicional se supone que es la mayor especificidad de las intervenciones terapéuticas ante las necesidades y deficiencias del paciente adicto.

El análisis de caso de Ignacio aquí también aporta aspectos interesantes. Por un lado era notable la importancia que tenía para Ignacio el poder establecer una relación vivida y buena con Dios. Esa experiencia relacional vivencial figuraba como una plataforma interna de la cual el paciente después del primer tratamiento intensivo (ritual de hongos y temazcal) se valió para enfrentar los retos de su vida cotidiana.

Además fue impresionante ver, como el paciente durante los 4 meses sin tratamiento (la pausa) siguió en un proceso de auto reflexión recurriendo repetidas veces a los “núcleos experienciales”¹³ surgidos en estados alterados de conciencia.

¹¹ En tratamientos psicoterapéuticos tal vez por lo tanto son típicas las terapias de adición en grupo.

¹² De tal perspectiva se puede entender más profundamente la importancia que Ignacio da a la experiencia de “haberse sentido guiado, a la vez de haber podido disponer libremente del propio tratamiento”.

¹³ Así llamado por la autora son experiencias explícitamente reflexionados por el paciente, con un significado universal dentro del desarrollo psíquico personal y caracterizadas por la típica ambigüedad - el „tanto.. como..“, en lugar del “sea .. o sea”. Unos ejemplos son – las experiencias de estar en relación versus ser autónomo; poder estar en relación con el “yo” y con “otros” a la vez (“amor hacia sí mismo y amor y responsabilidad hacia los demás”); vivir una experiencia regresiva y poder progredir - experiencia espiritual de estado de fusión a la vez con sentirse como individuo limitado (“humildad”); requiriendo de grandes esfuerzos propios, pero capaz de ellos.

¿Cómo es posible que se produzca un efecto tan duradero al nivel psico-emocional? Opino que juega un papel importante el impacto fuerte que tienen las vivencias terapéuticas en estados alterados de conciencia. Supongo que la intensidad afectiva experimentada es comparable con la de vivencias traumáticas, en el sentido de estados emocionales inundantes. Por esta calidad “devastadora” de la vivencia para la establecida estructura del yo, estas experiencias dejan huellas relativamente profundas en la memoria¹⁴.

Esto permite concluir que presenciamos aquí un proceso con el cual se genera un introyecto en la estructura psíquica, el mismo proceso que ocurre en situaciones traumáticas severas - pero en este caso, terapéuticamente inducido y con un contenido curativo¹⁵, con significado clave dentro del desarrollo psíquico, llamado por mí “núcleos experienciales”. Al contrario, los introyectos de carácter patológico contienen actitudes destructivas, que se pueden dirigir contra la persona misma o hacia otros.

Los introyectos como contenidos psíquicos se distinguen de otros por su carácter de cierta manera extraño para el “yo”, es decir relativamente separado del sentir y pensar de la persona (Hirsch, 2002). Esta típica autonomía de un introyecto dentro de la psique, da la base para una experiencia relacional al nivel interno, creando un espacio psíquico, en el cual el paciente experimenta la posibilidad de acercarse y otra vez distanciarse de estos “núcleos experienciales”, regulando de tal manera la intensidad de la experiencia, y con la opción de repetir este acercamiento en la frecuencia libremente escogida, fomentando así un proceso de aprendizaje psicológico.

Además me parece válido suponer que tanto la particular experiencia mística de estar en una relación buena y de apoyo con Dios, como las demás vivencias relacionadas, hechas en estados alterados de conciencia y transformadas en “introyectos curativos”, tanto por su contenido, como por su presencia relativamente autónoma y confiable le ofrecen al paciente la posibilidad de internalizar posteriormente una imagen de una relación diádica significativa y “suficientemente buena” (Winnicott, 1958).

Resumiendo las reflexiones acerca del introyecto curativo, generado en estados alterados de conciencia, parece válido afirmar que un introyecto curativo de este tipo puede ser capaz de encapsular las huellas malignas de experiencias traumatizantes tempranas en la psique de una persona, creando de tal forma nuevas redes en el sistema psicoemocional y afectivo. Como lo afirma Kandel (2005, pp.13) con sus investigaciones sobre la neuroplasticidad por efectos de psicoterapia - la encapsulación de huellas experienciales malignas puede ser el efecto máximo al cual puede llevar un tratamiento psicoterapéutico. Las miles de experiencias personales, como la del paciente Ignacio, aquí presentada, afirman que tratamientos que incluyen estados alterados de conciencia son altamente capaces de producir

¹⁴ Por estas dos cualidades este tipo de vivencias pueden ser capaces de entrar y provocar efectos en las estructuras más básicas y arcaicas de la psique, que es el sistema límbico, lo que según los descubrimientos neurofisiológicos de Kandel es la condición para un duradero efecto psicoterapéutico (Kandel, 2005).

¹⁵ El modo de introyección se distingue por la recepción pasiva de cualidades del objeto relacional, en diferencia al modo de identificación, el cual es más activo, asimilando lo ajeno a algo propio. La capacidad del “yo” de asimilar influencias externas depende según Hirsch (2002, p.92) del carácter menos ajeno o hostil o arcaico de la influencia externa y al revés, y según Ferenczi (1970) del carácter no-traumático de la influencia externa.

efectos de recuperación profunda en la estructura psíquica, los cuales en muchas otras psicoterapias no se alcanzan.

Referencias:

- Ferenczi, S., 1970 (1909), Introjektion und Übertragung (Introyección y transferencia) (1909). en: Schriften zur Psychoanalyse 1, 12-48, Frankfurt am Main, Fischer Verlag.
- Grob, C., 1996, Psychiatric research with hallucinogens. Berlin. VWB – Verlag fuer Wissenschaft und Bildung.
- Hirsch, M., 2002, Schuld und Schuldgefühl: Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt (Culpa y sentimiento de culpabilidad. Sobre el psicoanálisis del trauma y introyecto.) Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. pp.98
- Krystal, H. et Raskin, H.A.: Drogensucht und Ich-Funktion. (Drogadicción y función del „Yo“). Verlag Vandenhoeck Ruprecht. Goettingen. 1983.
- Kandel, E.R., 2005, Psychiatry, psychoanalysis and the new biology of mind. Washington, London, American Psychiatric Publishing.
- Winnicott, D.W. , 1958, Psychoanalyse und Schuldgefühl (Psicoanálisis y sentimiento de culpabilidad.) en: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt (1965). München 1974.
- Zacharias, S. (2005). Das psychotherapeutische Wissen und die Behandlung psychischer Erkrankungen inner halb des mexikanischen Curanderismus - eine qualitative einzelfallorientierte Studie. (El conocimiento psicoterapéutico y el tratamiento de enfermedades mentales dentro del curanderismo mexicano - una estudio cualitativo de caso). (tesis de doctorado, no publicada). Universität Leipzig.
- Zacharias, S. (2006). Mexican Curanderismo as ethnopsychotherapy: a qualitative study on treatment practices, effectiveness, and mechanisms of change. *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol. 53, 4, pp. 381-400.

