ADICCIONES

TRATAMIENTO EDITORIAL

"Adicción: hacer algo repetidamente, algo que desearías no hacer pero que no puedes dejar de hacer, o que desearías hacer menos pero eres incapaz de hacerlo." **Allen Carr**



El tratamiento con las adicciones es un proceso psicológico de conciencia que suele durar 2 años, si no existen complicaciones añadidas, como enfermedades mentales.

La premisa es muy básica, consiste en la decisión de no consumir y subirse a la montaña rusa emocional de este proceso, que en la mayoría de los casos es más placentera e interesante que el círculo intenso adictivo. Los instrumentos son el apoyo de la «tribu» (profesionales, familiares, amigos, instituciones), y pasar por un proceso de ampliación de la conciencia, que tiene unos efectos de autoconocimiento y aprendizajes ante el dolor emocional de la vida. A veces, sólo es necesario vivir el presente y proyectarse a un futuro más esperanzador, en otros casos hay que revisar los duelos pendientes del pasado, mirarlos y dar voz aquello que no pudo decirse o hacerse en su momento; en otros casos, el trabajo es con la pareja o con los hijos y/o con los padres. Y en menos casos, a causa del consumo excesivo y duradero de drogas/alcohol, o por psicopatologías previas existentes, aparecerán trastornos mentales severos que habrá que abordar. La solución consiste en adquirir una nueva conciencia sobre la vida, a través de las crisis de la adicción y recuperar la libertad para no consumir y confiar en el proceso, apoyado por la «tribu». Conciencia, apoyo, límites, amor y reconexión.



En este documento he resumido lo que son las adicciones a las bebidas alcohólicas, a la cocaína y al sexo, recogiendo los informes científicos más objetivos, combinado con mi experiencia profesional y personal desde el año 1990 en el tratamiento de las adicciones. Después de 23 años trabajando en un centro público de tratamiento de las drogodependencias y continuando con la práctica privada hasta la actualidad.
La combinación de bebidas alcohólicas, cocaína y prácticas sexuales compulsivas están apareciendo con más fuerza en la población, aunque no es algo nuevo, sencillamente hay más conciencia social y profesional y por ello hay más demanda de tratamiento. Las adicciones siempre son salidas para el sufrimiento humano, para la soledad, para el estrés laboral, para el estrés emocional y familiar, para sobrellevar heridas psicológicas del pasado como haber sufrido abusos psicológicos, físicos o sexuales o también una válvula de escape para una vida llena de exigencias, expectativas y éxito.

Tener en cuenta que, también existe el trauma que provoca la misma adicción, en la que va creando consecuencias autodestructivas psicológicas, familiares, relacionales, sociales, laborales y corporales. Las adicciones se construyen poco a poco, sin que la persona se dé cuenta, hasta que llega un momento en que las creencias, los pensamientos, los sentimientos y la forma de actuar están totalmente influenciadas por el consumo, incluso en los días o semanas que la persona está abstemia. Generalmente al dejar el consumo se notan, a los pocos meses, muchas mejoras, pero hasta que no pasan de 6 meses a un año o más tiempo, no se recupera la autenticidad de quién es uno mismo.

Recuperar la libertad para no consumir consiste en hacer un aprendizaje de divertirse sin, de elaborar las frustraciones y conflictos emocionales sin, de relacionarse sin, de encontrar un nuevo sentido a la vida y de redescubrirse a uno mismo sin el personaje adictivo, que sólo es una máscara defensiva ante un mundo sin corazón y sin cabeza.

LLuís Camino Vallhonrat. 2025.
Especialista en prevención y tratamiento de las adicciones.

www.lluiscamino.com

Factores que inducen al consumo abusivo de drogas y alcohol

Inspirado en el libro: *"Querer no es poder"*.
Arnold M. Washton, Donna Boundy.
Editorial Paidos 1991.

LO QUE VEMOS

DIVERSIÓN
PLACER
ANESTESIA

. Consumo como iniciación mundo adulto
. Consumo como experimentación
. Consumo como integración grupo iguales
. Consumo en contextos lúdicos



LO QUE NO VEMOS

TRAUMAS
INSEGURIDADES
PÉRDIDAS SIN ELABORAR
VACÍO EXISTENCIAL

CONTEXTO SOCIAL

• Presión social al consumo

VALORES INDUCIDOS SOCIALMENTE

• Consumismo, poder adquisitivo
• Rivalidad, imagen sobre autenticidad
• Discriminación por lo diferente
• Desigualdad social, machismo
• Sociedad del tener sobre el ser
• Sociedad del hacer sobre el estar
• Sociedad de la auto-explotación

MENSAJES DE LASFAMILIAS

• *Ten éxito, esfuérzate*
• *Sé perfecto*
• *No sientas*
• *No seas egoísta*
• *Sé como nosotros deseamos*

INCONSCIENTE FAMILIAR

• Imitación consumo padres y otros adultos
• Conflictos familiares
• Maltrato psicológico, físico
• Progenitores enfermos graves
• Pobreza económica
• Educación deficiente, negligente
• Muerte de un familiar, duelo pendiente
• Abuso sexual intrafamiliar o por educadores, amistades o desconocidos.
• Padre o madre con adicción
• Ser testigo de violencia

EFECTOS BUSCADOS EN DROGAS

• Alcohol: desinhibición, euforia, seguridad en uno mismo, ritual iniciación adolescencia en la diversión social.
• Cannabis: integración grupo amigos y anestesia emocional.
• Alucinógenos: trascender conciencia y experimentación.
• Éxtasis: bienestar y empatía.
• Cocaína, anfetamina: estimulante en el ámbito de la diversión y en el ámbito de trabajo y estudios.
• Ansiolíticos: evitar dolor emocional, dormir.
• Heroína: paz existencial.

La personalidad adictiva,

según Lluís Camino (2024).



Las adicciones cambian la personalidad y la transforman convirtiéndose en una forma de pensar, de sentir y de comportarse muy concreta. Cuanto más tiempo en la adicción más se construye esta personalidad tóxica para uno mismo y para los demás. Podríamos nombrarla como: "personalidad falsa, inmadura o adictiva".

Quiero aclarar que, desde mi punto de vista, a diferencia de otros profesionales, no existe una personalidad adictiva previa al consumo, por el contrario, considero que la personalidad adictiva solo puede aparecer con el consumo continuado y crónico.

Las personas con una adicción se comportan de una manera muy parecida y creen que esta personalidad tóxica es su verdadera personalidad. Cuando el tratamiento terapéutico de la adicción va avanzando gracias a la abstinencia, de los 6 meses al año, esta personalidad adictiva va desapareciendo poco a poco, y va apareciendo la personalidad auténtica libre de estar afectada por la adicción. Las creencias, la forma de pensar y sentir y la manera de relacionarse y comportarse cambia y evoluciona en madurez psicológica.

Algunas características propias de esta personalidad adictiva, según Lewis Yablonsky (sociólogo y psicoterapeuta estadounidense, estudioso del movimiento social de la "contracultura" o época hippy de la década de 1960):

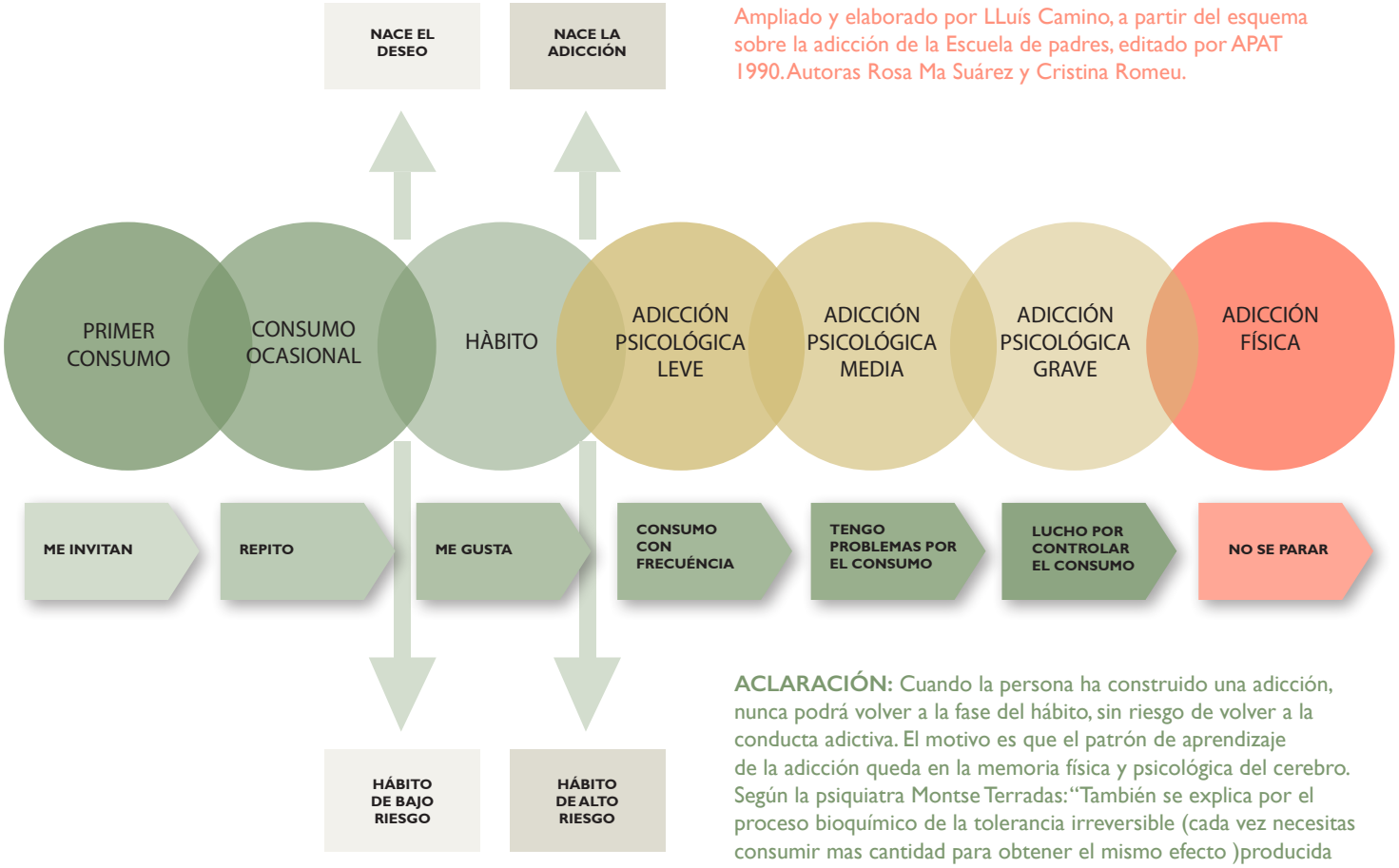
1. Negación de las consecuencias negativas de la adicción o se minimiza la gravedad.
2. Autoengaño: "puedo dejarlo cuando quiero"; "el consumo me ayuda en la vida, no me hace daño", "yo soy así".
3. Victimismo culpando a los demás de sus propios problemas.
4. Manipulación, conseguir que los demás hagan lo que uno quiere, aprovechando el chantaje emocional o los puntos vulnerables de los otros.
5. Deseo constante de consumir, aunque no lo haga diariamente.



Hay una diferencia fundamental entre sólo estar abstinente o hacer un trabajo de autoconocimiento y madurez personal donde se consigue la sobriedad, palabra que denomina un cambio interior. El psiquiatra José Antonio Elizondo diferencia entre estar abstinente y ser como "un escorpión amargado", que está enfadado porque le han sacado su juguete (el alcohol) y otro concepto como "la sobriedad", que significa una satisfacción existencial con la abstinencia.

Las personas que hacen un proceso de madurez no quieren volver a consumir, no porque no puedan, sino porque no quieren, entienden que el alcohol o las drogas son nocivas para cualquier persona, no sólo para ellos por haber sufrido una adicción. No viven la etapa de abstemios como una pérdida sino como una ganancia, no sólo para la salud física sino también por un bienestar psicológico y existencial.

PROCESO DE ADICCIÓN

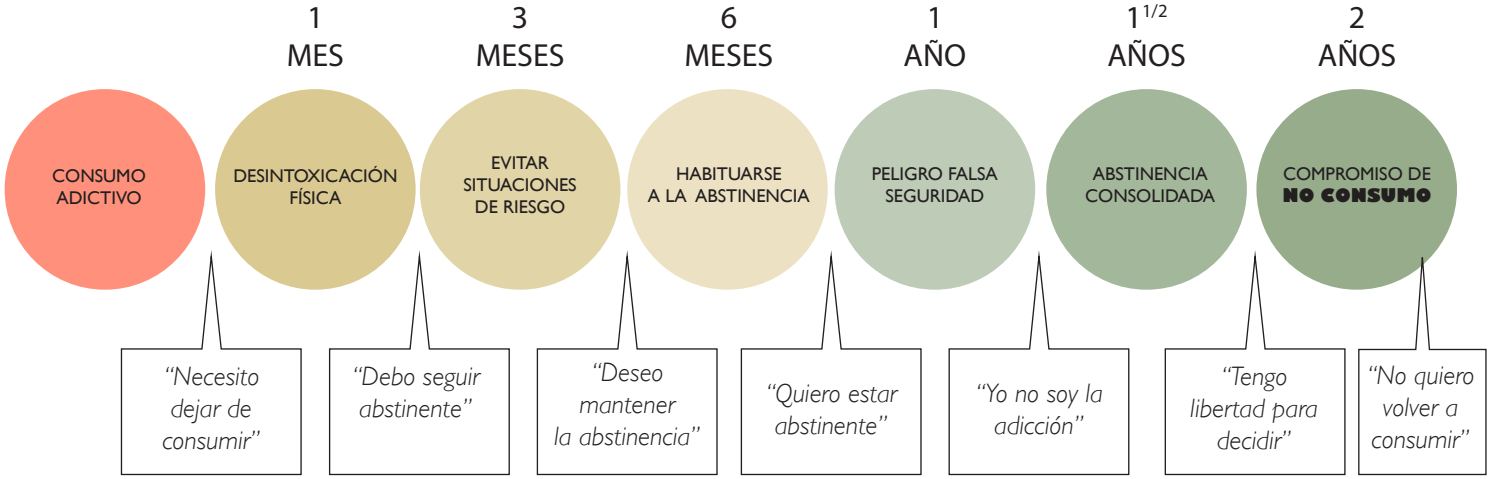


Ampliado y elaborado por LLuís Camino, a partir del esquema sobre la adicción de la Escuela de padres, editado por APAT 1990. Autoras Rosa Ma Suárez y Cristina Romeu.

ACLARACIÓN: Cuando la persona ha construido una adicción, nunca podrá volver a la fase del hábito, sin riesgo de volver a la conducta adictiva. El motivo es que el patrón de aprendizaje de la adicción queda en la memoria física y psicológica del cerebro. Según la psiquiatra Montse Terradas: "También se explica por el proceso bioquímico de la tolerancia irreversible (cada vez necesitas consumir mas cantidad para obtener el mismo efecto)producida por las drogas en el cerebro y esto escapa a la voluntad del adicto." Por ello se recomienda a la persona que ha sido adicta que se abstenga de consumir drogas y alcohol para siempre.

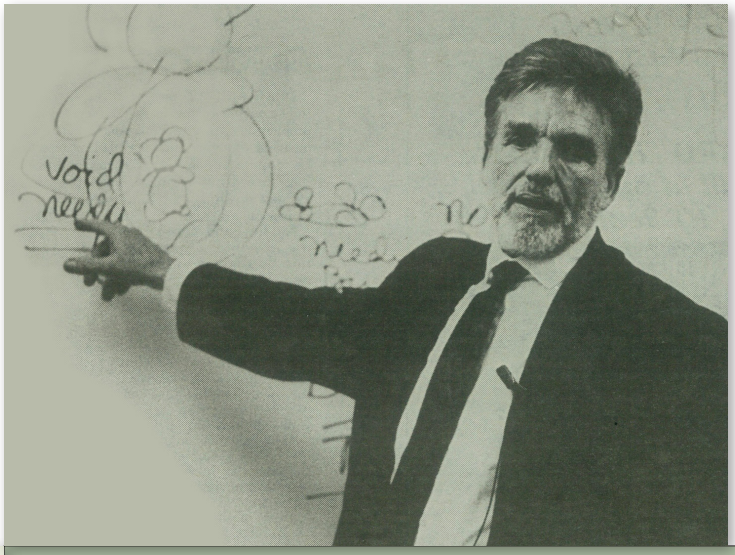
FASES DE TRATAMIENTO

LLuís Camino (2025)



John Bradshaw

Etapas de recuperación de una adicción



John Bradshaw, autor de libros como *"Volver a casa"*, *"Sanar la vergüenza"*, *"Secretos de familia"*, en una entrevista en la revista Ser uno mismo, en sept. del 92, describe las 3 etapas de recuperación de una adicción:

1.

"Creo que el viaje hacia la propia integridad tiene 3 etapas. El primero es la modificación de la conducta. Si uno ha vivido una serie de relaciones destructivas, debe ponerles fin. Si es alcohólico, tiene que dejar de beber; si come demasiado, algo debe hacer para cambiar ese comportamiento. Tal vez necesite un grupo de apoyo o un terapeuta."

2.

Según J. Bradshaw: *"la siguiente etapa del viaje pasa por el trabajo con las emociones, con la familia de origen, con la integración del yo. Aquí se inserta nuestra labor con el niño interior. Se trata de ponerse en contacto con esos sentimientos inevitables vividos cuando uno fue desdeñado, abandonado, confundido o maltratado en el seno de la familia. Implica elaborar el condicionamiento sociocultural, lo que nos ha impuesto el consenso social acerca de lo que es un hombre bueno o una mujer buena, según las normas vigentes.*
El trabajo con el yo lleva a comprender que uno no es tan limitado como su familia se lo había hecho creer. Hay que avanzar, más allá de esas interpretaciones y del consenso sociocultural que constituye la "realidad", hasta lo que a uno le diferencia y lo vuelve singular. Y para eso hay que elaborar esas cuestiones primerizas en las que quedó bloqueada nuestra energía. Consiste en volver a vivenciar esos penosos sentimientos."

3.

J. Bradshaw, sigue con la tercera etapa: *"es la del trabajo cognitivo, el de la creación de nuevas creencias. Aquí ayuda el pensamiento positivo, el adiestramiento de la autoafirmación y las técnicas comunicacionales. Todo esto es muy hermoso, pero si se pretende practicar antes de haber cumplido la labor previa con las emociones, estas seguirán absorbiéndonos sin dejarnos avanzar."*

"El proceso no se divide en compartimentos, como mi descripción lo sugiere; no obstante, creo que trabajando con las propias penas llega un momento en que uno termina sus asuntos inconclusos. Tal vez le lleve de dos a cinco años... no es rápido... pero llega un punto en que la mayor parte del asunto queda concluido.

La cuestión es curar el pasado para seguir adelante y convertirse en un crea-dor potenciado. Creatividad, para mí, es sinónimo de divinidad. Llegar a ser un creador es la tarea más importante de un ser humano."

Bebidas alcohólicas Riesgos

Información obtenida del Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020.

1. Salud y lesiones:

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad, contribuyendo al desarrollo de más 200 problemas de salud y lesiones, así como a muerte prematura.



2. Cáncer:

Las bebidas alcohólicas, han sido clasificadas como carcinogénicas para los seres humanos por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), con un claro riesgo de desarrollar cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colon y recto, mama(mujer) y hígado y vía biliar, pero con limitada evidencia de cáncer de páncreas.

3. Corazón:

La relación entre consumo de alcohol y riesgo cardiovascular es compleja.
Consumos intensivos aumentan el riesgo de infarto y consumos de 30 g/día incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, fibrilación auricular, miocardiopatía alcohólica o insuficiencia cardiaca. El estudio de Smith et al., reveló que con dosis superiores a 10 g/día en la mujer o 20 g/día (2 vasos pequeños de vino) en el hombre, el riesgo de infarto de miocardio disminuía un 24% pero el de cáncer se incrementaba en un 51%.
Según los resultados expuestos, que muestran una ligera reducción de la mortalidad por cardiopatía isquémica, el posible beneficio cardiovascular derivado del consumo de alcohol es insuficiente para compensar la mortalidad por el conjunto de las otras causas.

La Federación Mundial del Corazón (WHF) dice: "Los estudios han demostrado que incluso pequeñas cantidades del alcohol pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular de una persona. Hasta la fecha, no se ha encontrado una correlación fiable entre el consumo moderado del alcohol y un menor riesgo de enfermedades del corazón." (información publicación de Mapfre "5 claves papara vivir más y mejor". 9/2024

4. Otras consecuencias:

En un estudio (Wood et al.), se observaron que en los individuos que consumieron más de 28,5 g/día se incrementaba el riesgo de ictus en un 14%, de angina en un 6%, de insuficiencia cardiaca en un 9%, de hipertensión arterial en un 24% y de arritmia en un 15%.

5. Cómo afecta a las mujeres:

Las mujeres están mas perjudicadas que los hombres, por su dificultad en metabolizar el alcohol, y tienen más probabilidad de enfermedades hepáticas, mayor sensibilidad a la toxicidad neuronal y en el músculo cardiaco, entre otros. Además, las mujeres presentan riesgos específicos como el cáncer de mama, infertilidad, así como los problemas relacionados con su consumo durante el embarazo y lactancia.



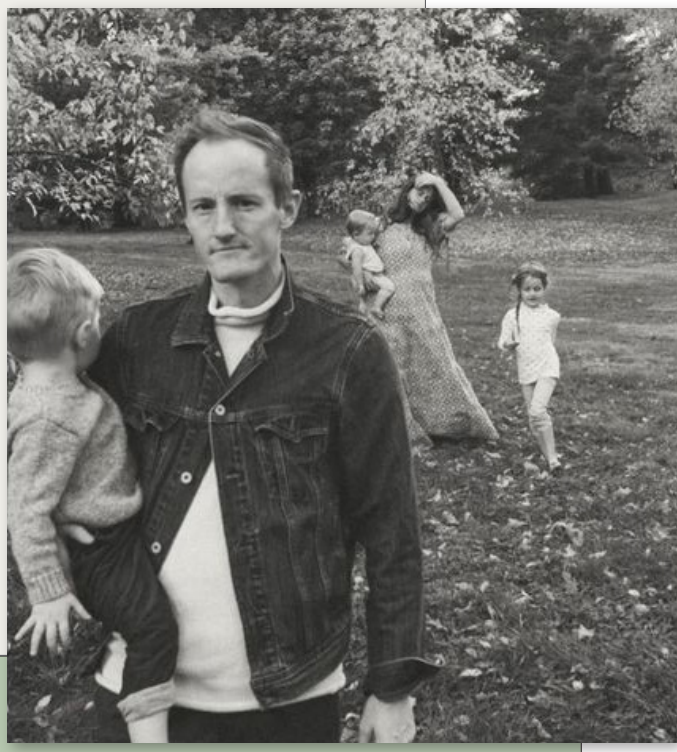
6. ¿Bebidas fermentadas o destiladas?:

Los efectos perjudiciales de las bebidas alcohólicas no dependen del tipo de bebida, sean fermentadas o destiladas, con más o menos grados de alcohol.

7. Embarazo y lactancia:

El consumo de alcohol durante la lactancia materna se ha asociado a una disminución del rendimiento de la lactancia materna, cesación de lactancia (en los casos de alto consumo en todos los patrones), déficits en el desarrollo psicomotor infantil y alteración del patrón de sueño-vigilia infantil, reducción de la producción y el flujo de la leche y deterioro de la función inmune.

En relación al embarazo y lactancia, hay que tener en cuenta que todos los tipos de bebidas alcohólicas son igualmente dañinas, incluso el vino y la cerveza. Tampoco se recomienda la cerveza "sin". De acuerdo con la legislación, la cerveza "sin" alcohol contiene una cantidad menor al 1 por 100 en volumen de alcohol (generalmente un 0,6-0,9%). La cerveza 0,0%,aunque no está definida en la legislación y se entiende que no debería contener alcohol, podría tener hasta un 0,04%, ya que los procesos de extracción de alcohol no son perfectos.

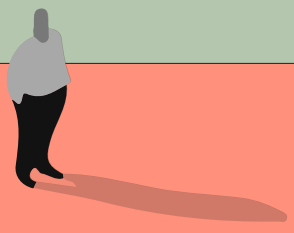


8 . Adolescencia:

Las personas menores de 18 años no deberían consumir nada de alcohol.
Adolescentes que empiezan a consumir a los 14 años tienen cuatro veces más probabilidad de desarrollar dependencia y de tener problemas relacionados con el alcohol. Existe una clara asociación entre el consumo adolescente de elevadas dosis de alcohol los fines de semana y la obtención de malos resultados académicos y mayores dificultades para terminar los estudios. Las pruebas de memoria verbal y no verbal, concentración y ejercicio de las habilidades espaciales, dan peor resultado en las personas jóvenes que beben. El consumo de alcohol entraña consecuencias cognitivas a largo plazo (problemas de comportamiento, emocionales, sociales y académicos) y está contribuyendo, junto a otras causas, al fracaso escolar.
El "binge drinking" (atracones de bebidas alcohólicas) también se asocia a un incremento en el riesgo de lesiones intencionales por ataques violentos a otras personas (incluyendo peleas, violencia de género, abusos sexuales y homicidios) o autoinfligidas (lesiones y suicidio), especialmente entre los jóvenes.

9 . Sexualidad:

Además, el consumo de alcohol, principalmente en jóvenes, está directamente relacionado con la práctica de relaciones sexuales no seguras. Esto se debe a que el alcohol desinhibe la conducta, aumenta la impulsividad, provoca pérdida de autocontrol y disminuye la capacidad para evaluar riesgos y tomar decisiones. En ese estado de vulnerabilidad los factores de riesgo aumentan, siendo más propensos a mantener relaciones sexuales no seguras o sin tomar las medidas de precaución adecuadas. Esta conducta expone a un posible embarazo no deseado o al contagio de enfermedades de transmisión sexual .



Bebidas alcohólicas Riesgos

Se puede encontrar la publicación completa en:

https://lluiscamino.com/sites/default/files/limites_consumo_bajo_riesgo_alcohol_actualizacion.pdf

Cocaína

Información obtenida del:
Plan nacional de drogas. Ministerio de sanidad https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/home.htm

¿Qué es?

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca Erythroxylum coca. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.

¿Qué efectos inmediatos produce en el organismo?

Aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce los siguientes efectos:

- Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
- Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
- Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero.
- Aumento de las frecuencias cardiaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardiacas y respiratorias.
- Euforia y sensación de aumento de energía.
- Disminución del apetito.
- Estado de alerta y falsa sensación de agudeza mental.
- Aumento de la presión arterial y el ritmo cardiaco.
- Contracción de los vasos sanguíneos.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Dilatación de las pupilas.



PREPARADOS A PARTIR DE ESTA DROGA

• COCAÍNA EN POLVO O CLORHIDRATO DE COCAÍNA:

Es la forma habitual de presentación de esta sustancia en España. Se suele consumir esnifada (aspirada por la nariz) y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas. Aunque menos frecuentemente, también se usa por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan speed-ball.

• BASUKO O PASTA DE COCA:

Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana. Su consumo en España es minoritario.

• CRACK O COCAÍNA BASE:

Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Es muy adictiva, aunque su consumo en España es también minoritario.

¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de cocaína?



La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural (a través del sexo, la comida…) y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones. Por esto, la cocaína resulta tan adictiva.

La adicción se produce tras periodos de consumo más o menos largos que no tienen por qué ser diarios, y se ha comprobado que, incluso pequeñas cantidades de cocaína, pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción. Esto hace que los consumidores, especialmente los de fin de semana, tengan en muchas ocasiones una falsa sensación de control y no perciban el problema.

MITOS SOBRE LA COCAÍNA

MITO: La cocaína da marcha.

REALIDAD: La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero (dura entre 30 y 60 minutos) tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión.

MITO: Mejora las relaciones con los demás ya que ayuda a desinhibirse.

REALIDAD: Su consumo abusivo produce irritabilidad y agresividad, por lo que las relaciones sociales del consumidor se deterioran.

MITO: Las relaciones sexuales bajo los efectos de la cocaína son más satisfactorias.

REALIDAD: El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación en los varones, pudiendo llegar a producir impotencia e infertilidad.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

- Adicción.
- Alteraciones cardiovasculares y neurológicas: infarto de miocardio, hemorragias cerebrales y trombosis cerebrales...
- Alteraciones del estado de ánimo: cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidad, ansiedad, agresividad...
- Insomnio.
- Impotencia, alteraciones menstruales, infertilidad.
- Paranoia.
- Alucinaciones y psicosis.

COCAÍNA Y ALCOHOL

Se ha demostrado que existe una interacción muy peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo las convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que cuando se usa cualquiera de estas drogas por separado.

A medio y largo plazo



A MEDIO Y LARGO PLAZO, el consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos además de adicción. El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides (de persecución, de grandeza…) o depresión, y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio y complicaciones neurológicas y gastrointestinales.

A estos daños hay que añadir los propios de la vía de administración. Si la vía es nasal puede provocar pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal; en el caso de inyectarse puede provocar reacciones alérgicas a la propia droga o a algunos de los componentes con los que se adultera, así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía endovenosa (VIH, hepatitis, etc.).

La dependencia de la cocaína es una de las más intensas. La supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, etc.

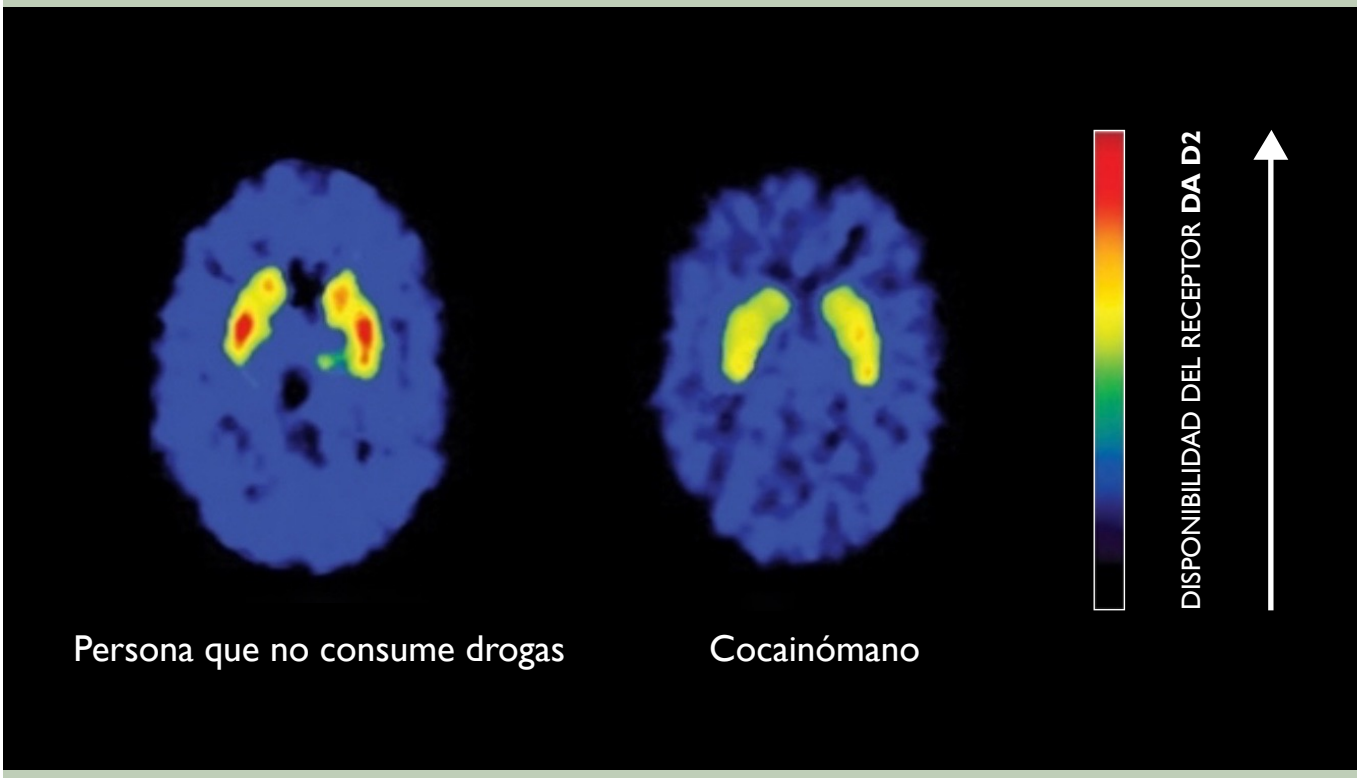
información obtenida del Plan nacional de drogas. Ministerio de sanidad https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/home.htm

Investigación de la UPV/EHU, Instituto Vasco de Medicina Legal y el CIBERSAM.

Publicación 11/12/2014.

Autores Benito Morentin, Javier ballesteros, Luis F. Callado y José Meana.

Relaciona el aumento del riesgo de muerte súbita cardiovascular con el consumo reciente de cocaína. En personas de 19 a 49 años ese riesgo se cuadriplica. Los investigadores explican las causas por los efectos de la cocaína, que aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la contractilidad del ventrículo izquierdo del corazón y la demanda miocárdica de oxígeno. Además, disminuye el flujo sanguíneo coronario, se relaciona con la formación de trombos y arritmias cardiacas.



www.ehu.eus/es

Entrevista a una persona unos años después de acabar el tratamiento de adicciones:

Silvia empezó a consumir cocaína, bebidas alcohólicas, éxtasis, ketamina y speed a partir de los 15 años a consecuencia de un trauma infantil: fue víctima de abusos sexuales causados por su hermano mayor. Los padres desconocían esta situación y fueron conscientes del problema de su hija cuando sufrió un ataque de nervios, ya adicta a las drogas. Sufrió tres recaídas pero, quince años después, es enfermera y vive independizada en Francia.

- Silvia, ¿cómo se enteraron tus padres de lo que te estaba pasando?

Pues porque en una ocasión, sufrí un ataque de nervios. Yo tengo el sistema nervioso un tanto delicado y cualquier sustancia que pueda tomar, me desequilibra. Hay personas que toleran mejor las drogas, pero yo no. Los médicos me ingresaron en un centro psiquiátrico durante cuatro meses y en este tiempo, con la terapia, lo conté. Mi terapeuta, se dió cuenta de que todo el tiempo que yo me había estado drogando para saciar una depresión infantil. Y mis padres se enteraron porque los terapeutas les informaban de todo mi proceso. Yo fui ingresada por un trastorno bipolar de tipo 1.

- O sea, que te drogabas para olvidar, ¿no?
Exactamente. Y como yo, otros muchos adolescentes que empiezan a drogarse porque tienen algo más allá de lo común de la adolescencia. Cuando un menor de edad consume es porque tiene una carencia personal importante, más allá de los problemas típicos de la edad...

- En tu caso, ¿la terapia te ayudó?
[Coge aire].. Sí, pero fue muy dura. Yo no acababa de situarme en el mundo y durante la terapia todavía tenía un fuerte sentimiento de culpabilidad por todo lo que me había hecho mi hermano. Yo necesité pastillas para superar mi adicción a las drogas y también al alcohol... La terapia fue muy dura porque viví enfrentamientos familiares muy duros y aún me sentía peor. Durante este proceso, mis padres se separaron porque se agravaron sus problemas matrimoniales, aunque después se reconciliaron; pero yo siempre me sentí culpable. Ahora pienso que gracias a mí y a la terapia, yo me salvé y también salvé a mis padres.

- ¿Y tu relación con tu hermano?
Pues eso aún está en el aire, porque en estos momentos yo siento que soy hija única. Mis padres sólo cuentan a la gente que nos llevamos mal, como muchos hermanos.

- Ahora vives en Francia y aunque dices que tu relación con tus padres es buena, parece todo lo contrario...
Mi relación con mis padres es muy buena y para mí, estar viviendo lejos, fuera de casa de mis padres, es un regalo. Ahora vivo por mí misma y eso demuestra mucha valentía por mi parte y por parte de mis padres. Demuestra que ellos confían en mí y yo me demuestro a mí misma que también confío en mí. Ahora puedo salir de fiesta, hasta las seis de la madrugada si quiero, sin drogarme. Quizás para el resto del mundo sea normal, para mí, es un éxito personal. Por culpa de las drogas, yo no he vivido mi juventud como el resto de la gente y ahora, aunque con 30 años, estoy recuperando todo ese tiempo perdido. Piensa que hasta los 24 años no me dieron el alta terapéutica y que, a partir de ahí, tuve que demostrar que podía trabajar y que podía ganarme la vida por mí misma. Para mí es muy importante demostrarle a mi madre que estoy bien y que soy una chica normal.

- ¿Por qué es tan importante demostrárselo a tu madre?
Pues porque para mí, mi madre es muy importante. Piensa que con todo lo que he vivido, le he provocado una dependencia hacia mí muy grande. Siempre está con la duda de si estoy bien de verdad o si le estoy engañando. Aunque ahora estoy recuperada, creo [se ríe] que ahora el problema lo tiene mi madre: tiene que desengancharse de mí y dejar de cuidarme.
- Ahora que estás recuperada, ¿qué consejo le darías a los padres que están sufriendo la adicción de sus hijos? Es difícil, porque cada persona es un mundo, pero yo recuerdo mentir muchísimo. Les contaba muchas mentiras a mis padres y como yo, existen muchos jóvenes que hacen lo mismo. Pero los padres tienen que tener en cuenta que no son sus hijos, son las drogas las que nos hacen mentir. Hay padres que son muy estrictos y que juzgan mucho a sus hijos. Yo tuve suerte y mis padres siempre fueron comprensivos conmigo. Insisto en que los jóvenes no se drogan porque sí, siempre hay un motivo, una carencia personal. En mi caso, era más la adicción a hacerme daño que no a la droga en sí. A mí no me costó dejar la cocaína, me costó dejar de herirme y reconozco que sin el amor de mis padres, yo hoy no estaría curada.

La opinión de la madre de Sílvia
"Creo que estas situaciones nadie las pueda vivir bien... Nosotros lo vivimos muy mal y, como padres, era inevitable sentirnos culpables. Si mi hija hubiera sido más mayor, habría sido distinto. Pero mi hija era muy joven, tenía 15 años, y me pilló en un momento crítico porque me estaba cambiando de negocio y yo siempre he creído que no le di la atención que necesitaba. Aún hoy no he llegado a perdonarme y siento que como madre, no estuve a la altura. Cuando le detectamos el problema, me desviví por ella y no me podía desahogar con nadie porque al estar tanto con mi hija, estaba dejando de lado a mi pareja. Hoy en día, la situación es distinta, ella está viviendo fuera y yo estoy orgullosa, pero la echo de menos. Ahora no tengo una dependencia hacia ella e intento actuar con naturalidad, aunque sí soy una madre protectora. Como consejo a los padres, les recomiendo que analicen la vida de sus hijos y que encuentren el problema que les motiva a drogarse antes de que se convierta en una adicción. Nuestros hijos, y más, si tienen problemas con las drogas, necesitan recibir mucho amor y tenemos que ser muy contundentes con ellos porque es un problema muy serio que, incluso, les puede quitar la vida."

Adicción al sexo y al amor

Según escribe el autor del libro:
¿Adicciones sin drogas?, E. Echeburúa.

La adicción al sexo se caracteriza por una actividad sexual como remedio para reducir ansiedad. La actividad sexual se convierte en algo obsesivo y compulsivo, donde se consigue más una reducción del malestar antes que el placer. Mas allá de la cantidad de actividad sexual, lo que aparece en primer plano es una conducta sexual irrefrenable que genera auto gratificación y el alivio de un malestar interno. Se trata de conductas no deseadas, ahí la diferencia con la promiscuidad o con el apasionamiento- y que producen consecuencias muy negativas en la persona:

A) Físicas, como enfermedades de transmisión sexual

b) Psicológicas, sentimientos de culpa, vergüenza, ruptura matrimonial no deseada, daño psicológico a los hijos, autoestima devaluada, soledad, depresión.

c) Sociales, pérdida de empleo, dificultades económicas, pérdida de amistades, incompetencia laboral. La vorágine del sexo sin control lleva a un abandono de las obligaciones familiares, sociales y laborales. La vida sexual se vive en secreto y con culpa."

Conductas asociadas a la adicción al sexo



- Masturbación compulsiva
- Búsqueda ansiosa de relaciones sucesivas con múltiples amantes
- Frecuentación habitual de prostíbulos o profesionales del sexo.
- Consumo abusivo de teléfonos eróticos, llamadas telefónicas obscenas, consumo obsesivo de pornografía por Internet, cine, videos, revistas, etc.
- Chemsex: surge de la fusión de las palabras *chem* (hace referencia a las drogas) y *sex* (referencia la sexo). Es el consumo sexualizado de sustancias. Puede ser masturbación compulsiva con pornografia y cocaina y alcohol; sexo grupal con éxtasis, Tina, ketamina, GHB, cocaína y otras; sexo a través de on line y cámaras web y drogas, prostitución y cocaína, etc.
- Infidelidad sexual continuada.
- Adicción a la conquista con sexo
- Adicción a la seducción compulsiva con o sin sexo.
- Xats eróticos.
- Utilizar compulsivamente las aplicaciones (apps) de citas.
- Búsqueda de parejas inaccesibles.
- Enamoramientos platónicos crónicos obsesivos sin resolución, sin acción, sin declaración.

Según Lluís Camino (2023):

La adicción al sexo se inicia como una experimentación, que si es placentera se puede repetir de una manera ocasional, cuando se repite cada vez con más frecuencia hay un riesgo de convertirse en un hábito, que puede acabar siendo un adicción psicológica en un momento de sufrimiento de la persona, a partir de una crisis existencial o un problema emocional (mecanismo de defensa ante el dolor de un divorcio, la muerte de un familiar, pérdida de empleo, presión por estrés laboral, etc). Cuando la dependencia se ha instalado la persona siente que no puede prescindir del objeto del deseo. Las personas con las que tiene relaciones sexuales se convierten para el adicto en objetos de placer.

Ocurre como el ludópata que, una vez, que la persona siente que ha perdido el control fantasea que con el próximo premio podrá pagar las deudas y dejar de jugar; el sexoadicto, por su parte, fantasea que la próxima aventura sexual concluirá en una relación duradera que dará satisfacción a sus necesidades y podrá dejar la compulsión; o que cada nueva aventura será la última. Cuando la persona "toca fondo", bien porque la pareja o hijos se enteran de su doble vida, o cuando ha gastado demasiado dinero en los servicios de profesionales del sexo o cuando acaba en una depresión o haciendo un consumo excesivo de cocaína, alcohol u otras drogas, entonces es cuando pide ayuda a un profesional.





Adicción al sexo y al amor

Cuando la persona "toca fondo", entonces es cuando pide ayuda a un profesional.

Según la agrupaciones de Sexólicos Anónimos y Adictos al Sexo y al Amor Anónimos, dicen: "usamos las sensaciones que el sexo y el amor romántico nos produce como sustitutos de otras satisfacciones, como consuelo a una falta de afecto, como huida para desentendernos de una vida que nos causa dolor. No somos los únicos. La diferencia está en que nosotros hemos perdido el control y no sabemos cómo parar. Sacrificamos la autenticidad emocional en nuestra relación con los demás, y mientras la soledad y la ansiedad aumentan, la pérdida de control produce efectos cada vez más serios, algunos pensamos en el suicidio o tememos enloquecer".

Características de la adicción al sexo y al amor

Según el texto realizado por: *Adictes al Sexo y al Amor Anónimes* (A.S.A.A.):
© 1990 The Augustine Fellowship, S.L.A.A., Fellowship-Wide Services, Inc.
Todos los Derechos Reservados

1. Como tenemos pocos limites saludables, nos involucramos en relaciones sexuales y/o nos vinculamos afectivamente sin conocer a las personas.

2. Por miedo al abandono y a la soledad prolongamos y reanudamos relaciones destructivas, nos ocultamos a nosotres mismes y a otres nuestra enorme dependencia de los demás y nos aislamos y sentimos cada vez más separades de amigos, personas a los que amamos, de nosotres mismes y de Dios.

3. El miedo a no tener suficiente amor y/o sexo nos lleva a buscar obsesivamente, nos vemos en una relación tras otra, a veces con varias personas al mismo tiempo.

4. Confundimos el amor con la necesidad afectiva, con la atracción sexual y física, con la pena por alguien y/o con la necesidad de rescatar o ser rescatades.

5. Cuando estamos solos nos sentimos vacíos e incompletos y aunque nos da miedo la intimidad y el compromiso, buscamos sin cesar relaciones y contactos sexuales.

6. Sexualizamos la tensión, la culpa, la soledad, la ira, vergüenza, el miedo y la envidia. Utilizamos el sexo o la dependencia emocional como sustitutos de cariño, cuidado y apoyo.

7. Utilizamos el sexo y los enredos emocionales para manipular y controlar a las demás.

8. Las obsesiones o las fantasías románticas o sexuales nos paralizan y nos distraen.

9. Evitamos las responsabilidades que tenemos hacia nosotres mismes vinculándonos a personas emocionalmente inaccesibles.

10. Seguimos siendo esclaves de la dependencia emocional, del coqueteo romántico o de actividades sexuales compulsivas.

11. Para evitar sentirnos vulnerables evitamos toda relación íntima, confundiendo la anorexia sexual y emocional con la recuperación.

12. Atribuimos cualidades mágicas a los demás, los idealizamos y los perseguimos, para luego responsabilizarlos de que nuestras fantasías y expectativas no se han cumplido.



¿Cómo superar la adicción al sexo?

Texto extraído del libro: *Adicción al sexo*. de G. valle (2021)

"Intentar controlar los pensamientos e impulsos de la adicción al sexo, es como luchar con una pelota en la piscina. Intentas empujar la pelota bajo el agua y fuera de tu conciencia, al igual que los deseos de consumir sexo tóxico. Sin embargo, la pelota y los pensamientos y deseos siguen subiendo a la superficie de la piscina y de la mente, por lo que tienes que seguir empujando la pelota hacia abajo. Luchar con la pelota de esta manera la mantiene cerca de ti y es agotador e inútil. Si soltaras la pelota, saldría y flotaría en la superficie cerca de ti, y probablemente no te gustaría. Pero si la dejas flotar durante un rato sin agarrarla, podría acabar alejándose hacia otro lado de la piscina. E incluso si no lo hiciera, al menos podrías usar los brazos y disfrutar del baño, en lugar de pasar el tiempo luchando con la pelota."

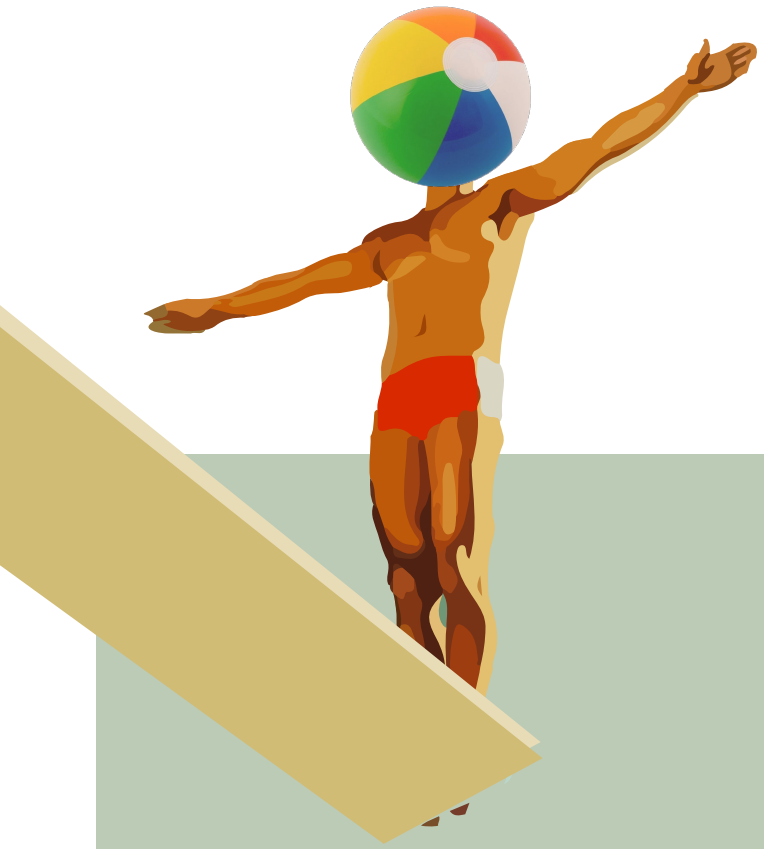
Falsa solución

Texto extraído del libro: *Adicción al sexo*. de G. valle (2021)

Muchas personas piensan que primero tienen que entender el significado profundo de un problema antes de poder superarlo. "Cuando sepa por qué tengo adicción al sexo, podré curarme." Esto en el caso de la adicción no suele funcionar. Para conducir un coche no es necesario entender de mecánica, ni para utilizar un ordenador es necesario saber cómo funciona internamente.

Tu mente siempre te dará razones por las que "deberías" consumir porno, y también te dará razones por las que no deberías consumir porno. Los pensamientos que incluyen el "debo" son los más autodestructivos. Las decisiones vienen de los propios valores de la vida que son más importantes que las razones o "los debería ser así". Elegir ser un buen compañero, no tiene que ver con las ventajas y desventajas que la razón nos da, si no que la elección se hace desde los valores propios, desde el amor.

La diferencia entre buscar un placer intenso, breve y en soledad (estimulando la dopamina continuamente) o un bienestar duradero, estable y en compañía (alimentando la serotonina). Estar presente o estar ausente. Tener conciencia o estar inconsciente.





... la pelota y los pensamientos y deseos siguen subiendo a la superficie de la piscina y de la mente

Dependencia emocional

Texto extraído del libro *Como superar la dependencia emocional* de Jorge Castelló Blasco

"El mundo del amor se convierte en lo más relevante para el dependiente emocional, que vive sus relaciones de una manera tremendamente intensa y que siente que lo único que realmente importa es el otro, sin poder concebir su existencia sin alguien al lado." Todo ello por sus necesidades emocionales insatisfechas de la infancia.

CARATERÍSTICAS

- -Prioridad pareja por encima de cualquier otra cosa
- -Voracidad afectiva: deseo de acceso constante
- -Tendencia exclusividad en las relaciones
- -Idealización del compañero
- -Sumisión hacia la pareja
- -Pánico ante el abandono o rechazo de la pareja
- -Trastorno mental tras la ruptura (síndrome de abstinencia): depresión, ansiedad, obsesión. Esto desaparece con una simple llamada del otro.
- -Amplio historial de parejas ininterrumpido
- -Baja autoestima
- -Miedo a la soledad
- -Necesidad de agradar

¿Amar o depender?

Extraído del libro de Walter Riso.

"Lo que la terapia promueve en las personas adictas es el autocontrol, para que aún deseando la droga sean capaces de ir en contra de la urgencia y el impulso de consumir.

En el balance costo-beneficio, aprenden a sacrificar el placer inmediato por la gratificación a medio o largo plazo. Lo mismo ocurre con la adicción a la comida o al sexo."

Cambiar las actitudes adictivas

Aprender a ser realista en el amor (Equilibrio entre el dar y recibir, reciprocidad en el amor, relación equilibrada)

Autorrespeto
("No te merece quien te lastima")

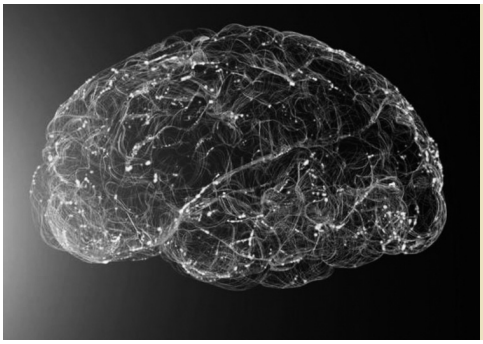
Desarrollar el autocontrol (mantener la separación, no actuar según pensamientos adictivos, aceptar la frustración).

Relación entre las sustancias naturales de nuestro cerebro y las drogas

Dopamina y serotonina son neurotransmisores producidos naturalmente por el cerebro. Mientras la serotonina es responsable de un estado de bienestar y satisfacción prolongado en el tiempo, la dopamina está directamente relacionada con el placer visceral y puntual.

La dopamina es esencial en el aprendizaje porque al producir placer potencia una conducta necesaria para la supervivencia (por ejemplo en el sexo y en el comer), esta sensación placentera recompensa y motiva para repetir la conducta deseada; por ello, la dopamina desempeña un papel fundamental en la adicción. La dopamina puede ser estimulada con la toma de sustancias externas (drogas) o mediante conductas sanas (deporte, arte, hipnosis, danza, canto, técnicas psicoterapéuticas, transpersonales).

El consumo de drogas crónico produce alteraciones en los mecanismos del aprendizaje relacionados con el córtex prefrontal (donde se toman las decisiones y se valoran los juicios de valor) y la amígdala (afecta a las emociones, sobre todo con el miedo y la ansiedad).
Las alteraciones de aprendizaje provocadas por las adicciones a drogas externas a nuestro cerebro, son especialmente perjudiciales en personas menores de veinte años, ya que el cerebro todavía no está formado.



El consumo de drogas crónico produce alteraciones en los mecanismos del aprendizaje relacionados con el córtex prefrontal

El tratamiento de la adicción. Lluís Camino (2020).

Cuando una persona hace tratamiento por una adicción necesita estabilizar las drogas internas de su cerebro, porque han estado alteradas por el consumo de drogas externas y/o bebidas alcohólicas; también, en las adicciones comportamentales, como al sexo, a la comida, al juego con apuestas, a las compras, a las relaciones amorosas tóxicas. Las hormonas y las conexiones neuronales han estado alteradas por exceso o por defecto, como consecuencia de la conducta adictiva.

Durante la abstinencia la persona necesita aprender a vivir sin "colocarse" con drogas o conductas adictivas. Para ello, necesita recuperar tres aprendizajes:

1) Encontrar actividades lúdicas que le ayuden a divertirse y a disfrutar y volver a vivir con alegría. Puede ser una afición como el baile, correr en moto, el deporte, teatro, actividades culturales, etc.

2) Aprender a gestionar los sentimientos de tristeza, enfado, miedo. Poder vivenciar, expresar y elaborar, para poder seguir adelante con su vida, tanto delante de conflictos con otras personas como frustraciones, y pérdidas importantes.

3) Aprender a dar un sentido nuevo a la vida, recuperando los valores existenciales y aceptar también las etapas sin sentido o de vacío existencial, intrínsico en todo ser humano. Algunos hacen una búsqueda espiritual de maestros o disciplinas existenciales, o dedicándose a causas altruistas en una ONG, o ayudando a otros a dejar sus adicción, como los Alcohólicos Anónimos o entregándose a su profesión y a una vida sencilla con su familia y amigos.

Cuando termina el tratamiento de la adicción a drogas y bebidas alcohólicas, la persona no necesita ni desea volver a consumir, ya que volver a consumir algo que le hace daño, tendrá que responderse a la pregunta: "¿para qué quiero volver a consumir?", "¿por el efecto embriagador?", ¿por el sabor, olor, sensación?".....
Volver a consumir significa volver a la falsa creencia de que el consumo me aportaria algo bueno, eso sería volver a recuperar el vínculo tóxico con la sustancia.
Cómo suele decir la psiquiatra Maria Robles a sus pacientes: "Si tienes alergia a los fresones ¿a qué no los comes?, el consumo de drogas es lo mismo para ti, el circuito de recompensa está alterado y la voluntad también; entonces por mucha decisión o voluntad que tengas, si entra una gota de alcohol o de droga en el cerebro, ya pierdes la voluntad y gana la necesidad de recompensa."

David J. Nutt

Entrevista a David J. Nutt, farmacéutico y experto en drogas, en el documental: "Alcohol, la poción mágica", de Andreas Pichler. 2019. Plataforma Filmin.

David Nutt, especialista farmacéutico, explica la estrategia de las empresas alcoholeras, acerca de la recomendación del consumo responsable de bebidas alcohólicas:

"La industria de las bebidas alcohólicas ha aprendido de los errores de la industria del tabaco. La industria del tabaco mintió acerca de lo adictivo del tabaco, y luego quedó expuesta y sus fundamentos científicos quedaron totalmente desautorizados. Por otro lado, la industria de las bebidas afirma:
"El alcohol es peligroso, pero se debe beber responsablemente."
Y yo pienso: ¿Acaso el objetivo de beber no es olvidarse de la responsabilidad?, ¿cuánta gente se parará a pensar : "Dios mío, no estoy siendo responsable, tengo que parar de beber" ...para entonces ya vas borracho. Son muy inteligentes… y no intentan negar los daños del alcohol. Simplemente te dicen, que es algo con lo que tú tienes que lidiar, porque beber de forma irresponsable es culpa tuya."

A continuación David Nutt, nos explica un estudio que realizó para el gobierno británico, sobre los daños de las drogas en las personas, en las familias y en la sociedad:

"Hace 10 años, decidí analizar los daños de diferentes drogas usando una nueva escala de valoración. Resulta que hay 16 formas en las que una droga puede ser nociva. Nueve de esos daños se producen en el usuario que consume la droga. Un abanico de daños que van desde la muerte al tomarlo por primera vez, hasta dañar tu cuerpo o crear dependencia. Y luego hay 7 daños para la sociedad. Descubrí que el alcohol era la droga más nociva en el Reino Unido.

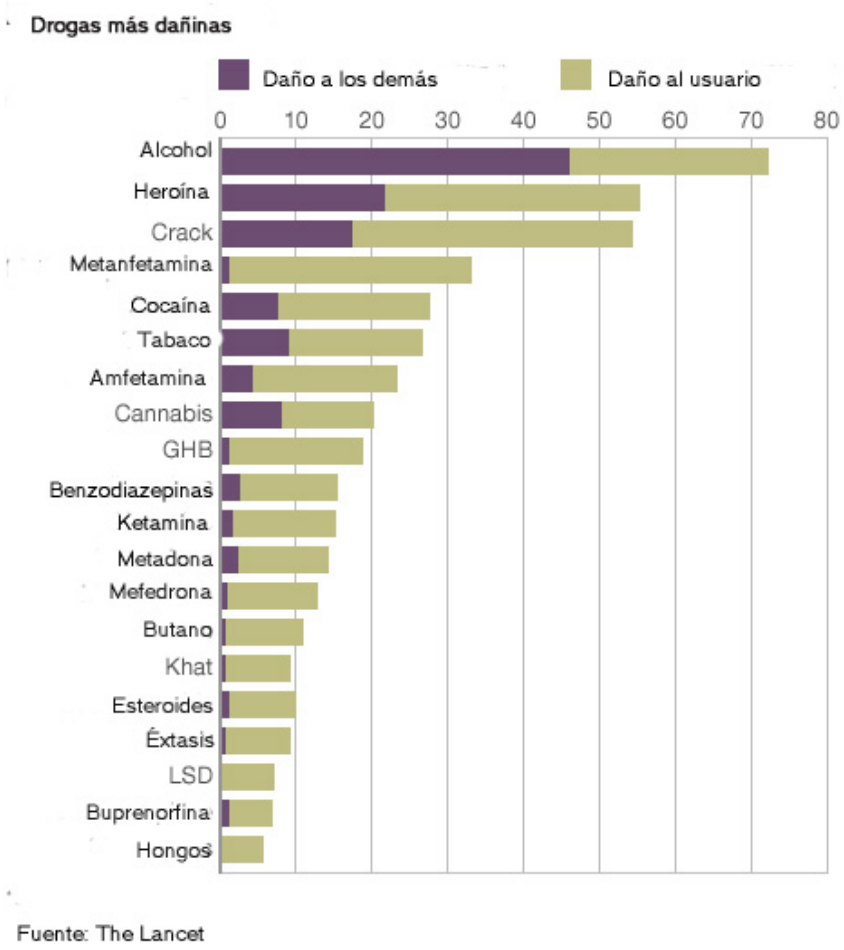
A mucha gente le pareció ridículo. Volvimos y reunimos a un grupo de expertos europeos, 30 expertos de 20 países. Lo hicimos todo. Y llegamos al mismo resultado.
En toda Europa, el alcohol es la droga más nociva. ¿Y cuál es el motivo? Los daños que produce el alcohol en la sociedad son masivos comparados con los de cualquier droga.
Provoca accidentes de tráfico, también es culpable de gran parte de la violencia doméstica, abuso sexual a menores, etc. Y los altos costes sanitarios y policiales.

Cuando empecé a explicarles a los políticos que la política de drogas debería concentrarse en el alcohol, el gobierno se disgustó de sobremanera, porque la industria del alcohol es extremadamente poderosa. Tiene una influencia constante en los políticos, reiteradamente bajo cuerda. Por eso me despidieron como consejero jefe del gobierno.
Les dije: ***"El alcohol es la droga más dañina, tendríamos que centrarnos en esto."***



Daños de alcohol y drogas

Informe realizado por dos asesores del Gobierno Británico, profesor David J. Nutt y Leslie A. King, PHD y publicado por la revista Lancet. 1 nov. 2010



CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS DAÑOS
En el consumidor/a:

1) Mortalidad a causa directa del consumo
2) Mortalidad derivada del consumo
3) Daño directo a causa del consumo
4) Daño derivado del consumo
5) Dependencia
6) Discapacidad mental a causa del consumo
7) Pérdida de capacidades de percepción
8) Daño a las relaciones personales
9) Lesiones

En la familia y la sociedad:

1) Crimen
2) Conflicto familiar
3) Daño al entorno próximo
4) Daño al conjunto de la sociedad
5) Coste económico
6) Deterioro de la cohesión comunitaria

La conclusión es que el alcohol es la droga más perjudicial en términos generales, tres veces más que la cocaína y el tabaco. La heroína, el crack y la metanfetamina en cristal fueron las más perjudiciales para el consumidor, mientras que el alcohol, la heroína y el crack las más perjudiciales para el entorno directo del consumidor/a.

Raphael Gabman

Entrevista sobre la política respecto al alcohol, a Raphael Gabman (German Centre for Addiction Issues)
Documental: *Alcohol, la poción mágica*, de Andreas Pichler. 2019. Plataforma Filmin.

"En Alemania, nuestra política estatal se ha marcado el objetivo de definir los objetivos de salud. Uno de dichos objetivos es reducir el consumo de alcohol. Este proceso lleva ya varios años y se vio influenciado de forma extraoficial por la industria del alcohol. Se presentaron los documentos correspondientes. La industrial del alcohol intentó ejercer su influencia sobre ciertas medidas, básicamente con el objetivo de obstruirlas. Intentaron influir en la definición de dicho objetivo. Reducir el consumo de alcohol no tendrá que seguir siendo el objetivo. Esta industria ha explicado públicamente en distintas ocasiones, incluyendo la Federación Cervecera Alemana:
"Estamos abiertos a cualquier tipo de prevención de alcohol, siempre y cuando no se reduzcan las ganancias."
El resultado fue el siguiente: el objetivo sanitario de reducir el consuno alcohol en Alemania quedó lejos de aprobarse."

**"Por qué el gobierno muestra su apoyo al alcohol,
cuando se comparan las escasas ganancias con los altos costes?.**

Para ser precisos, los costes generados por el alcohol son 10 veces mayores a la recaudación tributaria. Los ingresos fiscales no superan los pocos miles de millones. Pero los costes llegan a alcanzar sumas de decenas de miles de millones, unos 20 o 30 mil millones como mínimo. Normalmente llegan a los 40 mil millones. Sin embargo, el motivo principal para esta aparente contradicción es que los beneficios van a manos del estado, todos los beneficios sacados de los impuestos acaban en manos del estado.
Por otro lado, los costes que cubren principalmente los afectados, sus familiares, conocidos…o los seguros sanitarios y el plan de pensiones. Cada persona asegurada paga por los problemas derivados del alcohol, incluso si no es ella quien tiene el problema, sino otros. El gobierno no paga."

Según David Nutt: "las pérdidas del gobierno por el alcohol son a largo plazo, pero los ingresos fiscales son inmediatos. Los políticos prefieren sacrificar la salud a largo plazo, en favor de beneficios financieros a corto plazo."

"En la Unión europea hay un total de 23 millones de personas con dependencia al alcohol."



Katherine Severi

Entrevista a Katherine Severi de Institute of Alcohol Studies London.
Documental: *Alcohol, la poción mágica*, de Andreas Pichler. 2019. Plataforma Filmin.

"En el Reino Unido algunos análisis han demostrado que el 68% de las ganancias de la industria del alcohol, es decir, dos tercios se deben a que los consumidores beben por encima del límite recomendado de bajo riesgo. Si toda la gente que bebe en Reino Unido siguiese el consejo del gobierno sobre el alcohol para reducir las consecuencias para la salud, la industria del alcohol perdería 13 mil millones de libras al año."

Michael MusaleK

Michael MusaleK, psiquiatra y psicoterapeuta. Sigmund Freud University, Vienna. Documental: *Alcohol, la poción mágica*, de Andreas Pichler. 2019. Plataforma Filmin.

"Hoy día sabemos que no existe un "tipo de personalidad" más predispuesta a la adicción. Pero hay otros factores que son relevantes, especialmente un consumo de alcohol muy elevado, un consumo frecuente y especialmente el consumo del alcohol por sus efectos psicológicos. Hay un segundo mecanismo que amplifica la fatalidad: el desarrollo de la tolerancia, esto supone que necesito cada vez más cantidad de alcohol para conseguir el mismo efecto. Este es un billete directo para el alcoholismo."

Robert Lustig

Entrevista en La Vanguardia, La contra del periodista Lluís Amiguet a Robert Lustig, neuroendocrino (Universidad California).

"Confundir placer con felicidad o bienestar nos hace desgraciados", dice R. Lusting

¿En qué se diferencian el placer y el bienestar?

El placer es egoísta, el bienestar solo es compartido, si no puede ser; el placer es efímero, el bienestar, en cambio, es proyecto de futuro sin límites; el placer es sensorial i visceral, el bienestar es difuso, etéreo…

¿Por qué confundimos el placer con el bienestar?

Porque el placer es más fácil de obtener, esta es su trampa. El placer es adictivo, porque cada vez necesitas más estímulos (con sustancias o conductas) para obtener la misma cantidad de placer.

¿El bienestar o felicidad no necesita estímulos?

Requiere actitudes, una disposición, un camino…y cuanta más felicidad consigues más fácil es obtener más. Por tanto, no existe la adicción a la felicidad, pero si al placer.

¿Por qué?

Porque el placer es dopamina y la felicidad es serotonina. Los dos son neurotransmisores, porque la dopamina excita las neuronas, que se defienden cerrando los receptores que acogen a la propia dopamina.

¿Y reducen cada vez más la gratificación?

Por ello necesitamos aumentar el estímulo agradable (sea la droga o la conducta adictiva), cada vez más, para obtener la misma gratificación y esta dinámica conduce a dosis enormes y a la adicción.

"Confundir placer con felicidad o bienestar nos hace desgraciados"



¿La búsqueda de placer genera adicción?

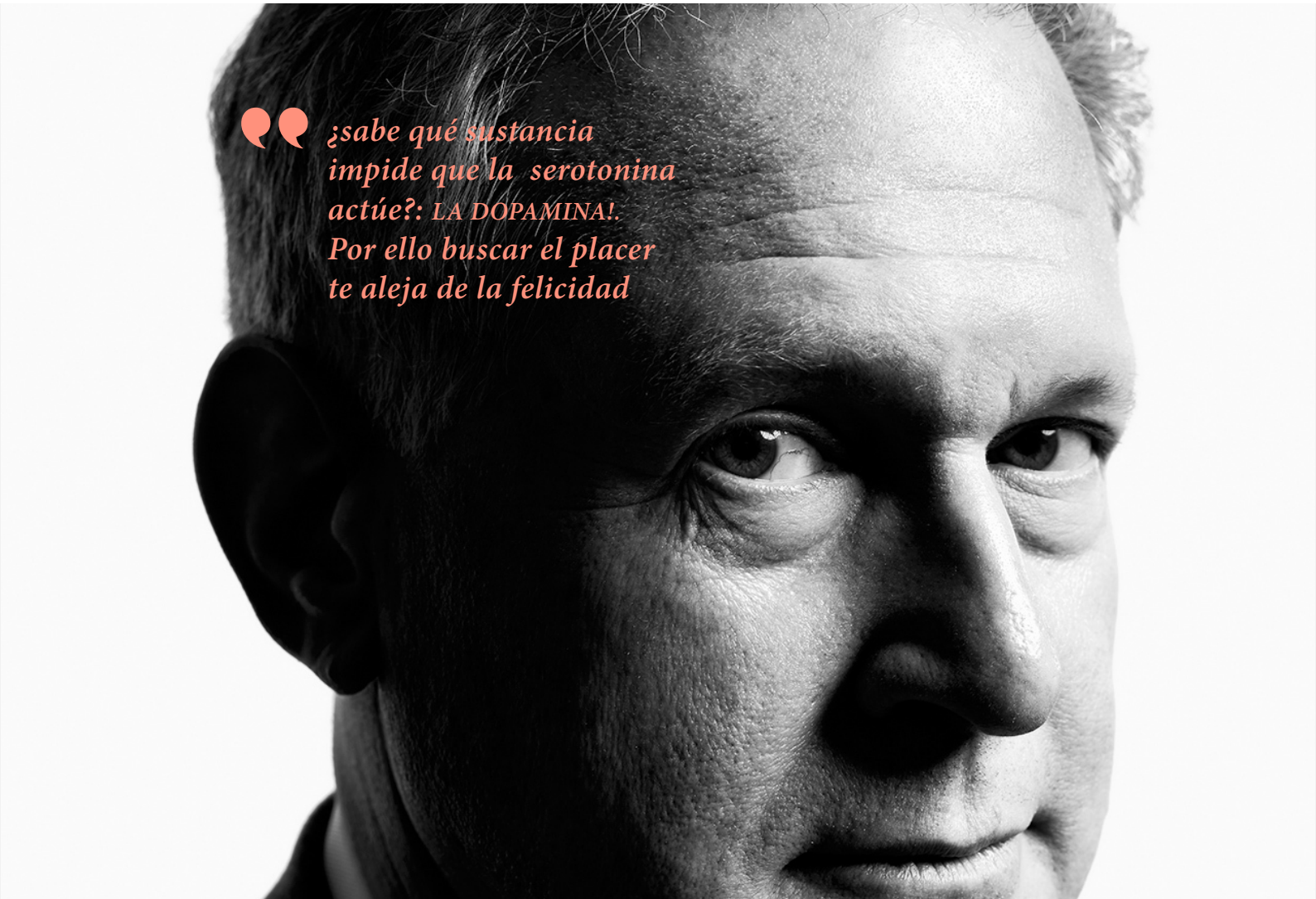
Y te hace desgraciado a ti y a los que te quieren. En cambio, la serotonina es inhibidora de las neuronas y no las excita, al contrario, nos relaja y crece al compartir este bienestar.

¿Algún entrevistado del estudio transmitía paz?

Algunos llegaban a compartir este bienestar después de un largo camino de autoconocimiento para conseguir sentirse unido con el mundo y con los demás. Pero, como científico, le recordaré:
"¿sabe qué sustancia impide que la serotonina actúe?": LA DOPAMINA!!!. Por ello buscar el placer te aleja de la felicidad. Porque el bienestar desaparece con la gratificación inmediata que nos dan las drogas, la comida porquería o con conductas con adicción compulsiva a la pantallas.

¿por qué confundimos placer y bienestar con tanta facilidad?

Porque el placer es inmediato y más fácil de conseguir que el bienestar, pero también porque hay interés en que los confundamos y muchas industrias ganan millones con nuestra confusión. En hacernos confundir placer y felicidad, a Wall Street, Las vegas y Silicon Valley y sus sucursales en el planeta generan billones cada día; y ¿sabes cómo se nombra esta confusión?: ECONOMIA AMERICANA y es gran parte de la economía mundial, pero deberíamos pensar en cambiarla, porque nos hace desgraciados. De las 10 principales exportaciones de los EEUU, cuatro son substancias o conductas adictivas. La más reciente es la adicción digital.



Prevención de adicciones en adolescentes
ISLANDIA

En el proyecto de prevención de Islandia se han invertido hasta el 10% del presupuesto de las ciudades en actividades de ocio para jóvenes, y no sólo en deportes, sino en también en música, danza y creatividad. La idea no era cambiar la mentalidad de cada individuo, sino en cambiar la comunidad y, a través de este cambio, repercutir en el comportamiento de los adolescentes.

La familia es un factor de protección, hay tres elementos importantes:

1) El apoyo emocional: creer que tus padres te apoyan si lo necesitas
2) Supervisión positiva: ¿sabes dónde y con quién están tus adolescentes un sábado noche?
3) La cantidad de tiempo que pasan juntos padres e hijos: el tiempo calidad no es suficiente, como más tiempo estés mejor para ellos.

Se crearon grupos de padres y madres que caminan por el vecindario, asegurando que nadie esté fuera borracho a altas horas de la madrugada; estos grupos también ayuda hacer vínculos entre los padres de la comunidad.
Además cambiaron las leyes: en Islandia está prohibido la publicidad de alcohol y el tabaco y la venta solo está disponible en tiendas estatales. Se penalizó la compra de tabaco por menores de 18 años y la de alcohol para menores de 20 años. Asimismo, se aprobó una ley que prohibía que los adolescentes de entre 13 y 16 años saliesen más tarde de las 22.00 en invierno y de medianoche en verano.
Se aumentó la financiación estatal de los clubs deportivos, musicales, artísticos, de danza y de otras actividades organizadas con el fin de ofrecer a los chicos otras maneras de sentirse parte de un grupo y de encontrarse a gusto que no fuesen consumiendo alcohol y drogas, y los hijos de familias con menos ingresos recibieron ayuda para participar en ellas.

“No les dijimos que venían a una terapia, sino que les íbamos a enseñar algo que quisiesen aprender: música, danza, hip hop, arte o artes marciales”.

Actualmente, Islandia ocupa el primer puesto de la clasificación europea en cuanto a adolescentes con un estilo de vida saludable. El porcentaje de chicos de entre 15 y 16 años que habían cogido una borrachera el mes anterior se desplomó del 42% en 1998 al 5% en 2016. El porcentaje de los que habían consumido cannabis alguna vez ha pasado del 17% al 7%, y el de fumadores diarios de cigarrillos ha caído del 23% a tan solo el 3%.



Actualmente, Islandia ocupa el primer puesto de la clasificación europea en cuanto a adolescentes con un estilo de vida saludable.