

APÉNDICE

Conceptos importantes

Activación del esquema del yo adicto

Las personas adictas a las drogas activan habitualmente su esquema del yo adicto, el cual está bien elaborado y bien ensayado. Dicho esquema enfoca su atención selectivamente en los estímulos compatibles con buscar drogas. También provee un acceso rápido a libretos y planes de acción que conllevan al uso de drogas, que están asociados con conductas relacionadas con drogas y sexo que transmiten el VIH y otras infecciones que contribuyen a la progresión del VIH y al deterioro de la salud.

Anapanasati

Anapanasati una palabra en Pali que quiere decir tener conciencia de la respiración. Se refiere a una técnica de meditación en la que el meditador se concentra en las sensaciones físicas producto de la respiración en un punto en donde siente cuando entra y sale por la nariz. Dicho punto (referido en la Terapia 3-S y demás como el "ancla") por lo regular es el área entre las fosas nasales y el labio superior. Cuando la mente divaga, el meditador tan sólo nota que la mente divagó y con delicadeza pero con firmeza, regresa su atención al "ancla". Esta práctica se realiza preferiblemente por una hora diaria en un lugar tranquilo y libre de distracciones. El meditador, con los ojos cerrados y la espalda derecha, se sienta sobre un cojín en el piso (con las piernas cruzadas si le es cómodo), o se arrodilla utilizando un banquillo para meditar o se sienta en una silla con la espalda derecha; puede colocar las manos cómodamente sobre las piernas.

Ancla

Vea la meditación *anapanasati*. En la Terapia 3-S, se indica a los clientes que utilicen su "ancla" para mantenerlos firmes, durante las tormentas emocionales, cuando éstos se encuentren en riesgo de que lo arrastren las corrientes turbulentas del deseo.

Los cinco obstáculos – los cinco "enemigos"

Es como una cortina (u obstáculo) que evita que el cliente experimente o manifieste su naturaleza espiritual

1. Ansia (deseo)
2. Aversión (mala voluntad, odio, animosidad)
3. Pereza o entumecimiento (vagancia, inercia, somnolencia)
4. Agitación (inquietud, preocupación - conmoción)
5. Duda (confusión, ignorancia)

Las cinco facultades espirituales – los cinco "amigos"

Un subconjunto de 8 dominios (*indriyas*) que, de acuerdo con los estudios del Abhidhamma, "dominan a sus opuestos", los mantiene bajo control. Se dice que "...debido a la operación de las 5 facultades espirituales, se hacen posibles las transformaciones notables de carácter, de conducta, de ideas e ideales. A veces, dan la impresión de ser capaces de lograr una metamorfosis total de la personalidad." (p. 62, Estudios del Abhidhamma).

1. Fe -- controla la duda
2. Energía -- controla la inercia (vagancia y la somnolencia)

3. Conciencia -- sinónimo de conciencia del momento presente que controla el descuido (por ejemplo, como respuesta a deseo y a la aversión) y mantiene la armonía entre las 5 facultades para que ninguna predomine más que la otra.
4. Concentración -- controla la agitación
5. Sabiduría -- controla la ignorancia (en cuanto a la verdadera naturaleza del individuo)

Patrones de hábito de la mente

La mente reactiva (sankhara). En la terapia 3-S, el esquema del yo adicto es visto como un patrón de hábito de la mente (o sankhara) que inevitablemente conduce al sufrimiento.

Ignorancia

Delirio; falta de conciencia de la verdadera naturaleza de la persona; apego a la identidad del ego; ignorancia relacionada con la impermanencia y el origen condicionado de todos los fenómenos

Metta

Amor bondadoso (vea la sección por separado donde se describe la meditación *metta*)

Mente como mono

La mente inquieta.

Enfoque en un solo punto

La práctica de enfocar la atención en un solo "punto" (por ejemplo, las sensaciones alrededor de las fosas nasales de la respiración) para poder agudizar la capacidad de concentración y disciplinar la mente inquieta.

Activación del esquema del yo

En la terapia 3-S, el "yo" se conceptúa como multifacético y dinámico, y compuesto de unos sistemas de conocimiento y creencias --extremadamente automáticos y organizados jerárquicamente-- relacionados con las intenciones y capacidades individuales almacenadas en la memoria a largo plazo, las cuales están ligadas con las emociones y las conductas en una red común. La activación de un esquema del yo, por ende, activa las creencias específicas del yo que enfocan la atención selectivamente en la información percibida y compatible con tales creencias; provee acceso rápido a un repertorio conductual asociado con tales creencias mediante unos libretos de eventos automatizados y planes de acción.

Sufrimiento (*dukkha*)

Dukkha es una palabra en Pali que, con frecuencia, se interpreta como "sufrimiento"; se refiere a la pena y angustia física y mental -- muerte, vejez, enfermedad, dolor, aflicción, desdicha -- que surgen como consecuencia de la impermanencia todos los fenómenos condicionados. En términos más generales, se refiere a la naturaleza insatisfecha e inseguridad general de todos los fenómenos condicionados que, por causa de su impermanencia, están sujetos al sufrimiento.

Vipassana

Vipassana es una palabra en Pali que se interpreta como "introspección". Con frecuencia, se utiliza asociada a una forma de meditación en la que el meditador enfoca la atención

en las sensaciones corporales según vienen y van, por ende experimentando la impermanencia de éstas. En la terapia 3-S, a los clientes se les provee una introducción de dicha técnica cuando aprenden a examinar sistemáticamente el deseo de usar droga que sienten a través de su cuerpo, al observar realmente las sensaciones corporales asociadas con el deseo según vienen y van, y así sentir la naturaleza impermanente del deseo.

Las cuatro nobles verdades

1. El sufrimiento existe (esto es, por virtud de haber nacido con una forma corporal, con sentimientos, percepciones, cogniciones y estados de conciencia: los cinco agregados de la existencia).
2. El sufrimiento es producto del ansia y del deseo que resulta de estar atado a los cinco agregados como si fueran permanentes, como si tuvieran identidad propia, lo cual es falso.
3. El sufrimiento termina cuando el ansia y el deseo desaparecen.
4. El ansia y el deseo y, por ende, el sufrimiento, desaparecen al seguir el Noble Sendero Óctuple.

El "Noble Sendero Óctuple" y sus tres "entrenamientos",

aquí interpretados para guiar y organizar las metas terapéuticas de la terapia del Esquema del Yo (3-S por sus siglas en inglés) en el tratamiento contra la adicción y demás conductas que ponen a las personas en riesgo de contraer VIH y otras enfermedades infecciosas.

Entrenamiento en sabiduría (*panna*):

Visión correcta/entendimiento (*samma-ditthi*) [compresión de que el yo adicto no es el verdadero yo, sino un patrón de hábito de la mente (*sankhara*), y que el deseo y la aversión que surgen con la identidad del yo adicto lleva al sufrimiento; esto es, daño a sí mismo y a los demás]

Pensamiento correcto/intención (*samma-sankappa*) [tener la intención de no hacerse daño ni hacerle daño a los demás y conocer, mediante la experiencia, la verdadera naturaleza espiritual individual]

Entrenamiento en ética/moralidad (*sila*):

Palabra correcta (*samma-vaca*) (desistir del vocabulario dañino de "adicto" --por ejemplo, mentir, manipular-- y, en su lugar, expresar un vocabulario saludable asociado con la activación del esquema del yo espiritual)

Acción correcta (*samma-kammanta*) (desistir de la conducta de "adicto" dañina --por ejemplo, conducta de alto riesgo relacionada con las drogas o el sexo-- y, en su lugar, manifestar una conducta saludable asociada con la activación del yo espiritual)

Modo de subsistencia correcto (*samma-ajiva*) (desistir de tener un modo de subsistencia relacionado con las drogas --por ejemplo, distribución de drogas, beneficiarse de la prostitución y prostituirse-- y, en su lugar, tener un modo de vida saludable asociado con la activación del esquema del yo)

Entrenamiento para lograr dominio de la mente (*samadhi*):

Esfuerzo correcto (*samma-vayama*): (demostrar el esfuerzo necesario para desistir del esquema del yo adicto y, en su lugar, seguir el sendero del yo espiritual)

Conciencia correcta del momento presente (*samma-sati*): (crear conciencia de la activación del esquema del yo; observar las sensaciones que vienen y van sin tener que reaccionar automáticamente a éstas con deseo o aversión)

Concentración correcta (*samma-samadhi*) (desarrollar un enfoque que se concentre exclusivamente en no hacerse daño ni hacerle daño a los demás).

Meditación Metta

(Colaborador en la terapia 3-S: Zoë Cullen)

La descripción que sigue de la meditación *Metta* es un extracto de la que aparece en la página Web de la Terapia 3-S (www.3-S.us) a fin de proveer una información más completa a los especialistas clínicos que pudieran no estar familiarizados con esta práctica budista antiquísima. Debe tenerse en cuenta que una forma abreviada de la meditación *Metta* se incluye en la terapia 3-S para problemas de adicción (vea la sesión individual #5 de la terapia 3-S). En la forma abreviada, se les enseña a los clientes a ver a los demás de la misma manera que se ven ellos mismos, como personas que quieren estar felices y libres de sufrimiento. Se les enseña a decir las frases ""Que yo pueda estar feliz y libre de sufrimiento"; "que (nombre) también esté feliz y libre de sufrimiento". Se instruye a los clientes a decir estas frases al final de su práctica diaria de la mediación anapanasati y, además, cada vez que se encuentren en una situación social que les produzca estrés y que pudiera activar el esquema del yo adicto. Para una comprensión más profunda de la meditación *Metta* vea a continuación.

La palabra "*Metta*" en Pali se traduce frecuentemente como "amor bondadoso". *Metta* quiere decir amistad y no violencia, al igual que "un deseo intenso por la felicidad de los demás". Aunque se refiere a muchas ideas aparentemente diferentes, *Metta* es, de hecho, una forma de amor muy específica --un interés por alguien sin ningún interés personal-- y, por ende, se asemeja al amor que pueda sentirse por su propio hijo o por sus padres. Esta energía es, a veces, difícil de describir en palabras; sin embargo, en la práctica de la meditación *Metta* la persona dice las palabras y frases específicas a fin de evocar este sentimiento "ilimitado y de buen corazón". La fuerza de tal sentimiento no se limita a la familia, religión o clase social ni ninguno de estos la limitan. En efecto, la meditación *Metta* es un instrumento que le permite a la persona manifestar generosidad y bondad hacia todos los seres y, por consiguiente, que la persona encuentre la verdadera felicidad en la felicidad de los demás, sin importar el tipo de persona que sea.

La práctica

El trabajo arduo y la repetición que se le requiere a una persona dedicada a la práctica de la meditación *Metta* conceden los cuatro deseos universales (vivir feliz y libre de hostilidad, de aflicción y de angustia), con un amor interno muy personal y con esto tiene el poder para lograr la transformación personal. A pesar de que los practicantes dedicados a la meditación *Metta* hacen su ofrecimiento por una hora o más en la mañana y en la noche, usted puede elegir comenzar a "enviar *Metta*" tan sólo de 10 a 15 minutos diarios. Puede hacer su práctica formal al hacerla sentado o mientras camina (preferiblemente sin ningún destino). Puede escoger integrar su meditación *Metta* a sus quehaceres diarios.

Para comenzar, saque un momento para aquietar la mente y enfocarse en sentir el amor bondadoso. Comenzará enviándose *Metta* a usted mismo. De surgir pensamientos que le

distraigan, reconózcalos, tome nota mental y regrese a estos luego del ejercicio en meditación *Metta*, pero inmediatamente échelos a un lado para mantener su concentración.

Diga las siguientes frases para usted en un ritmo que le mantenga enfocado y alerta.

1. Que yo pueda estar seguro y protegido.
2. Que yo pueda sentirme en paz y feliz.
3. Que yo pueda estar saludable y fuerte.
4. Que yo pueda gozar de bienestar (y aceptar todas las condiciones del mundo)

Continúe diciendo estas frases en primera persona.

Luego, cuando se sienta cómodo, trate de enviar *Metta* a algún benefactor, una persona que le brinde apoyo, que haya estado siempre "de parte suya". Visualizar a esta persona mientras dice sus afirmaciones puede ser muy útil; por ejemplo, ayuda a "abrir el corazón" si imagina al benefactor como si fuera un niño o un abuelo.

1. Que él o ella esté seguro y protegido.
2. Que él o ella esté en paz y feliz.
3. Que él o ella esté saludable y fuerte.
4. Que él o ella pueda gozar de bienestar (y que acepte todas las condiciones del mundo)

Luego envíe *Metta* a un ser querido.

1. Que él o ella esté seguro y protegido.
2. Que él o ella esté en paz y feliz.
3. Que él o ella esté saludable y fuerte.
4. Que él o ella pueda gozar de bienestar (y que acepte todas las condiciones del mundo)

Una vez la práctica *Metta* fluya con facilidad hacia algún ser querido, incluya en su práctica a una o más personas de las aparecen en las categorías a continuación a las que le va a enviar *Metta*:

- Un amigo cercano.
- Una persona neutral (alguien que ni cae bien ni cae mal)
- Alguna persona difícil (no es necesario comenzar con la más difícil, sino alguien

a quien usted le tenga un poco de aversión)

- Todos los seres, individuos, personalidades, criaturas (elija cualquier palabra que le plazca para describir a todos los "seres"). Puede ser útil dividir esta categoría en subcategorías, por ejemplo, todos los hombres y luego todas las mujeres, todos los iluminados y luego todos los no iluminados, todos los seres que están felices y luego los que están felices y sufren, al igual que todos los seres que primordialmente sufren.

1. Que él o ella esté seguro y protegido.
2. Que él o ella esté en paz y feliz.
3. Que él o ella esté saludable y fuerte.
4. Que él o ella pueda gozar de bienestar (y que acepte todas las condiciones del mundo)

A pesar de que uno comienza tradicionalmente enviándose *Metta* uno mismo y termina enviándole *Metta* a todos los seres humanos, por favor, no se haga de la idea de que va a ser capaz de enviar todas estas frases a todos los seres desde el inicio de su práctica. A todos se nos dificulta enviar este amor incondicional a mucha gente en nuestra vida y es verdaderamente difícil incluir a todo el mundo, aunque tal aspiración es razonable si estamos comprometidos con la práctica *Metta*. Entre estas dos "categorías" --uno y los demás-- uno debe elegir libremente cualquier categoría o un sinnúmero de ellas. La división categórica viene a ser sólo un instrumento para evitar que la meditación *Metta* agobie a quien esté comenzando con la práctica. No se deben crear restricciones en la práctica una vez uno se familiarice las mismas.

En verdad, cualquiera puede encajar dentro de un sinnúmero de categorías diferentes. Tal ambigüedad debe esperarse y aceptarse. Tener conciencia de nuestros sentimientos hacia otra persona es siempre el primer paso para convertir dicha energía en amor bondadoso. Notar algún sentimiento de aversión o indecisión al momento de evocar la imagen de alguien en particular cuando practica no quiere decir que esté fallando al enviar *Metta*. Más bien está mejorando en la práctica. Según las enseñanzas budistas, la peor plaga que puede sufrir un ser humano es la de no poder identificar o no saber siquiera que existe. Del mismo modo, la aversión (y los deseos) que están por debajo del nivel de conciencia conciente nutren los patrones de hábito de la mente que inevitablemente llevan al sufrimiento. Así que, mientras vaya eliminando las capas del yo, permita que surjan las emociones negativas, para que pueda reemplazarlas activamente con *Metta*, el amor bondadoso.

Que puedas estar seguro y protegido.

Que puedas sentirte en paz y feliz.

Que puedas estar saludable y fuerte.

Que puedas gozar de bienestar. (y aceptar todas las condiciones del mundo)

Recursos para los lectores que estén interesados en aprender más sobre *Metta*:

Metta. The Philosophy and Practice of Universal Love by Acharya Buddhakkhita (1989). The Wheel Publication No. 365/366. Sri Lanka, Buddhist Publication Society (Available on-line at <http://www.accesstoinsight.org/lib/bps/wheels/wheel365.html>)

Referencias

- Abhidhammatha Sangaha (A comprehensive manual of Abhidhamma). (Mahathera Narada & Bhikhu Bodhi, Translators.) (1999). Seattle, WA: Buddhist Publication Society Pariyatti Editions.
- Alcoholics Anonymous World Services. (1976). Alcoholics Anonymous. NY: AA World Services, Inc.
- Arnold, R. M., Avants, S. K., Margolin, A., & Marcotte, D. (2002). Patient attitudes regarding the incorporation of spirituality into addiction treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, *23*, 3 19-326.
- Ash, M. (1993). The Zen of Recovery. NY: Tarcher/Putnam.
- Avants, S. K. (1993). Self-discrepancies in cocaine and opiate addicted individuals. Dissertation Abstracts International, *54*(2-B), 1086.
- Avants, S. K., Marcotte, D., Arnold, R. M., & Margolin, A. (2003). Spiritual beliefs, world assumptions, and HIV risk behavior among heroin and cocaine users. Psychology of Addictive Behaviors, *17*(2), 159-162.
- Avants, S. K., Warburton, L.A., & Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. Journal of Psychoactive Drugs, *33*(1), 39-46.
- Avants, S. K., Warburton, L. A., Hawkins, K. A., & Margolin, A. (2000). Continuation of high risk behaviors by HIV-positive drug users: Treatment implications. Journal of Substance Abuse Treatment, *19*(1), 15-22.
- Avants, S. K., Warburton, L. A., & Margolin, A. (2001). How injection drug users coped with testing HIV-seropositive: Implications for subsequent health-related behavior. AIDS Education & Prevention, *13*(3), 207-218.
- Avants, S. K., & Margolin, A. (1995). "Self" and addiction: The role of imagery in self-regulation. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, *1*(4), 339-345.
- Avants, S. K., Margolin, A., Kosten, T. R., & Cooney, N. L. (1995). Differences between responders and non-responders to cocaine-related cues. Addictive Behaviors, *20*, 215-224.
- Avants, S. K., Margolin, A., Kosten, T. R., & Singer, J. L. (1993). Changes concurrent with initiation of abstinence from cocaine. Journal of Substance Abuse Treatment, *10*, 577-583.
- Avants, S. K., Margolin, A., & McKee, S. (2000). A path analysis of cognitive, affective, and behavioral predictors of treatment response in a methadone maintenance program. Journal of Substance Abuse, *11*(2), 1-16.
- Avants, S. K., Margolin, A., & Singer, J. L. (1994). Self-reevaluation therapy: A cognitive intervention for the chemically-dependent patient. Psychology of Addictive Behaviors, *8*, 214-222.
- Avants, S. K., Margolin, A., & Kosten, T.R. (1996). The influence of treatment readiness on outcomes of two pharmacotherapy trials for cocaine abuse among methadone-maintained patients. Psychology of Addictive Behaviors, *10*(3), 147-156.
- Avants, S. K., Singer, J. L., & Margolin, A. (1993). Self-representations and negative affect in cocaine dependent individuals. Imagination, Cognition and Personality,

13, 3-24.

Avants, S. K., Warburton, L.A., & Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. Journal of Psychoactive Drugs, 33(1), 39-46.

Marcotte, D, Avants, SK, Margolin, A. (2003). Spiritual Self-Schema Therapy, drug abuse, and HIV. Journal of Psychoactive Drugs, 35(3), 389-391.

Avants, SK & Margolin, A. (2004). Development of Spiritual Self-Schema Therapy for the treatment of addictive and HIV risk behavior: A convergence of cognitive and Buddhist psychology. Journal of Psychotherapy Integration, 14(3), 253-289.

Avants, S.K., Beitel, M., & Margolin, A. (2005). Shift from 'addict self' to 'spiritual self': Results from a Stage I study of Spiritual Self-Schema (3-S) therapy for the treatment of addiction and HIV risk behavior. Mental Health, Religion, and Culture, 8(3), 167-177.

Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. American Psychologist, 54(7), 462-479.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

Beck, J. S. (1995). Cognitive Therapy. NY: Guilford Press.

Benson, H., & Dusek, J. A. (1999). Self-reported health and illness and the use of conventional and unconventional medicine and mind/body healing by Christian Scientists and Others. The Journal of Nervous and Mental Diseases, 187(9), 539-548.

Biggar, H., Forehand, R., Devine, D., Brody, G., Armistead, L., Morse, E., & Simon, P. (1999). Women who are HIV infected: The role of religious activity in psychosocial adjustment. AIDS Care, 11(2), 195-199.

Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The role of positive and negative affect. Journal of Personality and Social Psychology, 79(1), 131-142.

Blaney, N. T., Goodkin, K., Feaster, D., Morgan, R., Millon, C., Szapocznik, J., & Eisdorfer, C. (1997). A psychosocial model of distress over time in early HIV-1 infection: The role of life stressors, social support and coping. Psychology & Health, 12(5), 633-653.

Brizer, D. A. (1993). Religiosity and drug abuse among psychiatric inpatients. American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 19(3), 337-345.

Bux, D. A., Lamb, R. J., & Iguchi, M. Y. (1995). Cocaine use and HIV risk behavior in methadone maintenance patients. Drug and Alcohol Dependence, 37, 29-35.

Carter, T. M. (1998). The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 5, 409-413.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality, social, clinical, and health psychology. Psychological Bulletin, 92(1), 111-135.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. Psychological Review, 9, 19-35.

Centers for Disease Control and Prevention. (1999). HIV/AIDS Surveillance Report, 9(2).

- Clement, U. (1992). Psychological correlates of unprotected intercourse among HIV-positive gay men. Journal of Psychology & Human Sexuality. Vol 5(1-2), 1992, 133-155, 5(1-2), 133-155.
- Coates, T. J. (1990). Strategies for modifying sexual behaviors for primary and secondary prevention of HIV disease. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 57-69.
- Connecticut Department of Public Health. (1997). HIV/AIDS Surveillance Program. Annual Report (Annual Report). Hartford, CT.
- Cross, S. E., & Markus, H. R. (1990). The willful self. Personality and Social Psychology Bulletin, 16, 726-742.
- Davidson, R. J., & Harrington, A. (Eds.). (2002). Visions of compassion. New York: Oxford University Press.
- DeGenova, M. K., Patton, D., Jurich, J., & MacDermid, S. M. (1994). Ways of coping among HIV-infected individuals. Journal of Social Psychology, 134(5), 655-663.
- Demi, A., Moneyham, L., Sowell, R., & Cohen, L. (1997). Coping strategies used by HIV infected women. Omega - Journal of Death & Dying, 35(4), 377-391.
- Des Jarlais, D. C., Vanichseni, S., Marmor, M., Buavirat, A., Titus, S., Raktham, S., Friedmann, P., Kitayaporn, D., Wolfe, H., Friedman, S., & Mastro, T. D. (1997). "Why I am not infected with HIV": Implications for long-term HIV risk reduction and HIV vaccine trials. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 16(5), 393-399.
- Dhammadapada. (Harischandra Kaviratna, Translator.) (1980). (English-Pali Edition ed.). Pasadena, CA: Theosophical University Press.
- Digha Nikaya (The Long Discourses of the Buddha). (Maurice Walshe, Trans.)(1995). Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. Journal of Health & Social Behavior, 32(1), 80-99.
- Epstein, M. (1995). Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective. NY: Basic Books.
- Fetzer Institute. (1999). Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for use in Health Research. Dearborn, MI: Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group.
- Fieldman, N. P., Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (1995). Dimensions of self-concept: A comparison of heroin and cocaine addicts. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 21(3), 315-326.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. Psychological Bulletin, 111, 455-474.
- Florence, M. E., Luetzen, K., & Alexius, B. (1994). Adaptation of heterosexually infected HIV-positive women: A Swedish pilot study. Health Care for Women International, 15(4), 265-273.
- Folkman, S., Chesney, M. A., Pollack, L., & Coates, T. J. (1993). Stress, control, coping and depressive mood in human immunodeficiency virus-positive and -negative gay men in San Francisco. Journal of Nervous & Mental Disease, 181(7), 409-416.
- Folkman, S., Chesney, M. A., Pollack, L., & Phillips, C. (1992). Stress, coping, and high-risk sexual behavior. Health Psychology, 11(4), 218-222.
- Fukunishi, I., Hosaka, T., Negishi, M., & Moriya, H. (1997). Avoidance coping

behaviors and low social support are related to depressive symptoms in HIV-positive patients in Japan. Psychosomatics, 38(2), 113-118.

Galanter, M. (1997). Spiritual recovery movements and contemporary medical care. Psychiatry, 60(3), 211-223.

Gallup, G. H. (1996). Religion in America: 1996. Princeton, NJ: The Gallup Organization.

Gaskins, R. W. (1999). "Adding Legs to a Snake": A Reanalysis of Motivation and the Pursuit of Happiness From a Zen Buddhist Perspective. Journal of Educational Psychology, 91(2), 204-215.

Goddard, D. (Ed.). (1938). The Buddhist Bible. Boston, MA: Beacon Press.

Goldfarb, L. M., Galanter, M., McDowell, D., H., L., & Dermatis, H. (1997). Medical student and patient attitudes toward religion and spirituality in the recovery process. American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 22(4), 549-561.

Gorsuch, R. L. (1994). Religious aspects of substance abuse and recovery. Journal of Social Issues, 51, 65-83.

Gorsuch, R. L., & Miller, W. R. (1999). Assessing spirituality. In W. R. Miller (Ed.), Integrating Spirituality into Treatment (pp. 47-64). Washington, DC: American Psychological Association.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). Reduced injection risk and sexual risk behaviours after drug misuse treatment: Results from the National Treatment Outcome Research Study. AIDS Care, 14(1), 77-93.

Grassi, L., Caloro, G., Zamorani, M., & Ramelli, E. (1997). Psychological morbidity and psychosocial variables associated with life-threatening illness: A comparative study of patients with HIV infection or cancer. Psychology, Health & Medicine, 2(1), 29-39.

Green, L. L., Fullilove, M. T., & Fullilove, R. E. (1998). Stories of spiritual awakening - The nature of spirituality in recovery. Journal of Substance Abuse Treatment, 15(4), 325-331.

Greenwald, A. G., & Pratkanis, A. R. (Eds.). (1984). The Self. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Grella, C. E., Anglin, M. D., & Wugalter, S. E. (1995). Cocaine and crack use and HIV risk behavior among high-risk methadone maintenance clients. Drug and Alcohol Dependence, 37, 15-21.

Grella, C. E., Etheridge, R. M., Joshi, V., & Anglin, M. D. (2000). Delivery of HIV risk-reduction services in drug treatment programs. Journal of Substance Abuse Treatment, 19(3), 229-237.

Groves, P., & Farmer, R. (1994). Buddhism and addictions. Addiction Research, 2(2), 183-194.

Guenther, H., & Kawamura, L. S. (1975). Mind in Buddhist psychology. Emeryville, CA: Dharma Publishing.

Hart, D., Field, N. P., Garfinkle, J. R., & Singer, J. L. (1997). Representations of self and other: A semantic space model. Journal of Personality, 65(1), 77-105.

Hayashi, S., Kuno, T., Osawa, M., & Shimizu, M. (1992). The client-centered therapy and person-centered approach in Japan: Historical development, current status, and perspectives. Journal of Humanistic Psychology, 32(2), 115-136.

Higgins, E. T. (1989). Self-discrepancy theory: What patterns of self-beliefs cause people to suffer. Advances in Experimental Social Psychology, 22, 93-136.

Higgins, E. T., Bond, R. N., Klein, R., & Strauman, T. (1986). Self-discrepancies and emotional vulnerability: How magnitude, accessibility, and type of discrepancy influence affect. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 5-15.

Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, R. (1985). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. Social Cognition, 3, 5 1-76.

Hudgins, R., McCusker, J., & Stoddard, A. (1995). Cocaine use and risky injection and sexual behaviors. Drug and Alcohol Dependence, 37, 7-14.

Ingram, L. C. (1989). Evangelism as frame intrusion: Observations on witnessing in public places. Journal for the Scientific Study of Religion, 28, 17-26.

James, W. (1890-1950). The Principles of Psychology. New York: Dover Press.

Jenkins, R. A. (1995). Religion and HIV: Implications for research and intervention. Journal of Social Issues, 51(2), 131-144.

Kabat-Zinn, J. (2000). Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma practice in society. In G. Watson & S. Batchelor & G. Claxton (Eds.), The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives (pp. 225-249). York Beach, ME: Samuel Weiser, Inc.

Kadden, R. M., Carroll, K. M., Donovan, D. M., Cooney, N., Monti, P., Abrams, D. B., Litt, M., & Hester, R. (1992). Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.

Kalichman, S. C. (1996). Continued sexual risk behavior among HIV seropositive, drug-using men. Morbidity and Mortality Weekly Reports, 45, 15 1-152.

Kalichman, S. C., Roffman, R. A., Picciano, J. F., & Bolan, M. (1997). Sexual relationships, sexual behavior, and HIV infection: HIV-seropositive gay and bisexual men seeking prevention services. Professional Psychology - Research & Practice, 28(4), 355-360.

Kalupahana, D. (1987). Principles of Buddhist Psychology. Albany: State University of New York Press.

Kaplan, M. S., Marks, G., Mertens, S. B., & Terry, D. J. (1997). Distress and coping among women with HIV infection: Preliminary findings from a multiethnic sample. American Journal of Orthopsychiatry, 67(1), 80-91.

Kelly, G. A. (1955). A Theory of Personality. The Psychology of Personal Constructs. New York: W.W. Norton.

Kelly, J. A. (1995). Changing HIV risk behavior: Practical strategies. New York: The Guilford Press.

Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (1997). Religion, psychopathology, and substance use and abuse: A multimeasure, genetic-epidemiologic study. American Journal of Psychiatry, 154(3), 322-329.

Kihlstrom, K., & Cantor, N. (Eds.). (1984). Mental representations of the Self (Vol. 17). San Diego, CA: Academic Press.

Klein, K., Forehand, R., Armistead, L., & Wierson, M. (1994). The contributions of social support and coping methods to stress resiliency in couples facing hemophilia and HIV. Advances in Behaviour Research & Therapy, 16(4), 253-275.

- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Handbook of Religion and Health. NY: Oxford University Press.
- Kosten, T. R., Rounsaville, B. J., & Kleber, H. D. (1987). A 2.5 year follow-up of cocaine use among treated opioid addicts. Archives of General Psychiatry, *44*, 281-284.
- Kus, R. J. (1995). Spirituality and Chemical Dependency. NY: Hayworth Press.
- Larson, D. B., Swyers, J. P., & McCullough, M. E. (1998). Scientific research on spirituality and health: A consensus report. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research.
- Leiberich, P., Engeter, M., Olbrich, E., Rubbert, A., Schumacher, K., Brieger, M., Kalden, J. R., & Joraschky, P. (1997). Longitudinal development of distress, coping and quality of life in HIV-positive persons. Psychotherapy & Psychosomatics, *66*(5), 237-247.
- Lipson, M. Y. (1983). The influence of religious affiliation on children's memory for text information. Reading Research Quarterly, *18*, 448-457.
- Lopez, D. S. (1995). Buddhism in Practice. Princeton: Princeton University Press.
- Lopez, D. S. (2001). The Story of Buddhism: A concise guide to its history and teachings. NY: Harper Collins.
- MacDonald, M. R., & Kuiper, N. A. (1985). Efficiency and automaticity of self-schema processing in clinical depressives. Motivation and Emotion, *9*(2), 171-183.
- Magura, S., Siddiqi, Q., Freeman, R. C., & Lipton, D. S. (1991). Changes in cocaine use after entry to methadone treatment. Journal of Addictive Diseases, *10*, 31-45.
- Majjhima Nikaya (The Middle Length Discourses of the Buddha). (Bhikkhu Nanamoli & Bhikkhu Bodhi, Translators.) (2001). (2nd ed.). Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Marcotte, D., Avants, S. K., & Margolin, A. (2003). Spiritual Self-Schema Therapy, drug abuse, and HIV. Journal of Psychoactive Drugs, *35*(3), 389-391.
- Marcotte, D., Margolin, A., & Avants, S. K. (2003). Addressing the spiritual needs of a drug user living with Human Immunodeficiency Virus: A case study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, *9*(1), 169-175.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. Journal of Personality and Social Psychology, *35*, 63-78.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S., & Saladi, M. (1982). Self-schema and gender. Journal of Personality and Social Psychology, *42*, 38-50.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. American Psychologist, *41*, 954-969.
- Markus, H., & Wurf, E. (1984). The dynamic self-concept: A social-psychological perspective, Annual Review of psychology (pp. 299-337). 38.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention. Maintenance Strategies for the Treatment of Addictive Behaviors. New York: Guilford.
- Mathew, R. J., Georgi, J., Wilson, W. H., & Mathew, V. G. (1996). A retrospective study of the concept of spirituality as understood by recovering individuals. Journal of Substance Abuse Treatment, *13*(1), 67-73.
- Matthews, D. A., McCullough, M. E., Larson, D. B., Koenig, H. G., Swyers, J. P., & Milano, M. G. (1998). Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. Archives of Family Medicine, *7*(2), 118-124.
- McGuire, W. J. (1984). Search for the Self: Going beyond self-esteem and the

Reactive Self. In R. A. Zucker & J. Arnoff & A. I. Rabin (Eds.), Personality and the Prediction of Behavior. New York: Academic Press.

McIntosh, D. N. (1995). Religion-as-schema, with implications for the relation between religion and coping. The International Journal for the Psychology of Religion, 5, 1-16.

McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. Journal of Personality and Social Psychology, 65, 812-821.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York: Plenum Press.

Miller, W. R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. Addiction, 93(7), 979-990.

Miller, W. R. (1999). Integrating Spirituality into Treatment. Washington, DC: American Psychological Association.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior. New York: Guilford Press.

Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. (1994). Motivational Enhancement Therapy Manual. A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.

Moneyham, L., Hennessy, M., Sowell, R., Demi, A., Seals, B., & Mizuno, Y. (1998). The effectiveness of coping strategies used by HIV-seropositive women. Research in Nursing & Health, 21(4), 351-362.

Monti, P. M., Abrams, D. B., Kadden, R. M., & Cooney, N. L. (1989). Treating Alcohol Dependence. New York: Guilford Press.

Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Michalec, E., Martin, R. A., & Abrams, D. B. (1997). Brief coping skills treatment for cocaine abuse: Substance use outcomes at three months. Addiction, 92(12), 1717-1728.

Narada, M. T. (1975). A manual of Abhidhamma (Abhidammattha Sangaha). Sri Lanka: Buddhist Publication Society.

Ng, C. (2000). A path analysis of self-schema, goal orientations, learning approaches and performance. Journal of Psychology in Chinese Societies, 1(2), 93-121.

Nowinski, J., Baker, S., & Carroll, K. M. (1992). Twelve-step facilitation therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence, NIAAA Project MATCH Monograph No. 1 (Vol. DHHS Publication No. ADM 92-1893). Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Ozorak, E. W. (1996). In the eye of the beholder: A social-cognitive model of religious belief. In B. Spilka & D. N. McIntosh (Eds.), The Psychology of Religion: Theoretical Approaches (pp. 194-203). Boulder, CO: Westview Press.

Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. Journal of Substance Abuse Treatment, 19(4), 347-354.

Pargament, K. I. (2001). The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice. NY: Guilford Publications, Inc.

- Pargament, K. I., & DeRosa, D. V. (1985). What was that sermon about? Predicting memory for religious messages from cognitive psychology theory. Journal for the Scientific Study of Religion, 24, 119-236.
- Powers, W. T. (1973). Behavior: The control of perception. Chicago, IL: Aldine.
- Probst, L. R. (1988). Psychotherapy in a religious framework. NY: Human Sciences Press, Inc.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), Treating addictive behaviors. Processes of change (pp. 3-27). New York: Plenum Press.
- Project Match Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. Journal of Studies on Alcohol, 58(1), 7-29.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1997). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Robins, A., Dew, M., Davidson, S., & Penkower, L. (1994). Psychosocial factors associated with risky sexual behavior among HIV-seropositive gay men. AIDS Education & Prevention, 6(6), 473-492.
- Robins, A. G., Dew, M. A., Kingsley, L. A., & Becker, J. T. (1997). Do homosexual and bisexual men who place others at potential risk for HIV have unique psychosocial profiles? AIDS Education & Prevention, 9(3), 239-251.
- Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, T. B., Kuiper, N. A., & Kirker, W. S. (1977). Self-reference and the encoding of personal information. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 677-688.
- Rosch, E. (1994). Is causality circular? Event structure in folk psychology, cognitive science and Buddhist logic. Journal of Consciousness Studies, 1(1), 50-65.
- Rubin, J. B. (1996). Psychotherapy and Buddhism. New York: Plenum.
- Schank, R., & Abelson, R. P. (1977). Scripts, plans, goals, and understanding. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Segal, Z. V., & Blatt, S. J. (Eds.). (1993). The self in emotional distress: Cognitive and psychodynamic perspectives. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. NY: Guilford Press.
- Siegel, K., Gluhoski, V. L., & Karus, D. (1997). Coping and mood in HIV-positive women. Psychological Reports, 81(2), 435-442.
- Singer, J. L., & Salovey, P. (1991). Organized knowledge structures and personality: Person schemas, self-schemas, prototypes, and scripts. In M. Horowitz (Ed.), Person schemas and recurrent maladaptive interpersonal patterns (pp. 33-79). Chicago: University of Chicago Press.
- Singh, N., Squier, C., Sivek, C., & Wagener, M. (1996). Determinants of compliance with antiretroviral therapy in patients with human immunodeficiency virus: Prospective assessment with implications for enhancing compliance. AIDS Care, 8(3), 261-269.
- Sorensen, J. L., & Copeland, A. L. (2000). Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: A review. Drug & Alcohol Dependence, 59(1), 17-31.

- Spilka, B., & McIntosh, D. N. (Eds.). (1996). The Psychology of Religion: Theoretical Approaches. Boulder, CO: Westview Press.
- Strauman, T. J. (1989). Self-discrepancies in clinical depression and social phobia: Cognitive structures that underlie emotional disorders? Journal of Abnormal Psychology, *98*, 14-22.
- Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. Journal of Personality, *56*, 685-707.
- Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1993). The self in social cognition: Past, present, and future. In Z. Siegel & S. J. Blatt (Eds.), The self in emotional distress (pp. 3-40). NY: Guilford Press.
- Strauman, T. J., & Segal, Z. V. (2001). The cognitive self in basic science, psychopathology, and psychotherapy. In J. C. Muran (Ed.), Self-relations in the psychotherapy process (pp. 241-258). Washington, DC: American Psychological Association.
- Strickler, G., & Gold, J. R. (1996). Psychotherapy integration: An assimilative, psychodynamic approach. Clinical Psychology - Science & Practice, *3*(1), 47-58.
- Samyutta Nikaya (The Connected Discourses of the Buddha). (Bhikkhu Bodhi, Trans.) (2000). Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Svartberg, M., Seltzer, M. H., Choi, K., & Stiles, T. C. (2001). Cognitive change before, during, and after short-term dynamic and nondirective psychotherapies: A preliminary growth modeling study. Psychotherapy Research, *11*(2), 201-219.
- Swann, W. B., & Read, S. J. (1981). Self-verification processes: How we sustain our self-conceptions. Journal of Experimental Social Psychology, *17*(351-372).
- Swindells, S., Mohr, J., Justis, J. C., Berman, S., Squier, C., Wagener, M. M., & Singh, N. (1999). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: Impact of social support, coping style and hopelessness. International Journal of STD & AIDS. Vol 10(6), Jun 1999, 383-391., *10*(6), 383-391.
- Tangenberg, K. M. (2001). Surviving two diseases: Addiction, recovery, and spirituality among mothers living with HIV disease. Families in Society, *82*(5), 517-524.
- Tarquinio, C., Fischer, G. N., Gauchet, A., & Perarnaud, J. (2001). The self-schema and addictive behaviors: Studies of alcoholic patients. Swiss Journal of Psychology, *60*(2), 73-81.
- Taylor, S. E., & Crocker, J. (1981). Schematic bases of social processing. In E. T. Higgins & C. P. Herman & M. P. Zanna (Eds.), Social Cognition: The Ontario symposium (Vol. 1, pp. 89-134). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Taylor, S. E., & Fiske, S. T. (1982). Getting inside the head: Methodologies for process analysis in attribution and social cognition. In C. D. Spielberger & J. N. Butcher (Eds.), Advances in Personality Assessment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thomason, B., Jones, G., McClure, J., & Bantley, P. (1996). Psychosocial co-factors in HIV illness: An empirically-based model. Psychology & Health, *11*(3), 385-393.
- Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. Psychological Review, *97*(2), 147-168.
- Tsevat, J., Sherman, S. N., McElwee, J. A., Mandell, K. L., Simbartl, L. A.,

Sonnenberg, F. A., & Fowler, F. J. (1999). The will to live among HIV-infected patients. Annals of Internal Medicine, 131(3), 194-198.

Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). The embodied mind: Cognitive science and human experience. Cambridge, MA: The MIT Press.

Vieth, A.Z., Strauman, T.J., Kolden, G., Woods, T., Michels, J., & Klein, M.H. (in press). Self-System Therapy: A theory-based psychotherapy for depression. Clinical Psychology: Science and Practice.

Visuddhimagga (The Path of Purification). (Bhikkhu Nanamoli, Translator.) (1999). Seattle, WA: Buddhist Publication Society Pariyatti Editions.

Watson, G., Batchelor, S., & Claxton, G. (1999). The Psychology of Awakening: Buddhism, Science, and Our Day-To-Day Lives. York Beach, ME: Samuel Weiser Inc.

Weaver, A. J., Samford, J. A., Larson, D. B., Lucas, L. A., Koenig, H. G., & Patrick, V. (1998). A systematic review of research on religion in four major psychiatric journals: 1991-1995. The Journal of Nervous and Mental Diseases, 186(3), 187-189.

Wolf, T. M., Balson, P. M., Morse, E. V., & Simon, P. M. (1991). Relationship of coping style to affective state and perceived social support in asymptomatic and symptomatic HIV-infected persons: Implications for clinical management. Journal of Clinical Psychiatry, 52(4), 171-173.

Woods, T. E., Antoni, M. H., Ironson, G. H., & Kling, D. W. (1999). Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. Journal of Psychosomatic Research, 46(2), 165-176.

Woods, T. E., & Ironson, G. H. (1999). Religion and spirituality in the face of illness: How cancer, cardiac, and HIV patients describe their spirituality/religiosity. Journal of Health Psychology, 4(3), 393-412

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. Journal of Personality, 67(6), 889-920.