



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

# RASGOS NEURÓTICOS, EXISTENCIA ALCOHOLÓMANA Y LIBERTAD

## NEUROTIC TRAITS, ALCOHOLOMANICAL EXISTENCY AND FREEDOM

por

AQUILINO M. POLAINO-LORENTE

*Profesor Adjunto de Psiquiatría. Cátedra de Psiquiatría  
(Sevilla)*

A lo largo de un trabajo psicoterápico realizado en un grupo de cincuenta enfermos alcohólicos, durante un año, pudimos encontrar un buen apretado grupo de rasgos sustanciales, constitutivos de la personalidad prealcohólica. (Véase nuestro libro *Dimensiones epidemiológicas y psicológicas de los alcoholismos en Sevilla*, Anales de la Universidad Hispalense. Sevilla, 1972, 163 págs.)

Sin embargo, el largo camino del proceso psicoterápico desveló otras conclusiones, que hoy —con una mayor experiencia— nos atrevemos a resumir aquí brevemente.

En nuestro afán de llevarlo a cabo, una pregunta acudió a nuestra mente: ¿Cuál es la estructura existencial, el *Dasein* del hombre alcoholómano?

Estábamos estudiando su dimensión psicológica y los rasgos básicos de su personalidad, pero ¿cómo se entrelazaba aquélla en su *Miteinander sein*, consistencia humana?

Dicho quizá de otra manera, ¿cuál era el sentido de su ser por antonomasia —su *Sein schlechthin*—?

Esta aventurada pregunta, incontestable en un principio, ha ido tomando cuerpo contestatorio a medida que avanzábamos en el proceso psicoterápico.

Al enfermo alcoholómano —como a todo hombre— sólo se puede comprender ya si articulamos su estructura existencial tota-

litaria con el mundo que le rodea, o sea, si su ser es estudiado como un *in der Welt sein*.

Bajo esta comprensión, nuestra psicoterapia sólo tenía un valor: el de “abrir” al hombre enfermo, mediante la comprensión fenomenológica, las entrañas mismas de su estructura existencial, para que desde allí se encaminara (él mismo), desplegando a la vez sus propias capacidades para la existencia.

Al procurar tal desentrañamiento, quedamos prendidos de algo de su estructura existencial.

Dicha existencia se nos mostró como un estar ahí, así, sin razón alguna. Era algo de esa “facticidad” encontrada por los filósofos existenciales. Su existencia estaba allí, pero de un modo casi idiota. En el hombre alcoholómano, el ser-por-delante de sí (*sich vorweg sein*), lo que JEAN WAHL llamaba “trasprescendencia”, estaba aniquilado.

Tan inmóvil resultaba en su “en sí”, que su existencia casi llegaba a ser inexistencia. Apenas había un compás de espera de su yo, ni una distracción ontológicamente voluntaria.

Su existencia era, pues, como una estructura demoníaca, tan encerrado en sí mismo se nos inmanifestaba. Pero en el fondo hay siempre, en estos enfermos, un núcleo de “ipseidad”, de unicidad de su subjetividad, que se hace difícil colarse en ella y remo-

ver allí en busca de otro tipo de existencia. Ésta es la única perspectiva situativa de su existencia. Si, como dice HEIDEGGER (1), "mi modo de ser en el mundo es la preocupación", aquí apenas se puede decir que el enfermo sea.

Todo en él es despreocupación, robinsonismo, ir a la deriva para ser deglutido por el mundo. Un punto clave al que aferrarse en este páramo existencialmente inexistente que el alcoholómano nos deja entrever es su desprecio hacia sí mismo.

Aquel sentimiento nos ha servido en muchas ocasiones para, como el ave mitológica, resucitarle de las cenizas de su existencia moribunda.

Pero este sentimiento, si es analizado con detenimiento, no se agota en sí mismo. Es, pues, algo más que sentimiento. El desprecio que se vivencia ante sí mismo es a la vez, y por lo menos, un juicio de valor. Para llegar a él, es preciso haberse valorado con anterioridad. Y esta "judicación" ha ocurrido en casi todos los enfermos que constituyen la base de este trabajo.

Es bien fácil para el enfermo alcoholómano llegar a este juicio negativo, si se tienen en cuenta las distintas dimensiones que, constituyendo la constelación básica de su personalidad, ponen límites bien estrechos a su existencia agónica.

Tal sentimiento lo hemos encontrado en casi todos los enfermos. Casi siempre se nos han aparecido como una llamada última, que del hondo del ser naciera, para poner límite a tanta traición de la propia existencia. Detrás del mismo había toda una promesa de trascendencia que como energía poderosa empujaba generosamente a un resurgimiento existencial.

Una vez revivido este fenómeno mediante la introvisión, el mismo enfermo ha facilitado el auténtico encuentro mediante sus verbalizaciones, favoreciendo así el proceso curativo. Y al desnudarnos su intimidad no la ha corrompido, sino que, por el contrario, la ha elevado a una categoría

ontológica superior. De aquí han surgido las primeras decisiones —de curación, de búsqueda de un yo más sano e integrado—, que más adelante han cristalizado en una aceptación compromisaria del propio fracaso vital.

Todo este proceso, según nuestra corta experiencia, no se hubiese llevado a cabo sin un máximo de comprensión por nuestra parte. Me refiero, naturalmente, a aquella comprensión que alcanza a comprender (valga la redundancia) que el enfermo no quiera ser comprendido.

A este roce de la comprensión, la existencia del enfermo no ha podido ser contenida, desbordándose en búsqueda de una plenitud que hasta ahora quiso ignorar o que le fue concedida la desgracia de su mudez.

La puesta en marcha de este engranaje se mostró operativa hasta reproducir, de un modo análogo, aquello que afirmase JULES LEQUIER: "hacer y, haciendo, hacerse". Hemos pasado, pues, de una existencia limítrofe con la "derealización" heideggeriana a una existencia comprometida con su propio destino.

No acaba aquí el apenas iniciado camino. La psicoterapia antropológica debe seguir prestando su misión. De lo contrario, el enfermo alcoholómano que había iniciado el proceso de su curación, muy bien pudiera descaminarse en la primera revuelta del sendero de su vida. De todas formas, el conocimiento de la existencia, el *Daseins-erkenntnis*, primer paso para la curación, ha sido dado.

Sin embargo, como dice BRÄUTIGAN (2), "creemos que el tratamiento que se detiene en esta etapa de la introvisión es un final fallido de la actitud psicoterápica", pues pudiera suceder que el enfermo se considerase a sí mismo para siempre como el producto de sus propias resonancias íntimas, engendradas éstas en sus circunstancias biográficas.

Aunque la introvisión se acompañe siem-

pre de la emoción consecuyente, ésta sola no es la causa del proceso curativo. A ello deben añadirse, para que sea efectiva, las vivencias históricas almacenadas en su biografía, a la vez que su articulación con el mundo. Lo que afirmaba GOETHE respecto al conocimiento propio tiene aquí cumplida validez: "El hombre sólo conoce de sí mismo cuando conoce al mundo; ello sucede cuando contempla al mundo en sí mismo y cuando se contempla en sí mismo al mundo".

Es entonces cuando la existencia estallará en proyectos, el primero de los cuales consistirá en estructurar una nueva existencia.

Esto es, pues, el *sentimiento de desprecio*, uno de los constitutivos últimos y radicalmente sustancial de la existencia alcoholómana, y ello porque quizá venga a ser el polo postrero en donde la misma viene fatalmente egocéntrica viene a refugiarse.

Algunos autores (WEXBERG, entre ellos) han pretendido observar una psiconeurosis como trastorno psicopatológico subyacente a todos los cuadros alcohólicos.

Al hablar del sentimiento de culpa especificamos ya allí los distintos derroteros que hacia las neurosis podían seguir los enfermos alcoholómanos (3).

Entre neurosis y alcoholomanía hay una cierta relación, pero no hasta el punto que describiera WEXBERG.

"La misma constelación básica de la personalidad prealcoholómana implicaba ya una neurosis existencial en el sentido de VON GEBSATTEL o una frustración existencial que puede desembocar en una neurosis noógena de Frankl", como dice ALONSO FERNÁNDEZ (4).

En resumen, las distintas neurosis que pueden tener alguna relación con el alcoholismo pueden agruparse de esta manera:

1. Neurosis basadas en sentimientos de inferioridad: suelen estimular la alcoholomanía. Su cimentación estructural se confunde con la de la propia personalidad del enfermo. Así es señalado igualmente por

REVERS: "La neurosis es el callejón sin salida en el cual se agota el yo que trata de existir solo y sobre el mundo, y se ha encumbrado a un absoluto ser y a una existencia necesaria en contradicción con la realidad, sin la cual es incapaz de existencia".

2. Neurosis de angustia y mecanismos obsesivos: se forman a partir del sentimiento de culpa, originado éste ante el abuso excesivo de alcohol. Devienen en resistencia contra la conducta alcoholómana, a la que en muchas ocasiones paralizan.

3. Neurosis histérica y mecanismos histéricos: brotan de la misma raíz psicológica que la alcoholomanía. Activan al enfermo hacia la conducta alcoholómana.

Tanto el análisis de la existencia personal del alcoholómano como sus rasgos neuróticos, arriba señalados, nos conducen necesariamente a considerar la alcoholomanía como una "patología de la libertad".

Ya decíamos, al plantear la discusión de si la alcoholomanía era un síntoma o una enfermedad, que un rasgo importante a considerar siempre era la pérdida de libertad del enfermo frente al alcohol (5).

El alcohol y su consumidor, el alcoholómano, forman una díada tan estrecha, lo que de un modo afortunado señalaron los autores alemanes como *Naturvölker* y *Kulturvölker*.

La libertad ha estado a punto de perecer al ser vivida la situación alcoholómana como un circuito cerrado. De todas formas, nunca se cierra absolutamente la situación vital del hombre hasta el punto que ahogue inevitablemente su libertad.

Es a través de la estrecha fisura que allí queda por donde podemos colarnos para activar el rescoldo de libertad maltrecha y agónica que residualmente permanece aún en el enfermo.

Ayudándole a que trate de elegir su manera de ser-en-el-mundo es donde comienza a encontrar su plenitud humana.

También de esta suerte había hablado JASPERS (6) al apropiarse el hombre libremente sus propias determinaciones y asumir el propio destino, transformándolo en libertad. En el compromiso con su propia situación es donde el enfermo puede recobrar su auténtica y personal libertad.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. HEIDEGGER, M.: "Ser y tiempo". Trad. al cast. de Gaos. T. c. e. 1966.
2. BRÄUTIGAN, W.: "La psicoterapia en su aspecto antropológico". Ed. Gredos, Madrid, 1964, pp. 62 y ss.
3. POLAINO-LORENTE, A.: "Dimensión epidemiológica y psicológica de los alcoholismos en Sevilla". Anales de la Universidad Hispalense. Sevilla, 1972.
4. ALONSO-FERNÁNDEZ, F.: "Fundamentos de la Psiquiatría actual". Dos tomos. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1968.
5. POLAINO-LORENTE, A.: *Subídem.*
6. JASPERS, K.: "Esencia y Crítica de la Psicoterapia". Ed. Fabril. B. A. Argentina.

*Dirección del autor:*

AQUILINO M. POLAINO-LORENTE  
Prof. Adjunto de Psiquiatría  
Asunción, 44, 2.º  
Sevilla.