



- ◆ 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)

# ESTRUCTURACION DE LA VIVENCIA DE ENFERMEDAD Y DE LAS MOTIVACIONES CONDUCENTES A LA EMBRIAGUEZ EN LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS

Por el Dr. AQUILINO POLAINO LORENTE

Prof. Adjunto de Psiquiatría. Sevilla

## PREESTRUCTURACION DE LA VIVENCIA DE ENFERMEDAD

Los elementos básicos constitutivos de la personalidad prealcoholómana anteriormente expuestos en otros trabajos, motivarían relativamente la tendencia impulsiva de los enfermos hacia el abuso del alcohol. Solo nos detendremos brevemente en señalar aquí las modificaciones fenomenológico-antropológicas sustanciales que experimentan dichos enfermos por el consumo del alcohol.

En primer lugar el mundo del alcoholómano bajo los efectos del alcohol deviene, en un mundo mucho más rico en contenidos vivenciales. El yo liberado de las presiones emanadas de su horizonte existencial estrechado, se vivencia ahora como triunfante sobre la realidad, como dice ALONSO-FERNANDEZ (1966).

Tampoco queremos decir con esto que el alcoholómano bajo los efectos del alcohol llega a conectar con su entorno de una manera real. Por el contrario este frenesí de su existencia gracias al cual su vida cobra significación, es un modo aunque distinto, idéntico al anterior, de divorciarse de la realidad. Su conducta —liberada ya aparentemente del peso de su existencia inauténtica— se vuelve irascible y egoísta.

En este sentido su conducta se hace más operativa. Pero como señalaremos más adelante dicha operatividad, es sólo un necio ensueño que pronto cristaliza en una situación de desengaño existencial. De todas formas esta potencialidad aparente del yo empapado en al-

cohol, consigue amplificar el perímetro de sus comunicaciones interpersonales.

En concreto, sus canales de comunicación se ven reforzados siendo frecuente en este estadio que el enfermo intercambie mensajes con sujetos que nunca conoció.

Hasta tal punto se ha reforzado esta posibilidad de relaciones intersubjetivas, que el alcoholómano acomete una gran escalada remontándose a tal escalón de seguridad, desde el cual se siente capacitado para iniciar la búsqueda de un sentido en su existencia. Ello justifica, el que muchos de estos sujetos, comuniquen a los que le rodean hechos de su pasado que hasta la actualidad habían permanecido archivados de un modo vergonzoso y pusilánime en el baúl de sus recuerdos.

Ha sonado la hora de las confidencias para estos pacientes. Por lo que respecta a la espacialidad y a la temporalidad, sus manifestaciones en esta fase son grandemente elocuentes.

En su fase alcoholómana, el sujeto invade el espacio del "otro". Ello no lo hace a costa de un acortamiento de las distancias existentes en la dual intimidad; más bien es consecuencia de su agigantado espacio individual que no le es permitido encerrarse en los límites de su anterior estado.

La temporalidad, igualmente, se expande. El ritmo se hace rápido, vertiginoso. La tolerancia a la frustración que el tiempo impone se torna insufrible. El proceso de presentificación se acele-

ra hasta tal grado que se hace imposible verbalizar los contenidos de tantas actualidades vivenciales. El contenido temporal se enriquece. La memoria del tiempo pasado se actualiza hasta el extremo de quedar confundida con los hechos del presente. Finalmente, la vivencia de la carrera del tiempo se acelera imposibilitándose un frenaje a corto plazo de la misma (1).

Todos estos datos hilvanados serían la causa de que algunos autores equivocaran sus tesis al respecto. Algunos, se han atrevido a afirmar que este estado de impregnación alcohólica facilitaría las situaciones operativas y creadoras. Fundamentan sus equivocadas tesis, en el hecho incompletamente de-

(1) ALONSO-FERNANDEZ ha dedicado en su reciente obra de *Psiquiatría* (1968), un excelente capítulo a este estudio.

mostrado todavía de que algunos escritores han producido sus grandes obras en un estado cercano a la embriaguez. La contrapartida a estas tesis conoce su confirmación en los fenómenos que se suscitan en todos los estados cercanos a la embriaguez.

En efecto, dichas manifestaciones, señaladas anteriormente sólo constituyen un primer estadio, por otra parte muy breve, en el estado conformado por un excesivo uso del alcohol.

Es exactamente en este punto donde comienza a originarse la preestructuración de la vivencia de enfermedad alcohólica. En ese punto equidistante y fronterizo entre las vivencias de autorrealización de una parte, y de otra la inauguración del declinar existencial es el marco óptimo donde brotarán inmediatamente después los sentimientos vertiginosos de culpa. Con éstos, el derribamiento de la personalidad lle-

*Nuevo!*  
Env. de 100 cápsulas



# Lipostabil forte

en la ATEROSCLEROSIS

Env. 100 cáps. 272'30 Ptas.  
Env. 40 cáps. 128'00 Ptas.

**INFAR**  **NATTERMANN**  
Apartado 400-ZARAGOZA

gará hasta estadios finales, después de atravesar una etapa dialéctica entre sentimientos de culpa y sentimientos de autorrealización.

Es curioso que muchos de los enfermos estudiados se han mantenido en esta etapa evolutiva y dinámogena hasta un período oscilante entre cinco y diez años. Durante todo este tiempo, aún no había surgido la vivencia de su falta de libertad frente al alcohol. Vivencia que será el núcleo central sobre el cual se estructurará más tarde la auténtica vivencia de enfermedad.

Sin embargo, ya hemos asistido en esta etapa a la aparición del primer hiato ontológico entre salud y enfermedad.

El enfermo alcoholómano no conoce aún su malestar. Su justificación, mínima en este momento presente, solo le alcanza a intuir una especie de dialéctica entre los tres basamentos siguientes: el estado prealcoholómano exento de consumo de alcohol (que se le revela con un cierto "pathos"), el estado inicial en la fase de consumo excesivo de alcohol (manifestado más bien como un estado cercano a la salud), y el estadio final cercano a la embriaguez (en que el "morbus pathologicus" asciende a su nivel más alto, aunque un poco atenuado por los sentimientos falsos de autorrealización).

### **ESTRUCTURACION DE LA VIVENCIA DE ENFERMEDAD**

Es en el crisol de la estructura dialéctica del proceso psicoterápico con nuestros enfermos, donde hemos advertido lo que verdaderamente constituye la estructuración de la vivencia de enfermedad.

El proceso fenomenológico-genético de esta estructuración vivencial hinca sus raíces en el proceso dialéctico entre los sentimientos de culpa y las sensaciones de libertad y triunfo.

Este origen ambivalente actúa como

un engranaje que conduciría bien lejos a las vivencias del enfermo. El sentimiento de culpa hace su aparición ante la injustificada sensación placentera prolongada en una fase de derrumbamiento ontológico que la persona no entiende a explicar. Después de un estado de triunfo efímero, deviene espontáneamente una derrota cruel. El triunfo es experimentado por el enfermo como algo sin sentido. En efecto, nada ha hecho él, para conquistar tal triunfo; de otra parte éste sobrevino sobre una pasividad aberrante y enojosa que no acababa de encontrar una vía de salida.

En este estadio, el enfermo aún no se propone de una manera consciente la determinación de embriagarse. Es algo que sucede inintencionadamente.

Más tarde los sentimientos de culpa (muy discutidos en la actualidad en el área psiquiátrica de habla alemana logran imponerse sobre los sentimientos de autorrealización. Estos sentimientos de culpa van a seguir derroteros muy diversos. En algunos grupos de enfermos, se van a "encarnar" constituyendo así el primer esbozo objetivo que en su día se manifestará como vivencia de enfermedad.

A la vez, dicha incardinación de estos sentimientos se ve favorecida por la sintomatología orgánica (gastritis, insomnio, cefaleas, etc.) inherentes a todo consumo excesivo de alcohol.

En otros enfermos dicho sentimiento de culpa se va a metamorfosear pasando a ser el fenómeno sobre el que se montará una neurosis fóbica o una neurosis de angustia. En ambos casos tan importante es la significación de la vivencia de enfermedad, que bloqueará irreversiblemente a las tendencias alcoholofílicas (confrontar ALONSO-FERNANDEZ, 1966).

En el grupo de enfermos de pseudo-dipsomanía el bloqueo de las tendencias alcoholofílicas no se hace de un modo acabado, manifestando la conduc-

ta alcoholómana un ritmo intermitente.

Otro radical distinto, estructurador de la vivencia de enfermedad es el originado en la experiencia que el enfermo descubre de la pérdida de su libertad frente al alcohol. Ahora hemos dado un paso más. El abuso de alcohol que antes respondía más a una costumbre social o a un fenómeno inintencionado tórnase ahora un hecho imperativo. Dicho hecho posee ya las dimensiones suficientes como para ser una de las finalidades primeras en la existencia alcohólica, si es que tal vez no es la única.

Llegamos pues, a la fase en que se ha instaurado de un modo definitivo la dependencia psíquica por parte del enfermo con respecto al alcohol. En esta ocasión, el enfermo planifica aunque de un modo confuso o incierto la determinación de embriaguez. Más adelante dicha conciencia fenomenológica irá apagándose para que en la oscuridad, haga su aparición el impulso alcoholómano.

#### **ANALISIS DE LOS CONTENIDOS MOTIVACIONALES CONDUCENTES A LOS IMPULSOS DE EMBRIAGUEZ**

Antes de ingresar en el estudio de los contenidos motivacionales que conducen a la manía de embriaguez, pensamos que es oportuno explicitar de un modo sucinto al menos, algo de lo que entendemos por manía.

El término manía ha sido acuñado entre nosotros gracias a la traducción del término alemán "Sucht" utilizado en su contexto exacto por el psiquiatra von GEBSATTEL.

Este origen del término ha facilitado el que en algunas ocasiones autores de habla castellana hallan confundido la significación del concepto de manía con la de otro concepto alemán "Zwang", cuya versión exacta al castellano vendría representada por el concepto de compulsión.

Es posible que a algunos de nuestros lectores les parezca excesiva esta precisión terminológica. Sin embargo, tal precisión la consideramos necesaria dado el terreno movedizo en que en la actualidad está asentada la psiquiatría.

Varios son los rasgos diferenciales entre manía y compulsión. Así por ejemplo, mientras la vivencia compulsiva añade una energía imprimida desde fuera al hombre que la padece, la manía por el contrario, obtiene esa energía de dentro de sí mismo.

Por otra parte, en los impulsos a la embriaguez hay cierta positividad (la de autorrealización por ejemplo en los alcohólicos) en su consecución, mientras que en la compulsión el efecto positivo que se consigue al llevarla a cabo queda agotado en satisfacer aquella especie de necesidad creada previamente en el enfermo, tal como señaló con anterioridad ALONSO-FERNANDEZ.

A esto se añade el hecho de que en la manía alcoholómana lo más específicamente resaltable es precisamente la vivencia del cambio de estado en sentido estricto, mientras que en la compulsión tal cambio de estado no tiene lugar. Ello se concreta magníficamente en el párrafo que a continuación transcribimos de von GEBSATTEL, en el estudio que hace de la impulsión en su antropología médica. Dice así: "En general se puede decir que todo comportamiento impulsivo lleva consigo una fuerte acentuación del lado pasivo del "Dasein". Lo que aporta es una transformación de la proporción en la relación del sentimiento de sí mismo con respecto a la vida activa de realización de sí mismo y altera esta proporción en provecho del sentimiento de sí mismo".

Pero sin embargo dicho impulso se esboza ya desde su raíz como una necesidad imperiosa de llevarse a cabo. El enfermo (así nos lo han hecho comprender bastantes de los pacientes estudiados) sabe distinguir aún entre el

plano que sería su auténtica realización y el plano que es esta realización equívoca y farsa que va transportada implícitamente en su alcoholomanía.

Da la impresión de que su mismidad —como diría IBSEN— se ve promovida a romperse en ese proyecto intrascendente, juguetón, y frívolo, que es su manía alcohólica.

Hasta tal punto se muestra imperiosa esta manía, que en muchos enfermos se manifiesta o bien como la incapacidad de pararse una vez ingerido el primer vaso de alcohol o como la incapacidad de abstenerse habitualmente de consumir alcohol.

La satisfacción que encuentra en este estado, ya sabe él que es como mucho, una farse satisfacción. El carácter circunstancial de la misma, así como de la etapa que tras ella sucede, la arguyen sobradamente. Sin embargo dicho impulso sigue siendo presentado ante él como un hecho forzoso.

Algo de esto queda confirmado por los hallazgos encontrados en la clínica. De los cincuenta enfermos estudiados, un varón bebió alcohol puro en varias ocasiones, ante la ausencia de bebidas alcohólicas a su alcance. Otra mujer, impulsada por esta necesidad, llegó a consumir una cantidad bastante notoria de colonia. Este hecho ocurría poco antes de consultarnos, siendo probablemente el motivo fundamental por el que llegó hasta nosotros.

Algunos autores han planteado injustificadamente en nuestra opinión, la posibilidad de que esta tendencia alcohólmana fuese una clase de obsesión. Tal homologación nos parece desafortunada.

Es posible (y así lo hemos manifestado en otro lugar de este trabajo), que puedan aparecer conjuntamente en un mismo individuo rasgos obsesivos y conducta alcohólmana; pero ello no justifica esta confusión nosológica.

Esta manía hacia el alcohol, sí puede ser interpretada en muchos casos como un parapeto o resistencia que el enfermo alzara ante el conflicto interior. Es, pues, muy conveniente entender en algunos casos dicha manía como un mecanismo huidizo ante un conflicto interior insoportable.

En los casos en que esto es así, la investigación fenomenológica nos habla frecuentemente de que el sentido de dicha manía hay que encontrarlo en una búsqueda de la realización de la propia mismidad. Búsqueda que ha elegido esta vía erróneamente morbosa para lograr su plenitud. Al no lograrse por este camino la perseguida plenitud, no excluyen que en cierto modo se disipe el vacío de la propia interioridad. Este último suceso empujaría a los fenómenos repetitivos que dan final acabamiento a la primitiva formación maniaca.

Hemos expuesto de un modo breve la realidad de la manía alcohólica. En esta exposición van implícitos algunos de los contenidos motivacionales de la misma. Otras motivaciones que habría que sumar a éstas proceden de la entraña misma de la personalidad prealcohólmana. Como la constelación básica de la misma ya fue señalada al principio de este capítulo remitimos allí al lector interesado evitando así caer en repeticiones innecesarias, que alargarían inevitablemente esta exposición.

---

No receles enviarnos aquellas observaciones que en el ejercicio clínico encuentres extrañas o poco corrientes. Su conocimiento interesa a la colectividad para prevenirlos o tratar de anularlos si fuera posible.

---