

COMO SE MANIFIESTA LA PROBLEMATICA DE LA CASTRACION
EN EL NARCISISMO DEVELADO, EN EL DISCURSO DE UN PACIENTE
ALCOHOLICO DE LA CIUDAD DE PASTO, PERTENECIENTE
A LA COMUNIDAD DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

JESUS ENRIQUE MUÑOZ DELGADO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO

2002

COMO SE MANIFIESTA LA PROBLEMATICA DE LA CASTRACION
EN EL NARCISISMO DEVELADO, EN EL DISCURSO DE UN PACIENTE
ALCOHOLICO DE LA CIUDAD DE PASTO, PERTENECIENTE
A LA COMUNIDAD DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

JESUS ENRIQUE MUÑOZ DELGADO

Tesis de Grado para Optar el Título de
PSICÓLOGO

Asesor
GERMAN BENAVIDES PONCE
Psicólogo

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO

2002

Nota de aceptación.

Jurado A.

Jurado B.

Septiembre de 2002

AGRADECIMIENTOS

A la persona eje central de esta investigación, por su valiosa colaboración, por su tiempo, su paciencia, por compartirme su experiencia, por confiar y creer en el proceso y desarrollo de este trabajo, que por su anonimato y por respeto a él, me reservo su identidad.

A mis padres por su apoyo incondicional, por su invaluable fortaleza brindada durante todo mi proceso de formación profesional.

A Germán Benavides por su tiempo y su asesoría.

A mis hermanos por brindarme su cariño y colaboración.

A Luis Fernando Melo, colega y amigo por brindarme su valioso y permanente apoyo incondicional, en todo mi proceso de formación profesional.

A la comunidad de A.A. por compartir su literatura y sus experiencias de vida.

A la familia Melo Cháves por brindarme su confianza y permitirme compartir su hogar.

Y en general a todas aquellas personas que me aportaron su granito de arena en este proceso.

A mis padres Vicente y Esperanza,
por su ejemplo de entrega, dedicación y superación.

A mis hermanos Fernando, Rodrigo y Adriana,
por su ejemplo de superación y su confianza.

A mis sobrinos Erick, Santiago y Sebastián,
por su cariño.

A Fernando y Geovanny,
por su amistad.

Jesús Muñoz.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	2
Determinar como se manifiesta el problema de la castración en el Narcisismo develado en el discurso de un paciente Alcohólico	4
JUSTIFICACIÓN	5
PROBLEMA	6
Sub Preguntas de Investigación	6
OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
MARCO DE ANTECEDENTES	8
Alcoholismo	8
Aspectos Psicoanalíticos	8
Aspectos Psicológicos	9
Aspectos Psiquiátricos	11
La enfermedad alcohólica	13
Etapas de la enfermedad	13
Pre - Alcohólica	14
Sintomática o Prodrómica	15
Palimpsestos alcohólicos	15
El consumo subrepticio	15
La preocupación por el alcohol	15
El consumo ávido	15

Sensación de culpabilidad por su comportamiento	
de bebedor	15
Evita toda referencia al alcohol	15
Frecuencia de los Palimpsestos Alcohólicos	16
Crítica	16
Pérdida de control	16
Razona su comportamiento de bebedor	16
Presiones sociales	17
Ilusión de grandeza	17
Periodos de abstinencia total	17
Modifica sus hábitos de beber	17
Abandono de amistades	18
Subordinación completa al alcohol	18
Apatía hacia otros intereses exteriores	18
Marcada conmiseración de sí mismo	18
Cambio en las costumbres familiares	18
Protección de su abastecimiento	18
Primera hospitalización	18
Disminución del impulso sexual	19
Celos de los alcohólicos	19
Bebida regular matutina	19
Crónica	19
Periodo de embriaguez prolongada	19
Disminución de las capacidades mentales	20

Psicosis alcohólicas	20
Bebe con personas socialmente inferiores	23
Consumo de productos industriales	24
Disminución de la tolerancia al alcohol	24
Temores indefinibles	24
Inhibición psicomotora	24
La ingestión del alcohol toma un carácter obsesivo	24
Vagas aspiraciones religiosas	25
Todo el sistema racionalista se quebranta	25
Hospitalización definitiva	25
Pérdida de la vida	26
Clase de Bebedores	26
Moderado	26
Consetudinario	26
Intermitente	26
Programado	26
Compulsivo	27
Grados de Intoxicación	27
Alegre	27
Excitado	27
Confuso	27
Estupor	27

En coma	27
Aspectos Sociales	28
Culturas Abstinentes	30
Culturas Permisivas moderadas	30
Culturas Permisivas incondicionales	30
Etiología del Alcoholismo	30
Factores Biológicos	30
La Herencia del Alcoholismo y las Explicaciones Genéticas ..	30
Estudio de Hijos Adoptivos	31
Factores Socioculturales	32
Ocupación	32
Factores de alta prevalencia	33
Factores de baja prevalencia	33
Tratamiento	35
Intervenciones de Tipo Psicológico: Psicoterapias	35
Psicoterapias individuales	36
Psicoterapias de grupo	36
Ineficiencias de las defensas	37
Sentimientos de pertenencia	37
Identificaciones	37
Yo colectivo	37

Psicoterapia Familiar	37
Comunicación	38
Relaciones familiares	38
Dinámica familiar	38
Expectativas frente al tratamiento	38
Terapia de Pareja	38
Fases	39
Reconocimiento del problema	39
La desintoxicación	40
Programas de Rehabilitación	40
Alcohólicos Anónimos	42
Cómo Trabaja	43
Hay una Solución.....	43
Más acerca del Alcoholismo	43
Acción	43
Reuniones abiertas	45
Reuniones cerradas	45
MARCO TEORICO	46
Alcoholismo y Toxicomanía. Dos posiciones Frente a la Castración	46
El Drogadicto o cómo Vivir entre dos muertes	48
Droga – Adicción: el síntoma y la estructura	48

El Drogadicto	48
Pulsión de Muerte. Muerte Real	49
La Droga: objeto y doble	49
¿Cómo vivir entre dos muertes?	50
La Palabra de un Alcohólico	51
Puntos que aíslan al alcohólico de los otros	51
El Narcisismo del alcohólico	51
El Alcohólico en una Relación Especular	51
El Alcohólico, el tiempo y la muerte	52
El narcisismo del alcohólico en función de las otras	
Instancias de la personalidad	52
El Alcohólico, La muerte, La Palabra	53
Alcoholismo y Automatismo de Repetición	53
La Consulta del Alcohólico	53
La Denegación Alcohólica	54
Denegación y Simbolización	54
Sitio de la palabra en el alcohólico	55
Problemas Terapéuticos	55
Fases del Desarrollo Psicosexual	56
Fase Oral	56
Fase Anal	57

Fase Fálica	58
Complejo de Castración	59
El Complejo de castración en el niño	59
El Complejo de castración en la niña	61
Fase de Latencia	63
Pulsión de Muerte	65
Narcisismo	67
Desarrollo de las relaciones de objeto	67
Narcisismo Primario	67
Narcisismo Secundario	68
MARCO CONCEPTUAL	71
Toxicomanías y Psicoanálisis	71
Teorías y Tóxicos	71
Síntesis Psicosociológicas	71
Estereotipos Erigidos en Rasgos Clínicos	72
La Ambigüedad del Tóxico	72
El Miembro Fantasma	72
Una errancia sonámbula	73
El principio del Farmakon operante en las toxicomanías	74
Operación del Farmakon y uso de droga	75
Factores y Aspectos Psicológicos	75

Formulaciones psicodinámicas	75
METODOLOGÍA	80
Procedimiento	80
Instrumento	80
Entrevista	80
Test	81
DESARROLLO Y ELABORACIÓN DEL TRABAJO	83
Resultados	83
Categorías de Análisis	83
Tema de la Culpa y la Angustia de Castración	83
El Narcisismo en el drama Alcohólico	88
El Tiempo y la Muerte en el Alcohólico	91
El Discurso y La Palabra del Alcohólico	93
DISCUSION	95
REFERENCIAS	99
ANEXOS	102
Anexo A: Historia de Vida	103
Anexo B: Protocolo No. 1	107
Anexo C: Protocolo No. 2	118
Anexo D: Test de Machover	123

Resumen

Para determinar como se manifiesta el problema de la castración en el narcisismo develado en el discurso de un paciente alcohólico se aplicó como metodología la investigación de tipo crítico social como una aproximación al método psicoanalítico para la interpretación del contenido manifiesto; Teniendo en cuenta los objetivos planteados, como resultado se sintetiza que el drama de la castración no se reduce a un simple momento cronológico sino que el alcohol ocuparía ese lugar de suplencia frente a la angustia que producía en el sujeto la castración, sentida como una desventaja física o afectiva, siendo entonces la operación del farmakon la que le permitió evocar la posibilidad de borrar pensamientos o acontecimientos como si se protegiera de un narcisismo absoluto, actuando como un filtro de olvido, quedando plasmado en el presente, escapando al tiempo y al espacio, bloqueando los factores externos que limitaban la satisfacción del “yo ideal”, quedando eliminado “el ideal del yo”, generador de conflicto. En la abstinencia entonces logra restablecer la proyección de su libido hacia objetos o personas exteriores como su grupo de A.A. para encontrar su “yo ideal” al que habría renunciado en la ebriedad.

Abstract

To determine like one manifests the problem of the castration in the narcissism develado in the speech of an alcoholic patient it was applied as methodology the investigation of social critical type as an approach to the psychoanalytical method for the interpretation of the apparent content; keeping in mind the outlined objectives, as a result it is synthesized that the drama of the castration doesn't decrease to a simple chronological moment but rather the alcohol would occupy that suplencia place in front of the anguish that took place in the fellow the castration, felt as a physical or affective disadvantage,

being then the operation of the *famakon* the one that allowed him to evoke the possibility to erase thoughts or events as if it was protected of an absolute narcissism, acting as a filter of forgetfulness, being captured presently, escaping at the time and the space, blocking the external factors that limited the satisfaction of the “me ideal”, being eliminated “the ideal of the me”, conflict generator. In the abstinence then is able to establish the projection of their libido toward objects or external people as their group of A.A. to find its “me ideal” to the one that would have given up in the drunkenness.

**Determinar como se manifiesta el problema de la Castración en el Narcisismo
develado en el discurso de un paciente Alcohólico**

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. En Colombia, los Chibchas obtenían la chicha por procedimientos semejantes a los Incas y a los indios Quitus del Ecuador. Para los Chibchas, también el consumo de la chicha tuvo en sus orígenes un carácter religioso y ceremonial, pero con el paso de tiempo, se abusó de ésta bebida, lo que provocó la ira de los dioses, quienes según una leyenda de los Hunzas los castigó con la invasión de los Españoles.

En estos últimos tiempos se han dado cambios muy significativos en las personas y su modo de beber. El alcohol etílico o etanol, cualquiera sea la marca en la forma de un Whisky, un brandy, o cualquier bebida similar, siempre es el mismo que se brinda en los medios socio - culturales de nuestra civilización, y éstos nunca faltan en nacimientos, divorcios, muertes, alegrías, tristezas, de manera que la persona que ingiere alcohol, está acostumbrando al organismo para lograr un efecto deseado de satisfacción. El alcoholismo se ha convertido en una enfermedad psíquica de la libertad y de la voluntad, ya que el alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda difundida, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Según el saber o el discurso psicoanalítico, se genera una hipótesis que constituye el punto de partida de sus formulaciones, y es la de considerar que el dispositivo de la adicción asienta sobre el principio del goce.

Salvo muy raras veces, ningún sujeto solo, teniendo en cuenta los mecanismos de defensa, especialmente el de la negación, podrá salir de su conflicto. El interés de este

estudio se basa, entonces, en la recopilación de textos o documentos de información para determinar el problema de la castración y el narcisismo, identificando aspectos, elementos, mecanismos de defensa tales como el de la negación, que brinden dicha posibilidad, basado en los aportes teóricos brindados por el psicoanálisis. Para tal fin se desarrolla una metodología de tipo crítico social como una aproximación al método psicoanalítico para la interpretación del contenido manifiesto para develar los contenidos latentes y las dinámicas inconscientes, más allá del escenario del diván y del proceso analítico, ya que no se pudo aplicar la técnica psicoanalítica en el sentido del dispositivo psicoanalítico paciente – analista.

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es una enfermedad que posee un sistema etiológico multidimensional, en el cual, no solamente son importantes los factores en sí, sino la interrelación entre ellos. Es importante resaltar que en ésta investigación, tanto los aspectos psiquiátricos, biológicos, sociales y psicológicos, son tratados como parte histórica e informativa del alcoholismo; por su parte, los aspectos psicoanalíticos, son tomados como base teórica fundamental en el desarrollo de ésta investigación

Esta investigación permitirá adentrarnos más allá de nuestra realidad, y conocer más de la lucha inalcanzable de poder, de goce, de muerte que revela nuestro inconsciente en ese afán de interponerse a la represión, a la culpa, a nuestros miedos y angustias, para poder surgir del colapso y llegar a nuestra cuna de deseo, de amor, instaurado en nuestras primeras instancias infantiles ya que nadie ha intentado crear basura humana sino que hay personas con problemas. De ésta manera, con base en el discurso de un alcohólico exploraremos esas instancias psíquicas del sujeto, para determinar los conflictos presentes en su estructura psíquica, teniendo en cuenta los

factores narcisistas y los sentimientos de culpa en el desarrollo de la enfermedad alcohólica, uno de los principales problemas de nuestra sociedad, apoyados en la terapia de orientación psicoanalítica, que nos permita encontrar el sentido y la verdad del síntoma.

PROBLEMA

¿Cómo se manifiesta la problemática de la Castración en el Narcisismo develado en el discurso de un paciente alcohólico de la ciudad de Pasto?.

Sub Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo se manifiesta la problemática de la castración, en el discurso de un paciente Alcohólico?
2. ¿Cómo emerge el tema de la culpa y la Angustia de Castración?
3. ¿Cómo se presenta el narcisismo en el drama alcohólico?
4. ¿Cómo concibe el tiempo y la muerte el alcohólico?
5. ¿Cómo se desarrolla el discurso y la palabra en el alcohólico?
6. ¿Cuáles son los procesos superyoicos y los sentimientos de culpa inconsciente en el desarrollo de la abstinencia?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar cómo se manifiesta la problemática de la Castración en el Narcisismo develado en el discurso de un paciente alcohólico de la ciudad de Pasto, perteneciente a la comunidad de Alcohólicos Anónimos

Objetivos Específicos

1. Analizar el problema de la castración a través del discurso de un paciente alcohólico.
2. Identificar mediante el discurso de un paciente alcohólico, el problema del narcisismo

3. Describir los procesos superyoicos y el sentimiento de culpa inconsciente en el desarrollo de la abstinencia.

MARCO DE ANTECEDENTES

Alcoholismo

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1951, definió a los alcohólicos como aquellos bebedores excesivos, cuya dependencia al alcohol hubiese alcanzado tal nivel que diera lugar a trastornos mentales y somáticos o a conflictos en sus relaciones interpersonales, sus funciones sociales y laborales.

John C. Glidewell (Pittman, 1977); plantea: en sus combinaciones directas con los fluidos y los tejidos del cuerpo, la absorción del alcohol constituye un fenómeno químico. En lo que se refiere al resultado de sus combinaciones, el alcohol es un fenómeno biológico. En relación con la interacción de las necesidades de la personalidad individual, el alcoholismo es un problema psicológico. Con respecto a su aparición y al curso de desarrollo en una comunidad, el alcoholismo es un fenómeno social.

Aspectos Psicoanalíticos

El alcoholismo en sus características generales es semejante a otras adicciones o drogas, si bien distintos autores acentúan la base depresiva del sujeto y su relación con la oralidad, en una equivalencia de la bebida alcohólica con la leche como medio por el cual se calmarán angustias o ansiedades infantiles, como suministro incondicional e ideal que asegurará la presencia de quien ejerciera la función materna de cuidado y alimentación.

Los adolescentes afrontan la salida exogámica y el erotismo genital que los atemoriza (más aun hoy, en estos "tiempos del SIDA"). En diferentes pueblos y culturas, se encuentran ceremonias y rituales de iniciación como forma de marcar en lo simbólico este pasaje de la niñez al "mundo adulto", en muchos casos como marcas en lo

real y en todos poniendo en juego lo real del cuerpo expuesto al sufrimiento y a la muerte.

La impotencia sexual a veces, o la constante desavenencia en el hogar predisponen al enfermo a creer que su compañera de vida les está siendo infiel, de allí se desencadenan celos infundados la mayor parte de las veces, los cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo éstas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicológico. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe más, y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

Ahora bien, ¿qué sucede en una sociedad en la que se ha perdido la eficacia de los actos simbólicos que marcan esta salida de la niñez y la entrada a la adultez? Es posible que en nuestra cultura actual, el alcohol juegue algún papel en este sentido para los adolescentes en tanto "se es grande" por estar "tomando alcohol" o por estar "borracho". Por otra parte, el alcohol "suelta la lengua" y "da ánimos" para "encarar" a un partenaire en el juego de la seducción inicial.

La negación es el mayor obstáculo en la aceptación de la enfermedad dando motivo a que la situación empeore.

Aspectos Psicológicos

Las bebidas alcohólicas cumplen y han cumplido su parte en los procesos de iniciación del adolescente en el "mundo del adulto", en tanto, en nuestras regiones son los propios padres u otros mayores quienes invitan el primer vaso al jovencito con un "ya sos un hombre" o es entre los mismos adolescentes el beber una marca de su ubicación como no más niño y la botella elemento de intercambio entre los integrantes de un grupo.

El estudio realizado en el área de Psicología Social de la Universidad de Valencia (España) también refleja que el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes está determinado por estrategias educativas poco respetuosas con el hijo como castigos, presiones, rechazo y reprobaciones. Y, al contrario, un ambiente familiar de comprensión y afecto, donde se facilite la comunicación entre sus miembros, aparece como relativamente más característico de aquellos adolescentes abstemios o consumidores moderados.

Las bebidas alcohólicas son consideradas desde lo social un elemento íntimamente unido a festividades o a celebraciones, e incluso a situaciones de duelo, presentes en velatorios o despedidas.

Charlotte Bühler, sugiere como conclusión de su investigación sobre alcohólicos con la prueba Rorschach, que el alcohólico se caracteriza por una angustia y aprensión significativamente elevadas, unidas a una tolerancia para la tensión muy baja. Su angustia parece resultar de la pérdida de control en las situaciones agudas de tensión que no puede soportar y de las que intenta escapar inmediatamente.

Conforme los mecanismos defensivos psicológicos del alcohólico se debilitan y la tensión de sus conflictos, o de la realidad aumenta, pueden aparecer signos muy acentuados de angustia. Es por eso que cuando no ha bebido el alcohólico está inquieto e irritable, aprensivo o deprimido y cuando la angustia se desvanece y los impulsos reprimidos se liberan bajo los efectos del alcohol, aparece una tonalidad efectiva eufórica, un sentimiento de auto confianza y deliberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual, proporciona un falso sentido de seguridad.

Aspectos Psiquiátricos

Los psiquiatras de niños y adolescentes, afirman que los hijos(as) de padres que son alcohólicos, tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos.

Beginning (1970) desarrolló un estudio en serie con niños adoptivos buscando encontrar un origen genético en el alcoholismo y encontró que los hijos de alcohólicos presentaban cuatro veces más alcoholismo que los hijos de padres no alcohólicos independientemente o no de que fueran criados por sus padres biológicos.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

1. Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
2. Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar.
3. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
4. Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar.
5. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
6. Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
7. Confusión: Muchas veces la conducta del padre (madre) alcohólico(a) cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a).

8. La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.
9. Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección.
10. Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta que algo anda mal. Los psiquiatras sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar:

1. Pobre aprovechamiento académico.
2. Fuga del hogar o de la escuela.
3. Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases.
4. Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia.
5. Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza.
6. Abuso de droga o alcohol.
7. Agresión dirigida hacia otros niños.
8. Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros.
9. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de un sujeto, debido a todo el proceso de duelo por las figuras parentales de la infancia, por ser un momento de "transición" entre la pérdida de estas figuras de identificación y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas.

A lo anterior se suman: la actual crisis de los valores y el enfrentamiento con un mundo cada vez más complejo. Existe además un verdadero "bombardeo" de la publicidad dirigida hacia este grupo etario, apetecible para el mercado; basta ver por ejemplo, al respecto, las publicidades de cerveza destinadas a jóvenes y el "encuentro" entre ellos si se la consume juntos.

La Enfermedad Alcohólica

Benjamín Rush: describió el alcoholismo como enfermedad en 1970 y estableció la pérdida de control como síntoma determinante y la abstinencia total como meta terapéutica.

Hoy se acepta la idea de que el alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva e insidiosa. Esto quiere decir que, si no es tratada, puede progresar causando la muerte prematura por suicidio, homicidio, accidentes, lesiones cerebrales, etc.

El alcohol se convierte en el centro del universo para el individuo dependiente del alcohol, por la obsesión que el individuo, preso por la enfermedad alcohólica, tiene sobre la droga alcohol, convirtiéndose en atención exagerada que llega a quitar energía necesaria para mantener funciones biológicas de supervivencia.

Etapas de la enfermedad

El desarrollo de la dependencia puede ocurrir entre los 5 y los 25 años siguiendo una progresión. El problema más serio de la bebida, son los problemas físicos y psicológicos catalogados como "factores de riesgo". No hay una causa definida del

alcoholismo, pero hay factores genéticos; psicológicos, incluyendo la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones interpersonales, baja autoestima entre otros; sociales, la facilidad del consumo del alcohol, su aceptación, estilos de vida de estrés.

Jellinek, describió cuatro etapas en la evolución de la enfermedad alcohólica, cuya aparición progresiva es índice del avance de la enfermedad hacia la cronificación y el deterioro. (Acevedo, 1989).

Pre - Alcohólica

Tragos ocasionales de alivio emocional. Cuando el individuo inicia su carrera alcohólica no sabe ni él mismo que ya es alcohólico. Según estadísticas de estudios recientes se ha revelado que de mil personas que nacen, 7 son alcohólicas con toda seguridad. Lo cual reafirma que el alcohólico nace. Siguiendo el curso de la observación estadística sabemos que de cien bebedores corrientes, cinco se tornarán alcohólicos crónicos. El primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el consumo ocasional de alivio, o sea una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora, el aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias, es un camino cómodo descubierto por él para vivir feliz. Sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y sube la tolerancia para el mismo, o sea, que el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el mismo efecto que tiempo atrás le hacía una sola copita; en este estado cuando ve a un "borracho" débil, se extraña que él necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez, está convencido que cada día "aprende más a beber".

Sintomática o Prodrómica

Lagunas, culpabilidad y avidez. Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

Palimpsestos alcohólicos. Se establece una relación con la mente del alcohólico, quien después de una borrachera no puede reconstruir exactamente qué es lo que ha sucedido, apareciendo "lagunas mentales" imposibles de reconstruir. La mayoría de las veces, durante estos "palimpsestos", el alcohólico puede cometer actos antisociales e incluso hasta matar a alguien sin darse cuenta, aquello queda olvidado en la más completa amnesia e incluso puede aparentar en el momento de sufrir estas "lagunas" la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices.

El consumo subrepticio. El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, ante las demás personas que él bebe más de lo normal; pero ante el irresistible deseo de beber tiene que hacerlo a escondidas cuando va a alguna fiesta, reunión social, etc.

La preocupación por el alcohol. Se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos ingiriendo licor.

El consumo ávido. La sed por el alcohol va aumentando y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida. Después de este consumo ávido puede disminuir el tamaño de los "tragos", pero se mantiene con el deseo de ingerir más.

Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor. Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más de lo corriente.

Evita toda referencia al alcohol. No le parece que le llamen "alcohólico", "borracho", etc., porque lo toma como insulto.

Frecuencia de los Palimpsestos Alcohólicos. Ya al final de la fase prodrómica se advierte una frecuencia mayor de las "lagunas mentales".

El joven que a éstas alturas comprende que es alcohólico, entiende que no beberá más porque el alcohol, que para las otras personas es un vehículo de relación social, para él, despierta en su organismo la compulsión física por ingerirlo y la obsesión mental por conseguirlo tomando. La fase prodrómica, puede durar de seis meses a cinco años según la constitución física y la preparación cultural de su poseedor, las relaciones sociales, la personalidad ética del enfermo contribuyen a que se alargue esta fase; sin embargo, se han visto infinidad de casos, en los que el enfermo no-pasa por ésta fase sino desde la primera vez que prueba el alcohol entra en la fase crítica.

Crítica

Pérdida del control y anorexia. En esta fase se desarrolla la enfermedad propiamente dicha, en la cual, una vez cae el alcohólico sigue su curso hasta llegar a su destrucción; se inicia con la:

Pérdida de control. Una vez el alcohólico bebe una pequeña cantidad de alcohol, por ejemplo: un vaso de cerveza, o una copa de vino suave, se despierta en él una apremiante "NECESIDAD" de beber, la cual no termina hasta que no está totalmente embriagado.

Razona su comportamiento de bebedor. Todo bebedor trata de encontrar razones para justificar cada una de sus recaídas en el alcohol; al principio le es fácil porque las bebetorias no son muy frecuentes e incluso él mismo llega a creer las "razones que tiene", pero al transcurrir del tiempo tiene que inventar, mentir para justificar su conducta de bebedor ante los demás.

Presiones sociales. Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, en su trabajo y en sus relaciones sociales.

Ilusión de grandeza. Empieza a darse cuenta que ya es menos apreciado, sus familiares cuando él dice algo no le creen o ponen en tela de duda lo dicho; sus jefes no lo ascienden de categoría y más bien consideran que favor le hacen con mantenerlo donde está, sus amigos hablan mal, etc. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad en su profesión u oficio.

Periodos de abstinencia total. El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reaccionar diciendo que va a demostrar que tiene "fuerza de voluntad", y deja de beber durante cortos o largos períodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su amo: EL ALCOHOL. En el remoto caso que lograra conservar su abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, debido a que las tensiones no tienen ningún escape, porque el enfermo usa el mecanismo de la represión, y este mecanismo puede originarle "TRASTORNOS PSICOSOMATICOS" sustitutos, o sean enfermedades inexplicables, va a donde el médico general y dicho profesional nunca acierta con su padecimiento, el cual, el Psicólogo sabe que es causado por las tensiones emocionales en su busca incesante de satisfacción psicofísica.

Modifica sus hábitos de beber. Se da cuenta que es imposible prescindir del alcohol, y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados, y comienza de nuevo a experimentar: del licor blanco al de color, del licor fuerte, a la cerveza o al vino, considerados como suaves y el resultado después de estos experimentos son que siempre cae en la embriaguez.

Abandono de amistades. Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad, y no es él quien toma la iniciativa para abandonar a sus amigos, sino son ellos los que casi siempre rehuyen su presencia.

Subordinación completa al alcohol. Llega el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol, se establece una completa dependencia Psicosomática.

Apatía hacia otros intereses exteriores. Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción.

Marcada conmiseración de sí mismo. Conmiseración significa "sentir lástima de sí mismo", y eso le sucede al enfermo de tanto sufrir frustraciones y hostilidades del medio ambiente.

Cambio en las costumbres familiares. La familia del alcohólico que probablemente antes de ser un problema el enfermo, llevaba vida social activa, ahora se siente retraída y rehuye las reuniones sociales, debido al bochorno y la vergüenza que sienten de tener un familiar que según ellos es un "vicioso - degenerado".

Protección de su abastecimiento. Su constante preocupación por no encontrarse desprovisto de su dosis "necesaria", lo hace esconder provisiones de licor en los lugares menos esperados.

Primera hospitalización. Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios del médico, no es forzoso que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud para eludir esta "sub - fase", por que la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa de habitación. El motivo de esa hospitalización puede incluir desde la simple INTOXICACION hasta la más grave de las enfermedades físicas o mentales desencadenadas por el alcohol.

Disminución del impulso sexual. Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en el 50% de los casos. Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales y en muchos casos se ha producido la esterilidad.

Celos de los alcohólicos. La impotencia sexual a veces, o la constante desavenencia en el hogar predisponen al enfermo a creer que su compañera de vida les está siendo infiel, de allí se desencadenan celos infundados la mayor parte de las veces, los cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo éstas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicológico. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe más, y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

Bebida regular matutina. El terrible estado de ansiedad, el malestar físico: (goma), los calambres y la inseguridad psíquica hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse. Esta "sub - fase", señala el final de la fase crítica y es el preludio de la fase crónica.

Crónica

Trago mañanero. Con la bebida regular matutina va adquiriendo la necesidad cada vez mayor de consumir alcohol para calmar sus tensiones emocionales, se vuelve constante, empezando así la fase crónica, o sea el consumo continuo sin poder interrumpirse.

Periodo de embriaguez prolongada. La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin interrupción; se le ve por las calles a toda hora, así como este sistema del beber es difícil que pueda sostener su trabajo por mucho tiempo, es despedido definitivamente de su trabajo y si

logra conservarlo es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del enfermo alcohólico que pueda resistir por largo tiempo los embates del alcohol antes de destruirse; a través de estos períodos va perdiendo su salud física y mental, su poco prestigio laboral y el decoro social, económicamente la mayoría llegan a la quiebra, incluso los que poseen algo de dinero, se ven forzados a implorar la bondad de los amigos y en último caso la caridad pública; la familia ha llegado a tal grado de desesperación, que es muy difícil que los toleren, y llegan con el tiempo a negar todo parentesco por "hijo", "esposo", etc., que haya caído tan bajo. Este divorcio completo con la sociedad, desde luego, le hace más buscar el alcohol para mitigar su miseria física, mental, social y espiritual.

Disminución de las capacidades mentales. El excesivo uso del alcohol durante largos años ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro. Su concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una constante fatiga mental, son pocos los "chispazos" de lucidez que tiene, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí para adelante su sistema nervioso en general irá en completa decadencia.

Psicosis alcohólicas. Son aquellas que se originan debido al uso excesivo del alcohol, es decir, que el alcohol, es un elemento físico determinante pero desde luego la verdadera causa no se encuentra en el alcohol mismo, sino en la personalidad de quien lo bebe. Todo alcohólico es preso de la ansiedad, la cual crece y se convierte en angustia (impotencia ante un peligro real o ficticio), y a la vez ésta ansiedad y ésta angustia fueron originadas antes por "conflictos internos" y "frustraciones" con el medio ambiente. El alcohol alivia la angustia, estimula la sensopercepciones, disminuye la

fatiga, y a medida que se bebe da una sensación de seguridad y autosuficiencia, se olvida el pasado.

Conforme los mecanismos defensivos psicológicos del alcohólico se debilitan y la tensión de sus conflictos, o de la realidad aumenta, pueden aparecer signos muy acentuados de angustia. Es por eso que cuando no ha bebido el alcohólico está inquieto e irritable, aprensivo o deprimido y cuando la angustia se desvanece y los impulsos reprimidos se liberan bajo los efectos del alcohol, aparece una tonalidad efectiva eufórica, un sentimiento de auto confianza y deliberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual, proporciona un falso sentido de seguridad.

El cuadro clínico puede durar desde unos minutos hasta un día completo. Se dan ciertos síntomas patológicos pero desaparecen con el tratamiento médico, el enfermo casi no se acuerda de nada y en poco tiempo se reincorpora a la vida normal.

El Delirium tremens, es la psicosis alcohólica más conocida, fue descrita por Tomas Sutton en 1813. Aparece al 5 ó 6 día después de haber dejado de beber, sin embargo, se han visto casos en que el “delirium” se manifiesta a las 2 ó 3 horas de haber dejado la bebida, desde luego, estos casos son avanzados de la enfermedad alcohólica. Se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones.

La Ilusión, es la mala interpretación de la realidad ambiente. El enfermo ve por ejemplo una sábana que se mueve y cree que es un fantasma; oye una gota que cae de la pila de su casa y cree que le está hablando e incluso insultando, etc.

La Alucinación, es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que sólo tienen existencia real en su mente, proyectadas en el ambiente físico.

La Alucinosis aguda, es un cuadro Esquizofrénico desencadenado por el alcohol; se presentan los mismos síntomas del delirium tremens, un tanto intensificados las alucinaciones auditivas claras, y los enfermos son víctimas de un miedo terrible, las alucinaciones o "voces" lo acusan de inmoral, homosexual, indecente, sucio; oye disparos y ruidos amenazantes, alucinaciones olfativas y en los casos "no clínicos", también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo, que puede llamar en su auxilio a la policía o armarse en su propia defensa, a ello se debe que muchas veces causen escándalos y hasta puedan matar a terceras personas. Según los psiquiatras, sus conflictos son de origen homosexual, y casi siempre su homosexualidad es del tipo reprimido; conscientemente hasta llegan a ignorarlo; pero en muchos casos el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos "perversos" porque: libera las inhibiciones, lo cual le permite cometer "actos homosexuales"... Estos después le producen sentimientos de culpabilidad remordimiento, etc., originando las "voces" que lo insultan.

Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes, y casi en cada "recaída" del enfermo se repite con mayor dureza.

En la Paranoia alcohólica, su origen psicológico según investigaciones psiquiátricas es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su esposa, es un hombre desconfiado y se caracteriza por encontrarle defectos a todo: sueña con sorprender a su mujer "en el acto" con el supuesto amante (esta clase de alucinaciones revelan el impulso homosexual reprimido).

El pronóstico es dudoso, casi siempre el enfermo continúa con sus celos y sigue bebiendo al salir de cada reingreso al Hospital. Lo más probable, es que termine quedándose como huésped vitalicio del Hospital Neuropsiquiátrico.

La Psicosis depresiva, es una variante de la psicosis maníaco - depresiva, desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual puede durar hasta 3 meses. Si el individuo es reincidente se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una "melancolía" crónica, o en otras palabras, una tristeza persistente.

La Pseudoparálisis alcohólica, como su nombre lo indica, es una falsa parálisis, el individuo puede quedar recluido en una silla de ruedas o con los brazos inmóviles. La recuperación al principio es casi completa, si el enfermo reincide, van quedando secuelas irreparables. Mentalmente se presentan ilusiones y alucinaciones, con acentuación del "delirio de grandeza".

La Psicosis delirante crónica, al principio presenta las características del "delirium tremens" con acentuación de las alucinaciones auditivas, el individuo oye "voces" por todos lados que lo llaman o la amenazan, e incluso le ofrecen licor, si el individuo obedeciera "las órdenes" de la "voz" o "voces". Cuando el enfermo no es multi recaído las voces son escuchadas dentro de la cabeza, pero cuando es multi - recaído, las "voces" son escuchadas fuera de la cabeza, y de repente se oyen cerca del oído, y a veces muy lejos que le cuesta escucharlas. Se desarrolla un delirio persecutorio, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus "enemigos poderosos", casi siempre de ultratumba, etc. Esta psicosis puede tornarse crónica y el enfermo quedar recluido para toda su vida en un Hospital Neuropsiquiátrico.

Bebe con personas socialmente inferiores. Con el afán de sentirse siempre "superior", se relaciona sin ambages con drogadictos, delincuentes y principalmente alcohólicos que han caído más bajo que él; con ellas hace recuerdos de sus "buenos tiempos" y vive del pasado; esta "sub - fase" puede complicar su alcoholismo

contrayendo hábitos peores que el del alcohol y llegando a degeneraciones y perversiones inigualables.

Consumo de productos industriales. Estas sustancias son "más fuertes" que los licores autorizados por la ley, y desde luego, tienen un grado de toxicidad mortal. En nuestro medio se bebe el "ALCOHOL VERDE" de quemar, ligeramente rebajado, ellos mismos se aíslan en los barrios bajos o viven en los barrancos aledaños a las ciudades, casi siempre no tienen nombre y apellido, distinguiéndose únicamente por el "apodo" o "sobrenombre"; hablan a medias palabras el idioma de las personas "normales" e introducen en su vocabulario una serie de palabras nuevas.

Disminución de la tolerancia al alcohol. El enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con poco alcohol que consuma.

Temores indefinibles. Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida, ahora aparecen FOBIAS (miedos indefinidos), por motivos irreales casi siempre alucinatorios u originados en las "ideas delirantes" propias de su "delirio de persecución" social; sufre sobresaltos, dudas, vive el presente, pasado y futuro al mismo tiempo, y le da miedo; cada día que llega piensa que es el último y maldice su existencia y la de todos; se pierde la "ética valorativa", desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello a cada momento cree que la misma "lo va a castigar" por eso siente MIEDO a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

Inhibición psicomotora. El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo; ya sea por causas emocionales o físicas. En esa etapa, aunque el enfermo deseara trabajar: NO PUEDE, su sistema nervioso no se lo permite.

La ingestión del alcohol toma un carácter obsesivo. Llegando a este punto: el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de suerte que su ingestión tiene que

ser constante. Al no poder prescindir ni un momento del alcohol, se expone a humillaciones por conseguirlo, como robarlo, porque su mente obsesiva le martilla que así debe ser. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

Vagas aspiraciones religiosas. El 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso, cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el propósito de encontrar un "oasis" espiritual a su alma enferma. El uno por mil de los casos, por lo regular se salvan siguiendo el método religioso por sí solo. Otros han perdido la fe completamente en las religiones e ingresan a otras practicas religiosas en busca de alivio, pero lo más seguro es que no lo encuentren, porque para el enfermo alcohólico, no dan resultado ni sus principios son verdaderos.

Todo el sistema racionalista se quebranta. Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras con la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado y se encuentra en un "callejón sin salida", hasta entonces podría aceptar sin dudas que es un enfermo alcohólico, a pesar de ello, todavía hay algunos que no lo aceptan. Hasta aquí, todas sus razones para beber han sido descartadas por la misma vida en todos sus aspectos, no le queda casi ninguna duda de lo que es su alcoholismo y se resignará a ella. Su fin está cercano y conscientemente reconoce la verdad.

Hospitalización definitiva. Si tiene la fortuna de ser aceptado en un Hospital, allí pasará sus últimos días. Según las estadísticas médicas el 8% de alcohólicos fallecen de Cirrosis Hepática, y así irán desarrollando la enfermedad a la que estén más predispuestos, pero al final mueren abandonados de la sociedad y totalmente desprestigiados.

Pérdida de la vida. Finalmente, al alcohólico le espera la muerte: en un hospital de enfermedades comunes, en un hospital de enfermedades mentales, por accidente debido a los peligros a que se expone, o va a la cárcel por algún delito cometido bajo los efectos de la embriaguez. En cuanto a las esperanzas de vida de los alcohólicos en promedio vive de 10 a 12 años menos que un no alcohólico.

Es importante señalar, que si bien esta división en fases ayuda a diferenciar la gravedad del problema, no es necesario esperar a que se instaure en una fase crónica para hacer el diagnóstico de un alcoholismo, se debe estar atento en buscar en todos los pacientes la enfermedad en las fases iniciales, donde es posible el tratamiento más efectivo, y las complicaciones somáticas y neuropsiquiátricas y sociales aún no se han presentado o si existen son leves y de mejor manejo.

Clase de Bebedores ¹

Moderado

Bebe de vez en cuando, bebe muy poco, no bebe sin haber comido ni cuando está bajo tensión emocional.

Consetudinario

Bebe todos los días o con mucha frecuencia, pero no se embriaga. Por hábito el licor es indispensable para su organismo.

Intermitente

Bebe irregularmente en el tiempo, pero siempre con cantidad. Se hace daño físico y psíquico. Bebedor problema.

Programado

Bebedor de los viernes culturales. Al no encontrar motivo o compañía bebe solo.

¹ Alcoholismo. Enciclopedia Microsoft Encarta.1999

Compulsivo

No bebe por placer sino por imperativo psicológico y / o físico. Se observa un aumento progresivo de cantidad y frecuencia del consumo.

Grados de Intoxicación

Alegre

Hablador, sociable, despreocupado, desinhibido, eficiencia y satisfacción de sí mismo.

Excitado

Deterioro de pensamiento y de la conducta emocional. Lento en sus reacciones y pérdida del control sobre acciones propias.

Confuso

Con su andar tambaleante, desorientación, mal humor, miedo, exageración, cólera, habla incoherente, visión doble.

Estupor

Incapaz de ponerse de pie, próximo a parálisis, vómitos frecuentes.

En coma

Completamente inconsciente, pocos o ningún reflejo, puede haber muerte por parálisis respiratoria.

Para determinar clínicamente el alcoholismo se emplean test como la CAGE, que consta de cuatro preguntas y la respuesta positiva a dos de las cuatro se considera posible indicación de alcoholismo. Se encuentran también varios cuestionarios como el MASTA, MAST. Otro de los factores importantes que hay que tener en cuenta en el historial clínico es la familia.

Aspectos Sociales

Como causas que incitan al alcoholismo en nuestro país se tienen, lo económico; ya que la salud y la educación se financian con loterías y alcohol, políticas; porque todo se resuelve con alcohol, sociales; el estado cantinero, mentales; es una forma de buscar otra realidad.

El 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso, cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el propósito de encontrar un "oasis" espiritual a su alma enferma. El uno por mil de los casos, por lo regular se salvan siguiendo el método religioso por sí solo. Otros han perdido la fe completamente en las religiones e ingresan a los Mormones, a Sociedades Pseudocientíficas; Astrológicas y Yogas, cree también en una falsa ciencia; practican la Filosofía Hindú, y en último término el espiritismo, etc., en busca de alivio, pero lo más seguro es que no lo encuentren, porque para el enfermo alcohólico, no dan resultado ni sus principios son verdaderos.

El problema no se ciñe únicamente, que no es poco, a la consideración del alcohol como una de las drogas más consumidas en todo el planeta. Lo verdaderamente preocupante es que dicho consumo resulta cada vez mayor a escala mundial. Es más, lo trágico del asunto es que el uso y abuso de las bebidas alcohólicas no distingue países, desarrollos, regiones, razas, culturas, organismos, personalidades.

No sólo que cada vez se ingiere más cantidad, sino que se está incrementando la proporción de la cantidad consumida por persona. De igual forma, podemos constatar la mayor variedad de bebidas alcohólicas que aparecen en el mercado, se están inventando y promocionando, de forma insistente, combinaciones cada vez más extrañas y explosivas. Así mismo, todas las estadísticas nos muestran el descenso significativo de la edad de la primera ingesta alcohólica. Y así, estaríamos enumerando un sinnúmero de

problemas que merecen atención, estudio y tratamiento pertinentes. Por tanto, nos encontramos frente a una problemática de grandes dimensiones, de graves consecuencias y, por ende, de profundas secuelas en todos los ámbitos que componen la realidad social. Lo cierto es que procedemos de una cultura occidental en la que el consumo del alcohol ha sido siempre una constante.

Se trata de una sustancia que fluye cómodamente por todos los poros del tejido social. Vivimos y nos socializamos en una cultura que rebosa alcohol por todas partes. No es nada difícil toparse con alusiones directas sobre el alcohol en la literatura, el cine, la música, etc. Se puede decir que constituye una parte esencial y sustantiva del folclore. Pertenece y formamos parte de una cultura celebrativa, una cultura étlica, una cultura donde todo pasa (todo debe pasar) por el filtro de la ingesta alcohólica. Nadie es ajeno y resulta muy complicado librarse del protagonismo del alcohol, ya que está totalmente enraizado en los estilos de vida que la propia sociedad se encarga de reproducir. La vida cotidiana está, por decirlo metafóricamente, vestida y bañada de alcohol. Las celebraciones, las comidas, el ocio, los negocios, los festejos, el trabajo, incluso, los duelos, toda la convivencia diaria están presididas por el alcohol, o éste siempre está implicado, de una forma u otra.

“Estamos ante un problema que está pidiendo a gritos una atención más seria, más profesional, menos voluntarista, menos condescendiente. Por ello, no ayuda en nada edulcorar los datos, maquillar las estadísticas sobre el tema que nos ocupa; se trata, al contrario, de afrontar humilde pero decididamente la naturaleza y los efectos de una de las drogas más toleradas, y a la vez, que más estragos viene generando en nuestras sociedades”. (Esteban Agulló Tomás, Universidad de Oviedo)

Pittman y Zinder distinguen tres tipos de culturas relacionadas al consumo de alcohol.

Culturas Abstinentes

Son aquellas donde coexisten en situación de conflicto, tendencias contrapuestas al alcohol. Se pueden incluir países como Inglaterra, Suecia, Noruega, entre otros, en los cuales ejerce un fuerte influjo la concepción del protestantismo. En ellos predominan los alcoholismos alfa, epsilon y gamma, pero es escaso el tipo delta.

Culturas Permisivas moderadas

Permiten el disfrute de alcohol, sobre todo en pequeñas cantidades y durante las comidas, pero rechazan la embriaguez. Estarían incluidos los países de Europa, Asia y Africa.

Culturas permisivas incondicionales

No solo toleran el consumo, sino también los excesos y la embriaguez. En su más pura expresión no existirían en ningún país, pero con características atenuantes se hallan en Colombia, España, Portugal, Bolivia, Chile, entre otros.

Etiología del Alcoholismo

Factores Biológicos

Relacionados con los aspectos hormonales, enzimáticos, metabólicos y genéticos que han sido implicados como causales de la enfermedad.

La Herencia del Alcoholismo y las Explicaciones Genéticas

En el siglo XVIII la noción de que el alcoholismo era no sólo de tipo familiar, sino también hereditario, tomó fuerza en Inglaterra, donde se editaron abundantes folletos para la prevención del riesgo de producirse alcoholismo en la descendencia de los padres de alcohólicos. En el siglo XIX se presentaron numerosos trabajos médicos

con relación a la transmisión genética, fue así como Fournier (1877) señaló que el alcoholismo no solo producía más alcoholismo sino, además, otras patologías tales como el retardo mental.

Sin embargo, el hecho de que una enfermedad tenga carácter familiar, no garantiza que dicha forma de transmisión se deba a un factor genético, ya que puede estar influenciada por factores ambientales. Para resolver esto han sido diseñados diversos métodos, los cuales han ayudado a demostrar en forma clara la existencia de un factor genético asociado al alcoholismo.

Estudios de Hijos Adoptivos

Beginning (1970) desarrolló un estudio en serie de niños adoptivos, tomando cuatro grupos de sujetos todos ellos hijos de padres alcohólicos; el primer grupo estaba constituido por hijos criados por padres no alcohólicos; el segundo, por hijos criados por sus mismos padres; el tercero, por hijas criadas por padres no alcohólicos; y por último por hijas criadas por sus mismos padres. Se encontró que los hijos de alcohólicos presentaban cuatro veces más alcoholismo que los hijos de los no alcohólicos, independientemente de que fueran o no criados por sus padres biológicos. Igualmente se encontró que la vulnerabilidad es específica para el alcoholismo y no incluye un mayor riesgo para otras psicopatologías, incluyendo el abuso de otras sustancias.

Reich y Colb en sus estudios demostraron la existencia de mayor prevalencia de alcoholismo en parientes directos de alcohólicos, esto con relación a la población en general las cifras, por ellos encontradas, demuestran que el alcoholismo se presenta con mayor frecuencia en los varones de las familias afectadas mientras que en las mujeres, depresión. Algunos estudios hacen referencia a que la aparición de alcoholismo en las mujeres tiene mayores determinantes ambientales que genéticas.

Factores Socioculturales

En el alcoholismo, el estudio del medio sociocultural es muy importante, ya que si bien su estudio no permite explicar el por qué se convierte un sujeto en alcohólico, individualmente si puede ayudar a explicar la mayor o menor incidencia de alcoholismo, en diferentes grupos y culturas humanas al igual que las diferencias a través del tiempo.

Es una concurrencia de factores ambientales la que facilita o dificulta el acceso a las bebidas alcohólicas; son las normas de la sociedad las que determinan las pautas de consumo y son las creencias populares las que definen lo que se debe percibir como normal o patológico, es claro entonces que la cantidad de alcohol ingerido, no sirve para establecer una definición social del alcoholismo.

Muchos otros factores influyen en la aparición o no del alcoholismo en una comunidad determinada como las diferencias raciales, las diversas profesiones la edad y el sexo, encontrando lo siguiente:

Ocupación

Se especifica que existen diversos trabajos que predisponen al individuo a un consumo excesivo de alcohol, distribuyéndose en tres grupos:

En primer lugar, trabajos relacionados con la industria y el comercio de las bebidas alcohólicas.

En segundo lugar, las profesiones que imponen un desarraigo familiar periódico o frecuente, los militares, los comerciantes, los músicos, los camioneros.

En tercer lugar, estarían incluidos los trabajos que realizan actividades escasamente remuneradas.

Por otra parte un problema especial, a menudo descuidado lo representan los médicos alcohólicos, determinar su número es más difícil que en otro grupo de profesionales.

Con lo que respecta a la edad y el sexo en todas las culturas se halla más difundido el alcoholismo en los hombres que en las mujeres, pero en la actualidad se encuentra como mínimo que del 25% al 30% de los alcohólicos son mujeres, encontrándose mucho más alcohólicas de tipo alfa, más en las mujeres separadas, y en menor incidencia en las mujeres solteras y las casadas. Respecto de las mujeres, en estudios realizados en nuestro país, se encontró alcoholismo en todas las clases sociales, mayor predominio en las mujeres que trabajan que en las amas de casa, y en cuanto a la convivencia actual mayor en las mujeres que vivían solas que las que vivían con una familia integrada.

Negrete (1985) propuso la existencia de factores de alta y baja prevalencia para el consumo de alcohol así:

Factores de alta prevalencia

Alta disponibilidad de bebidas alcohólicas y hábitos tradicionales, que incluyan un consumo frecuente.

Alto grado de estrés colectivo.

La no-existencia de sanciones sociales en contra del consumo abusivo.

Valores éticos y Filosóficos ambivalentes hacia el consumo de alcohol, y

Finalidad “utilitaria” del uso de alcohol

Factores de baja prevalencia

Iniciación gradual de consumo de alcohol en un ambiente familiar armónico.

Actitud social positiva hacia el uso moderado.

Ausencia de sentimientos de culpa con respecto al acto de beber.

Desaprobación y rechazo hacia el estado de embriaguez.

Poca presión social para beber, y

Ausencia de conflictos entre el uso de bebidas alcohólicas y otras costumbres de alto valor social.

El alcoholismo es el mayor problema de salud, tanto social como económico. Está implicado en más de la mitad de los accidentes de tránsito y muertes accidentadas. Un alto porcentaje de suicidios se producen combinando el alcohol con otras sustancias y muertes relacionadas con el mismo.

El alcoholismo puede diagnosticarse y si no se trata podría tener un curso desastroso, pero con probabilidades de mejoría y superación si se descubre y trata. Este trastorno es difícil de diagnosticar, principalmente porque no pensamos en él. Es frustrante ocuparse de él, porque hay tendencia a ignorar al alcohólico y solo se piensa en los casos más evidentes en el ámbito orgánico en etapa terminal y los pronósticos peores.

Hacer el diagnóstico precoz y aún en etapas avanzadas del alcoholismo no es fácil, ya que para hacerlo es fundamental que el médico lo tenga en la mente y sea capaz de sospecharlo en sus pacientes. El Diagnóstico del alcoholismo constituye todavía un estigma social, a pesar del enorme progreso que hoy por hoy se ha desarrollado en la comprensión del problema. Son múltiples las dificultades que se encuentran para llegar al diagnóstico del alcoholismo, unas están dadas por el paciente: (a) pocos son los alcohólicos que consultan por decisión propia, cuando aún no existen complicaciones serias; (b) es característico de estos pacientes la negación, subestimación y supresión de una adecuada información; (c) los pacientes recurren a múltiples maniobras para ocultar

su problema, como cambios de sitios de beber, de licor que ingiere, etc. (d) siempre tienen a la mano una justificación para su conducta alcoholómana, sea ésta de tipo social, cultural, laboral e incluso religiosa.

Por parte del médico también se pueden presentar dificultades tales como: (a) puede tener un problema similar; (b) puede desconocer los síntomas y signos precoces del alcoholismo y dejarlos pasar por alto; (c) aún conociéndolos, no investiga lo suficiente a sus pacientes para detectar el alcoholismo; (d) duda de poder hacer algo por el paciente alcohólico y no lo diagnostica; (e) el paciente alcohólico le produce rechazo.

Se debe tener en cuenta, por todo lo anteriormente dicho, que lo menos frecuente es que el paciente alcohólico recurra al médico para tratarse su alcoholismo; lo más frecuente es que él llegue por otras causas, siendo ellas: (a) molestias generales causadas por el abuso; (b) complicaciones orgánicas causadas por el consumo crónico; (c) complicaciones neuro-psiquiátricas; (d) accidentes o lesiones recibidas bajo efectos del alcohol.

Tratamiento

Intervenciones de Tipo Psicológico: Psicoterapias

El alcoholismo ha sido abordado con procedimientos psicoterapéuticos, tanto individuales como grupales, de todas las orientaciones posibles. La realidad nos muestra que al respecto no se ha encontrado aún una técnica psicoanalítica específica capaz por sí sola de producir resultados eficaces y concluyentes.

Se considera que un paciente inicia la fase de deshabitación, en el momento que reconoce su enfermedad alcohólica y adquiere el convencimiento de que no puede beber. A partir de este momento el paciente empieza a mostrar interés en los factores causales en su comportamiento alcohólico y está por lo tanto en disposición de

someterse a un proceso terapéutico. Es en éste periodo en que el paciente debe aprender a manejar las tensiones, la irritación, la inseguridad, la hostilidad y otros sentimientos incómodos sin hacer uso del alcohol y por lo tanto esto debe ser uno de los objetivos de cualquier intervención psicoterapéutica que se proponga. Igualmente es en éste periodo que salen a la luz dificultades en el desempeño sexual y otros problemas de relación íntimos, por lo cual a veces es necesario diseñar terapias sexuales específicas y en muchas oportunidades considerar terapias de pareja o familiares.

Otro problema característico de esta etapa son las recaídas y es muy importante no considerar estos episodios como fracasos, para así evitar que se ponga en peligro la continuidad del tratamiento.

Psicoterapias individuales

No es muy aconsejable en el alcoholismo, sin embargo, Feuerlein (1982), señala que de todas maneras las entrevistas individuales son el comienzo y la base de cualquier otra forma de terapia en el alcoholismo, deben tener unas metas precisas.

El terapeuta debe ejercer un papel más activo, debe educar, confrontar, apoyar y vigilar. Debe llevar también cuenta del tiempo de abstinencia, sabiendo que este factor es favorable en la prolongación de ella.

Psicoterapias de grupo

En los últimos años la terapia de grupo ha adquirido una importancia creciente en el tratamiento de los alcohólicos, produce mejores resultados que la terapia individual. Además de las ventajas en término de la relación costo - beneficio, la psicoterapia de grupo ofrece condiciones exclusivas que responden muy bien a las necesidades específicas de los alcohólicos. (Negrete, 1986).

Ineficiencias de las defensas. El intercambio de iguales, disminuye grandemente la utilidad de las defensas, tales como la negación y la racionalización.

Sentimientos de pertenencia. La integración de un grupo de iguales hace sentir al alcohólico que su problema ha sido comprendido.

Identificaciones. Al tener la oportunidad de conocer las experiencias de otros miembros del grupo, el alcohólico siente el alivio que no es caso único. Esta constatación le ayuda a resolver su problema de autoestima y a lograr una mejor aceptación de sí mismo. También tiene la posibilidad de identificarse con individuos que han demostrado capacidad para abstenerse de beber.

Yo colectivo. La terapia de grupo conlleva a una descarga del yo. El grupo se constituye en un súper ego.

Según el servicio de alcoholismo del Hospital Mental de Antioquia, al iniciar los grupos es necesario establecer un reglamento con respecto al uso de bebidas alcohólicas. Una vez terminada la fase de internación y habiendo logrado una abstinencia estable de uno o dos meses, el paciente es dado de alta e ingresa al grupo de discusión que se realiza una vez semanal y a la cual asiste no sólo el paciente, sino también su familia o algunos miembros de ella.

Psicoterapia Familiar

Un aspecto esencial en el tratamiento del enfermo alcohólico, es la participación de la familia en la totalidad del proceso. Es un hecho conocido por los profesionales involucrados en el tratamiento del alcoholismo, que los sucesos familiares constituyen un aspecto importante en la génesis de esta enfermedad, pero además recibe y se ve afectado por las consecuencias del consumo de alcohol desajustando generalmente el

sistema como un todo. Al hacer el análisis de la familia de un paciente alcohólico se pueden encontrar las siguientes características:

Comunicación. Por lo general el problema del alcoholismo, es visto como un vicio y el paciente considerado como un “vicioso”, un “irresponsable”, etc., La familia puede expresar que todo en el hogar estaría bien si el problema del paciente desapareciera y hay dificultad para expresar sentimientos.

Relaciones familiares. Se descarga la responsabilidad de todos los conflictos, se encuentran actitudes contradictorias: unos rígidos y otros flexibles en el manejo del problema. Se puede encontrar historia de alcoholismo en el padre u otro miembro de la familia, en el pasado y / o en el presente.

Dinámica familiar. Se culpabiliza a los amigos o compañeros del alcohólico, se enfatiza mucho más en las conductas negativas que en las positivas del paciente.

Expectativas frente al tratamiento. La familia desea encontrar una cura mágica o milagrosa. Por lo general demandan hospitalización inmediata. Esperan del terapeuta que aconseje, castigue o atemorice al alcohólico, para que éste abandone el consumo.

Terapia de Pareja

Se realiza con los miembros de una pareja para resolver sus problemas de relación, comunicación y sexuales, y hacer frente también al problema alcohólico.

A pesar de que el alcoholismo es una enfermedad tratable, todavía no existe una cura. Depende de la gravedad del problema del alcoholismo de la persona y de los recursos que estén disponibles en la comunidad. Disminuir la cantidad del alcohol que se consume no funciona; se necesita eliminar por completo el alcohol para lograr una recuperación exitosa. En todo caso, hasta algunas de las personas que están determinadas a mantenerse sobrias, pueden sufrir recaídas antes de lograr sobriedad por

largo tiempo, éstas son bien comunes y no significan que la persona ha fallado o que no puede, eventualmente, recuperarse del alcoholismo, ya que entre el 80% y 90% de las personas tratadas para el alcoholismo sufren recaídas, incluso después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas del alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Un estudio encontró que tres factores colocaban a una persona en alto riesgo para una recaída: la frustración y la ira, la presión social y la tentación interna. El tratamiento para las recaídas, sin embargo, no siempre requiere comenzar desde la nada (partir de cero) con desintoxicación o la admisión a un ambiente de hospitalización; a menudo, la abstinencia puede empezar el próximo día.

Fases

Reconocimiento del problema

El tratamiento de las personas con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia del alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros. Es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas.

Se debe convencer a la persona cuando está sobria, y no cuando está bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se puede dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc. También suele ser necesario el tratamiento de la familia y de pareja, porque el alcoholismo crea víctimas entre la gente allegada.

La desintoxicación

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento. El alcohol es escondido bajo control. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia, el tomar medicamentos recetados tales como disulfiram o naltraxone, cuando éstos se usan en combinación con psicoterapia, ésta prescripción disminuye la urgencia o deseo de beber, ayudando a prevenir el volver o beber alcohol una vez que se ha parado de beber; y terapia individual o de grupo.

La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, como depresión y otros problemas que deben ser tratados.

Programas de rehabilitación

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos aspectos, soporte psicológico, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están

produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación. Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por la terapia y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro.

La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizantes y sedantes, es muy peligrosa para los alcohólicos. El antabús, fármaco que produce intolerancia grave al alcohol, se utiliza a veces como adyuvante. Alcohólicos Anónimos, grupo de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos, sirve para la recuperación sin necesidad de recurrir al tratamiento psiquiátrico formal.

La psicoterapia puede utilizarse sólo en conexión con tratamiento médico, ayuda de organización de ambas cosas a la vez. El objetivo general de la psicoterapia está aquí, como en otros dominios, en ayudar al paciente a adquirir comprensión y a fortalecerse, de modo que ya no necesite seguir bebiendo. Semejante objetivo es básico, digno de perseguir y difícil de lograr, en proporción con su ambición. Debido a que muchos alcohólicos, deben a causa de su falta de seguridad personal y de tensiones y conflictos con ellos mismos y con quienes lo rodean, el alcoholismo constituye también un problema de salud mental.

La psicoterapia eficaz depende, en primer lugar del establecimiento de una buena relación entre el bebedor y el medio. Implica también la necesidad de conocer al paciente en detalle, proceso que resulta en ocasiones particularmente difícil, debido a la resistencia del alcohólico en cuanto a revelar mucho acerca de él mismo y a la repugnancia que experimenta para enfrentarse a los hechos fundamentales relacionados

con su personalidad y sus dificultades. Finalmente, el tratamiento prolongado que se requiere para una psicoterapia a fondo, todo esto hace que dicha forma de tratamiento constituya, para la aplicación en masa, una perspectiva poco probable.

Alcohólicos Anónimos

Organización creada en Estados Unidos en los años 30, y en nuestro país en 1956. Son grupos locales, en miles de comunidades, son parte de una organización internacional con miembros en más de 160 países. En la ciudad de Pasto se encuentran en funcionamiento en los diferentes barrios, 22 grupos.

Alcohólicos Anónimos Es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de Alcohólicos Anónimos (A.A.), es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro no se pagan honorarios ni cuotas, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. No está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

No son reformistas y no están aliados con ningún grupo, causa o creencia religiosa. No tienen el deseo de que el mundo se vuelva seco (sobrio). No reclutan sus miembros, pero los reciben. En situaciones urgentes, sobre todo en casos de recaídas, los diversos miembros de la comunidad se ayudan entre sí. Los miembros del grupo, a través de un intercambio mutuo de los problemas, consiguen una elevada cohesión.

Es un programa social - espiritual, cuya base es el optimismo personal. Existe una actitud tolerante y constructiva hacia sus compañeros. En el tratamiento deben

aclararse dos premisas básicas: se pretende convertir al alcohólico no en un bebedor normal, sino en un abstemio perpetuo. Es necesario tomar la decisión de querer dejar de beber. Este tratamiento se iniciará con la supresión brusca del alcohol. Se abordan los problemas personales en las reuniones expresadas sin ninguna obligación.

Del libro, “Alcohólicos Anónimos” se extractan algunos conceptos:

Cómo Trabaja

Plantea que para liberarse del egoísmo, frecuentemente parece que no hay otra manera de liberarse del “Yo”, más que con la ayuda de Dios. Ante todo se tiene que dejar de jugar a ser Dios.

Hay una Solución

Son gente que en circunstancias normales no se mezclarían, pero existe un compañerismo, una amistad y una comprensión indescriptible. Se ha encontrado que psiquiatras competentes se les dificulte persuadir a un alcohólico para que hable abiertamente de su situación. Mientras no se llegue al entendimiento, poco o nada puede lograrse. “No hay sermones que soportar”. Con lo que respecta a este contenido, uno de los entrevistados afirma: “Uno no es un títere, por el solo hecho de ser paciente”

Más acerca del alcoholismo

El alcohólico en ocasiones no tiene ninguna defensa mental efectiva contra la primera copa. Su defensa tiene que venir de un ser superior. Enfermedad que solo puede ser vencida por una experiencia espiritual.

Acción

La tensión, el temor, los recuerdos no se hacen relucir. Según los miembros de A.A. conocen pocos casos en los que se le haya dado la oportunidad a los “Doctores”; ya que raramente han dicho la verdad o seguido sus consejos. Se encamina de esta forma

los pensamientos hacia alguien a quien se pueda ayudar. Ser servicial es el único propósito.

La definición de A.A. acerca del alcoholismo puede ser descrita como una compulsión física aparejada a una obsesión mental. El Alcoholismo es una enfermedad progresiva que nunca puede curarse, pero que como otras enfermedades puede ser detenida. Entendemos que una vez la persona ha cruzado la línea invisible que separa al bebedor excesivo del bebedor alcohólico compulsivo, esa persona seguirá siendo un alcohólico; por lo que sabemos nunca habrá una vuelta al beber “normal o social” “Una vez alcohólico, siempre alcohólico”. Si continúa bebiendo, su problema se volverá progresivamente peor. La única alternativa es parar de beber por completo. Abstenerse aún de la más pequeña cantidad de alcohol, en cualquier forma que sea. Llegamos a comprender que no era la quinta, ni la décima copa nos emborrachaba, sino la primera. A.A. tiene una frase para expresar esto: para un alcohólico un trago es demasiado y mil no son suficientes. (“Esto es A.A.”, 1983)

Se tiene en cuenta el plan de las 24 horas, donde se trata de mantener sobrio durante las 24 horas presentes. “No hay absolutamente nada que podamos hacer respecto al ayer. Mañana no llega nunca. Hoy es el único día por el cual tenemos que preocuparnos. Y sabemos por experiencia que aún el peor de los borrachos puede pasar 24 horas sin beber”. (“Viviendo Sobrio”, 1983).

Los pioneros de Alcohólicos Anónimos dejan tres legados que son:

1. El primer Legado está expresado en “Los Doce Pasos” sugeridos para la recuperación personal.
2. El segundo Legado ha sido definido en “Las Doce Tradiciones” para la supervivencia de los grupos.

3. El tercer Legado, es la estructura para asegurar la continuidad de los servicios a los alcohólicos del mundo entero. (“Cómo comienza A.A. como crece”).

Los dos tipos de reunión más comunes son:

Reuniones abiertas

Como indican los términos, las reuniones de este tipo están abiertas a los alcohólicos y a sus familias, así como a cualquier persona que se interese en solucionar un problema personal con la bebida o en ayudar a otra persona a solucionar un problema con el alcohol.

Reuniones cerradas

Estas reuniones son sólo para los alcohólicos. Deparan a los miembros una oportunidad de compartir, unos con otros, en lo referente a problemas relacionados con formas y costumbres de beber, así como a sus esfuerzos para lograr una sobriedad estable. También les permiten discutir sobre diversos elementos del programa de recuperación.

MARCO TEÓRICO

Alcoholismo y Toxicomanía. Dos Posiciones Frente a la Castración ²

El ser se hace sujeto, por la acción de la ley sobre él. Mientras el obsesivo con sus rituales quiere taponar toda falla con la ley, el sujeto histérico mas bien trata de poner en evidencia justo ese punto donde su intervención ha sido débil.

El alcohol viene a ocupar el lugar de suplencia frente a la angustia que produce en el sujeto la castración, sentida como desventaja, bien sea intelectual, física o afectiva. Por lo regular, son sujetos muy prósperos en el ámbito económico, pero hay una falta que al mismo tiempo que los mueve a sobresalir, los empuja al alcohol; Con el alcohol encuentran más llevadero el deficiente amor propio, ese vacío ante todo afectivo que encuentra a lo largo de la historia subjetiva otros soportes.

El alcohólico se queja de haber sido relegado a un segundo plano, de no haber sido lo suficientemente amado. Es la interpretación imaginaria del efecto de la castración simbólica. Hace de su problema con el alcohol ese “trozo maldito” que soborna una rutina de vida que quiere perfecta, dando cuenta de una insatisfacción como motor desencadenante. En cuanto al toxicómano, por el contrario, se queja de no habersele dejado ser, de haber vivido alienado completamente al deseo del otro, sin permitirle encontrar su propio deseo, ni siquiera preguntarse qué es lo que quiere hacer de su vida. Así se puede encontrar en ellos un deseo de salir de la droga, pero entonces sin la droga que lugar les queda.

Efectivamente se encuentra a un sujeto pobre o enfermo de deseo, por tanto sus ideales son pocos, en ocasiones ausentes. Según Beatriz Elena, cuando el sujeto

² García A, Beatriz Elena. Alcoholismo y Toxicomanía, dos posiciones frente a la Castración.

comienza el trabajo por su recuperación, se hace las preguntas: ¿Qué debo hacer entonces?, ¿A qué me dedico?, ¿Qué es lo que quiero hacer en mi vida?. Llegando a conclusiones precarias como, “si estoy aquí es porque tengo una misión”. “Si aún estoy vivo, es por algo”. En éstas respuestas, se apoyan para arriesgar dos hipótesis. Primero, tantos toxicómanos asumen como oficio trabajar como terapistas en calidad de adictos recuperados. Como segunda hipótesis postula que, volverse devoto a una religión, a una comunidad terapéutica, etc. Es también otra opción, el misticismo les permite luchar por un ideal religioso que toman como misión, y que les da su razón de ser en la vida, frente a sí mismos y frente al medio social y familiar.

En el toxicómano, su práctica con las drogas implica la búsqueda de un goce que no siendo fálico, tampoco pasa por el cuerpo del otro, sino que necesita de una sustancia externa para lograrlo, y que, por añadidura o por condición, tiene efectos destructores para el sujeto mismo. De ésta manera, se pone en evidencia un empuje que trabaja más por la autodestrucción que por el progreso y la consecución de ideales de vida.

En el toxicómano el desafío a las normas y a la autoridad, que no solo con su consumo da cuenta, sino también con sus actos. En la mayoría de los casos el toxicómano llega hasta la delincuencia, sea por la razón que sea, bien por conseguir la droga, a cualquier costo, incluso de su vida misma, o aún más grave, por la tendencia (Goce) a traspasar los límites que la ley le impone, por el ideal de ser el más malo, ser respetado, tener un lugar, no importa el que sea, si para bien o para mal, lo importante es ser alguien para alguien. Al menos la droga le permite ser diferente, ser tenido en cuenta aunque sea para los reproches, en todo caso, sobresalir fundamentalmente en el complejo familiar

El Drogadicto o como vivir entre dos muertes ³

Droga - Adicción: el síntoma y la estructura

El tratamiento de estos pacientes nos enfrenta en forma dramática al problema de la vida y la muerte.

Suspendidos entre la fascinación y el temor, los interrogantes se hacen apremiantes. ¿Por qué un individuo recurre a la droga?, ¿Qué busca y de qué huye?, ¿Qué lo hace elegir un estimulante, un depresor, un alucinógeno?.

La palabra drogadicción es en realidad una palabra compuesta. Al separarla en sus dos términos, droga y adicción permitirá hablar de la droga como un síntoma y de la adicción como de la estructura que la sustenta. Se puede pensar al drogadicto como una estructura narcisista, llamada estructura adictiva; Con un síntoma, el uso de la droga. La estructura adictiva aparece en muchos otros cuadros, unida a diversos síntomas: la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo son algunos de los ejemplos más conocidos.

El Drogadicto

¿Cómo se acerca un drogadicto, a la droga?. Las respuestas obtenidas por Sonia Abadi, fueron las siguientes: Por curiosidad, por rebeldía, para mejorar la comunicación con los otros, para realizar una nueva experiencia.

El adolescente busca afirmar su identidad alrededor de un objeto idealizado. Desea y teme a la vez abandonar su mundo infantil e insertarse en el de los adultos. Por momentos intenta huir de esa realidad que lo angustia: la música, los relatos fantásticos y el estudio de las religiones orientales son algunas de las formas que elige. Se encuentra desconcertado por nuevas vivencias y sensaciones que le generan un intenso sentimiento

³ Abadi, Sonia. El Drogadicto o como vivir entre dos muertes.

de soledad, y la necesidad de confundirse con otros como él, compartiendo un código común.

La droga parece responder mágicamente a todas éstas necesidades, y ofrece además una tentadora promesa de heroísmo, ya que implica un riesgo físico y un desafío a la autoridad.

Muchos de ellos intentarán la experiencia, algunos quedarán atrapados. Para éstos la rebeldía original se transformará en dependencia, la experiencia vital se convertirá en una experiencia de muerte.

¿Y el Adulto?. También intentará evitar algo que le resulte displacentero o angustiante: comer menos, dormir más, disminuir su ansiedad, evitar la depresión, pero en todos ellos se harán evidentes la incapacidad de espera, la necesidad de satisfacciones inmediatas, la avidez extrema.

Pulsión de Muerte. Muerte Real

La estructura adictiva, a través de la compulsión de repetir, nos está hablando de la pulsión de muerte. El uso de la droga en cambio, nos remite a la muerte real.

La compulsión de repetición, ese impulso incoercible, la pulsión de muerte como un no nacer, estaría presente en todas las formas de adicción. En la drogadicción, además entra en escena la muerte real.

Como si nacimiento y muerte se hallaran tan cercanos, que hubiera borrado el espacio donde hubo de surgir el deseo. Y ese espacio para vivir tuviera que ser creado, fantásticamente, a través de la experiencia con la droga.

La Droga: objeto y doble

El adicto es con la droga y deja de ser con ella. Drogarse es su forma de ser en el mundo, su manera de vivir y de morir. Solo junto a su droga podemos intentar

comprenderlo.

¿Y la droga?, ¿Qué clase de objeto es éste, que otorga bienestar y completud al tenerlo e incorporarlo, para tornarse luego destructivo y persecutorio?.

Freud relaciona con el tema del doble o del otro yo. El doble sería una creación de narcisismo primario del niño y tendría el sentido de proteger al Yo de la destrucción, solo al superarse esta fase se modifica el signo del doble.

Las características de éste objeto – droga se acerca a las del doble. Pero hemos visto que el doble surge del narcisismo primario al igual que el Yo Ideal. Quizá podamos pensar al Yo Ideal como el primer doble.

El individuo en su crecimiento intentará abandonar al Yo ideal, desprenderse de los deseos de los padres, pero allí aparecerá, el temor por la integridad de su Yo. Ante la angustia recurre a la droga, un nuevo doble para reasegurarse. El destino de este nuevo doble será arrastrarlo una vez más al circuito de la repetición. Entonces aquello que comienza como una búsqueda con la experiencia de la droga, se concluye en un resultado doblemente tanático: la adicción como compulsión repetitiva, incontrolable ya, y la autodestrucción consecuencia del fármaco.

¿Cómo vivir entre dos muertes?

El síntoma aparece en la encrucijada del no nacer o el morir. Es aquí donde se pregunta: ¿Qué sentido tiene entonces el acto de drogarse? ¿El adicto busca morir o intenta un juego con la muerte?. El adicto se mata en su intento por vivir. Se presenta la pulsión de muerte y muerte real. Aquí se ve al adicto atrapado en su síntoma, suspendido entre la inmortalidad del narcisismo y la muerte real, lo que se repetirá en cada acto de drogarse, Así es como se “mata” con cada dosis, para engendrarse en cada viaje, así se realizan los impulsos de vida y de muerte. De ésta manera sobrevive el adicto, sabiendo

oscuramente que su única manera de sentirse vivo, es mantener la ilusión de ser el dueño de su propia muerte.

La Palabra de un Alcohólico ⁴

Los estudios sobre el alcoholismo por interesantes que sean, están acompañados de tantas consideraciones sobre la debilidad del yo del alcohólico, sobre la importancia de los factores biológicos, sobre el papel de las influencias económicas y sociales. (Clavreul, No date)

Según la opinión emitida por los psicólogos, se puede resumir de la siguiente manera: “Los alcohólicos son un problema que no dicen nada”. Se trata ante todo de investigar que es lo que aísla al alcohólico de los otros hasta el punto de hacer tan difícil, sino imposible la creación una relación ínter subjetiva con él.

Puntos que aíslan al alcohólico de los otros.

El Narcisismo del alcohólico

El contorno del enfermo estima que él bebe demasiado, perjudicándose a sí mismo, como a los suyos. Nada resulta útil en lo que respecta a los consejos de amigos, familiares, ni súplicas ni amenazas, ya que él continúa bebiendo y desbarata con habilidad las medidas necesarias que se han tomado con él.

El Alcohólico en una Relación Especular. Para la familia, la situación es notablemente simple, como el bien y el mal; como el diablo y el buen Dios. Cuando él bebe es la ruina, la degradación, la vergüenza, ruina social, familiar, psicológica y física. Por el contrario, si no bebe es: encantador, obediente, trabajador, suave, etc. Pero si bebe todo se borra, tanto el pasado como el porvenir se desvanecen, para dar lugar a

⁴ Clavreul, Jean. La Palabra de un alcohólico.

una sensación de plenitud, en que la nostalgia y el remordimiento no tienen nada que ver, podría hacerse admirar o temer de los otros;

Según Lacan, cuando describe las características del “estado del espejo”, se encuentran situaciones opuestas para la mujer del alcohólico, cuando trata de asumir la imagen soñada de una familia feliz y unida o lo contrario la ruptura de dicha imagen. Para el alcohólico el triunfo de un narcisismo omnipotente. No hay diálogo posible sino la sucesión de relaciones de identificación y agresividad. Identificación cuando con sus compañeros de bebida ponen en común sus creencias y de agresividad cuando se hace alusión al estado de ebriedad, al alcoholismo del sujeto.

Es en efecto esa decisión de no beber más la cura estratégica impuesta por las circunstancias, donde se ve al alcohólico abandonar sus razones, para someterse a la razón de los otros.

El alcohólico, el tiempo y la muerte. Nada cambia realmente para el alcohólico en el curso de los años de su enfermedad. El hombre ebrio está descrito en la sensación presente sin querer separarse de ella, así escapa al tiempo y al espacio, estando en un universo cerrado en el que ni la muerte ni la ética tienen lugar, ya que la ausencia del tiempo es la ausencia de destino y de la muerte. Ebrio, él es todo y el mundo es nada, en cambio cuando está sobrio él no es nada, ni siquiera una partícula.

El narcisismo del alcohólico en función de las otras instancias de la personalidad. Ebrio, invulnerable, omnipotente, inflado de narcisismo, rechazando todas las instancias morales, se confunde con la imagen, de su “Yo Ideal”. Al contrario, la imagen ofrecida por la abstinencia deviene el perfecto esposo, el excelente padre el trabajador modelo, es otra imagen, la imagen del “Ideal del Yo”, y esto se encuentra entonces en la alternativa de la ebriedad y la sobriedad.

No hay conflicto propiamente dicho puesto que cada solución significa no solamente la sumisión a una de las instancias, sino también la exclusión total de la otra. Parece más ventajoso decir que el alcohólico, oscila entre dos identificaciones: con el “Yo ideal” o con el “Ideal del yo”, donde el sujeto encuentra una particular dificultad para guardar una distancia entre estas dos instancias. Los alcohólicos no renuncian verdaderamente a la ebriedad sino a condición de darse la satisfacción narcisista de ser los campeones de la abstinencia, los convalecientes ejemplares e incluso los héroes de la lucha anti-alcohólica. Lo que es una manera de encontrar en otra parte un “Yo ideal”, al que han renunciado a buscar en la ebriedad.

El Alcohólico, La Muerte, La Palabra

El alcoholismo no podrá ser reducido al empleo crónicamente excesivo de bebidas alcohólicas, pero no se puede tampoco identificar al alcoholismo con el empleo del alcohol, con el único fin de levantar una inhibición, puesto que ha sido realizada en la ebriedad y por consiguiente no ha podido ser dialectizada, integrada, repitiéndose esto lo que constituye el problema.

Alcoholismo y Automatismo de Repetición. Esta repetición de las ebriedades o de los estados de semi-embriaguez en su periodicidad y en sus modalidades, constituye pues el hecho único verdaderamente característico del alcoholismo.

La Consulta del Alcohólico. El alcohólico nunca va solo, él se hace preceder por una carta, por teléfono, o incluso por la visita de un miembro de su familia, esto a fin de que se esté en guardia contra sus mentiras, al menos, él se hace acompañar de su pareja, que siempre toma la iniciativa de hablar. Todo avergonzado de haber sido exhibido, él se retracta, se oculta; dice que se exagera, que se sobrestima la importancia

de su consumo, la frecuencia o la gravedad de su embriagues, en resumen él dice que no es alcohólico.

La Denegación Alcohólica. Nos hemos detenido, prisioneros como estamos de nuestro juicio de productores de diagnósticos; por lo tanto, lo que podía decirnos el enfermo, ya no nos interesa, sino para confirmar que son decididamente como todos los otros, tan mentirosos como todos los otros.

La denegación testimonia de que el sujeto puede acordar o negar a lo que se piensa y a lo que él mismo piensa de él. Porque con las imágenes después de todo, puede hacerse lo que se quiera, no siendo propia de la consulta, sino que está en todas partes en la vida del alcohólico; porque todo fracaso o triunfo, toma un sentido completamente diferente, según si se atribuye el mérito al sujeto mismo, a la facilitación procurada por el alcohol. Según que el estado de embriaguez, puede ser mas o menos puesto en causa, todo cambia así de sentido, y la denegación subentendida por la embriaguez procura al alcohólico la imagen que da de sí mismo.

Denegación y Simbolización. No es el juicio de existencia, el que está puesto en causa por la denegación, ya que para “nosotros” es el alcohólico; Es el juicio de atribución el que se encuentra en cuestión, ya que detrás de este esta el “yo quiero” apropiarme, “introyectar” o el “yo quiero expulsar”, haciendo referencia al interior y al exterior. Este juego de introyectar y expulsar, toma un singular relieve en el alcohólico. Los instintos son por así decirlo entremezclados en este mito que porta el sujeto: el uno el de la unificación; el otro el de la destrucción. Es en ésta destrucción, en ésta negación donde el alcohólico elabora su juicio, y éste juicio se hace por la simbolización. Entonces el alcohólico dispone por la embriaguez de la misma posibilidad de crear un símbolo de negación sobre las imágenes que él ya no quiere sufrir.

Sitio de la palabra en el alcohólico. Es ésta la dimensión simbólica.

Problemas Terapéuticos

¿El sujeto es alcohólico?. Tenemos que decir sí, porque al ser los especialistas, se tiene que responder sí, como su madre, como su pareja, poco importa si en la vida privada tiene cierta inclinación por el buen vino, se está entonces confinado con el papel de especialista.

Jellinek, ha observado que el alcoholismo toma formas muy diferentes de un país a otro, de una época a otra. De la misma manera, Fouquet ha observado que el alcoholismo parece ser una enfermedad completamente diferente para cada observador.

Es completamente claro que es la subjetividad del grupo social, su actitud no solamente ante los alcohólicos, sino también a los grupos de no alcohólicos lo que desempeña el papel más determinante sobre la frecuencia y sobre la forma del alcoholismo.

El error que se comete al hacer un diagnóstico de alcoholismo, consiste en la limitación a adoptar la subjetividad, y en que no se deja ningún lugar al enfermo mismo, dejando abierta una carencia que en la mayor parte de los casos se cree que serán colmadas por las satisfacciones narcisistas que el enfermo sentirá al sentirse físicamente en buen estado.

Un análisis clásico presenta dificultades insuperables. Pues el término de “curación” no tiene un sentido preciso para el alcohólico, ya que curación para él significa abstinencia, llegando a ser pronto inútil o impotente.

Fases del Desarrollo Psicosexual.

Fase Oral

Teniendo en cuenta la relación de los mamíferos, entre ellos el hombre, se puede distinguir que el niño está considerablemente menos capacitado, generando dependencia total de su madre o las personas que están a su cuidado y ésta dependencia se verá reflejada durante largo tiempo ya que al dejarlo solo simplemente el niño muere. Las relaciones de objeto del tipo más primario solo empiezan a establecerse una vez que el niño empieza a adquirir noción de la experiencia. Al principio, el niño no puede distinguir entre sus propios labios y el pecho materno. Dado que solo es consciente de su propia tensión y relajación interiores y no es consciente de los objetos externos. Cuando el objeto satisfactorio aparece finalmente y el niño ve gratificadas sus necesidades, también desaparece el deseo.

La primera conciencia de un objeto en sentido psicológico proviene del deseo de algo que ya le es familiar, de algo que ya gratificó sus necesidades en el pasado, pero que no tiene ya en la actualidad. Básicamente, es el hambre del niño lo que le lleva a reconocer el mundo exterior. Su primera reacción a los objetos es comprensible en términos de su voluntad de ponerse en la boca de todo lo que encuentre.

A medida que se establece gradualmente la diferenciación entre los límites del yo y el objeto en la experiencia del niño, la madre es identificada y reconocida como la fuente de alimento gratificante así como del placer erógeno que obtiene el niño en la succión del pecho. Es en éste sentido entonces, donde la madre pasa a ser el primer objeto de amor para el niño, con éstas determinaciones se puede especificar que la relación simbiótica y de apego con la madre de mí entrevistado es muy significativa hasta la actualidad lo que podría significar un retroceso a dicha etapa oral ya que en ella

encuentra protección y seguridad. En las entrevistas domiciliarias se denota el cuidado y preocupación de la madre, ya que ella está pendiente de los horarios de los medicamentos, y por otra parte del entrevistado cuando a ella se refiere.

La resolución adecuada de la fase oral, constituye la base de la estructura del carácter de la capacidad para dar y recibir de los demás sin una dependencia excesiva o envidia, y de la capacidad para relacionarse con los demás con confianza y sentido de confianza en sí mismo, es por esto entonces que se determina que el desarrollo de esta fase no fue gratificante, porque demanda de atención, cuidado y búsqueda de aprobación.

Es importante distinguir la gran dependencia que en estas instancias se presentan como en el caso de los alcohólicos a la satisfacción sentida con la ingesta de alcohol lo que les asegura estas instancias de seguridad y aprobación como también la satisfacción oral que puede ser comparada con la ingesta de la leche materna, asegurando su supervivencia y también brindando estabilidad y equilibrio emocional.

Fase Anal

En la Fase Anal, el papel del niño no es del todo pasivo, ya que está inmerso en un proceso de mutua interacción, al que contribuye suscitando diferentes respuestas de la madre, empieza entonces su exploración externa.

El niño adquiere mayor control sobre su cuerpo, y en especial sobre su esfínter, el objetivo primordial del erotismo anal es el disfrute de la placentera sensación de excreción.

Algo más tarde, la estimulación de las mucosas anales mediante la retención de la masa fecal, puede convertirse en una fuente de placer aun más intenso. No obstante, en esta fase de desarrollo se exige al niño que regule la gratificación, entregando una

parte de esta voluntad del padre o retrasando la gratificación según un programa establecido por los padres.

La eliminación placentera y posteriormente la retención placentera entonces no se ven involucradas por agentes exteriores, En esta fase de desarrollo, la defecación va acompañada de un sentido de omnipotencia, y las heces, que son los agentes de este placer, pasan a ser un objeto libidinoso. De ésta forma, las heces son investidas con una alta carga de libido narcisista convirtiéndose en un objeto amado ambivalente por una parte, son amadas y retenidas o deseadas; y por otra, son odiadas, rechazadas y expelidas.

Los objetivos básicos del periodo anal son básicamente la lucha por la independencia y separación de la dependencia y control del padre. El objetivo del control de esfínteres sin supercontrol (retención fecal) o pérdida de control (escape) va emparejado con los intentos del niño por conseguir autonomía e independencia sin una excesiva vergüenza o auto duda de la pérdida de control

Fase Fálica

La gratificación primaria se obtiene por la estimulación de las zonas erógenas. En la fase Fálica tiene lugar un cambio fundamental, pues en ésta, la dirección y el foco de la intención libidinoso se centran primordialmente en el objeto. La tarea fundamental de la fase fálica es la de encontrar un objeto de amor.

Freud utilizó en complejo de Edipo para referirse a las intensas relaciones amorosas que se establecen en este periodo entre el niño y uno de sus padres, y también a sus rivalidades, hostilidades e incipientes identificaciones asociadas.

Un defecto que ocurre durante el desarrollo preedípico se hace manifiesto como una adicción durante la adolescencia, debido a que el adolescente necesita dejar a sus padres y sin embargo, carece del desarrollo interno para sobrevivir sin ellos.

Complejo de castración ⁵

La fase fálica proporciona los fundamentos para el creciente sentido de identidad sexual, de un sentido de curiosidad sin confusión, de una iniciativa sin culpa y de un sentido de dominio no sólo sobre los objetos y las personas del entorno, sino también sobre los procesos e impulsos internos.

Nasio (1998) afirma que en psicoanálisis, el concepto de castración no responde a la aceptación corriente de mutilación de los órganos sexuales masculinos, sino que designa una experiencia psíquica vivida inconscientemente por el niño a los cinco años aproximadamente, y que es decisiva para la asunción de su futura identidad sexual. Lo esencial de ésta experiencia, radica en el hecho de que el niño reconoce por primera vez –al precio de la angustia- la diferencia anatómica de los sexos. (p. 15)

El Complejo de castración en el niño. Nasio (1998) esquematiza en cuatro tiempos, el complejo de castración en el niño.

1. Primer Tiempo: todo el mundo tiene un pene. Se trata de un tiempo preliminar de las creencias infantiles según los cuales no habría diferencias anatómicas entre los órganos sexuales masculinos y femeninos. El descubrimiento de la realidad de un ser cercano que no posee este atributo que se supone universal, como la madre, la hermana, etc., abrirá la vía a la angustia de ser un día él también privado de igual manera.

2. Segundo Tiempo: el pene está amenazado. Es el tiempo de las amenazas verbales

⁵ Nasio, Juan David. Enseñanza de 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis.

que apuntan a prohibir al niño sus prácticas auto eróticas y a obligarlo a renunciar a sus fantasmas incestuosos, lo que hace abandonar al niño toda esperanza de ocupar un día el lugar del padre.

3. Tercer Tiempo: hay seres sin pene, la amenaza entonces es real. Es el tiempo del descubrimiento visual de la zona genital femenina. Lo que el niño descubre no es la vagina sino la falta de pene. En un primer momento no parece prestar interés alguno a esta falta, pero el recuerdo de las amenazas verbales oídas durante el segundo tiempo confirmará su plena significación a la percepción visual de un peligro hasta entonces desestimado.

4. Cuarto Tiempo: La madre también está castrada; emergencia de la angustia. A pesar de la percepción visual del cuerpo de la niña, el niño seguirá manteniendo su creencia que las mujeres mayores y respetables como su madre, están dotadas de un pene. Más adelante, cuando descubre que las mujeres pueden parir, llegará a la idea de que también su madre está desprovista del pene, ése es el momento real en el cual surgirá realmente la angustia de castración. La visión de la ausencia de pene en la mujer, y la evocación auditiva de las amenazas verbales parentales por otra, definen las dos condiciones principales del complejo de castración.

5. Tiempo Final: fin del complejo de castración y del complejo de Edipo. Bajo el efecto de la angustia de castración, el niño acepta salvar su pene a costa de renunciar a la madre como partenaire sexual. Con la renuncia a la madre y el reconocimiento de la ley paterna finaliza la fase del amor edípico y se hace posible la afirmación de la ley masculina.

El Complejo de castración en la niña. A pesar de tener dos rasgos en común con el complejo de castración masculino, se organiza éste de modo muy distinto. (Nasio, 1998)

1. Primer Tiempo: todo el mundo tiene un pene (el clítoris es un pene): La niña ignora la diferencia entre sexos y la existencia de su propio órgano sexual, es decir la vagina. Se siente feliz de poseer un atributo clitoriano similar al pene, otorgándole igual valor que el niño atribuye a su órgano.

2. Segundo Tiempo: el clítoris es demasiado pequeño para ser un pene: “Yo fui castrada”. Es el momento en que la niña descubre visualmente la región genital masculina, esto la obliga a admitir, de modo definitivo, que ella no posee el verdadero órgano peniano, y desde ese momento cae víctima de la envidia fálica. A diferencia del varón, para quienes los efectos de la visión son progresivos, para la niña los efectos son inmediatos, reconociendo al instante que ella fue castrada.

3. Tercer Tiempo: La madre también está castrada; resurgimiento del odio hacia la madre. La madre es despreciada por la niña por no haber podido transmitirle los atributos fálicos y más adelante por no haberle enseñado a valorar su verdadero cuerpo de mujer, el odio resurge en ese momento bajo la forma de reproches constantes, conduciendo a la niña a separarse de su madre y a elegir a su padre como objeto de amor.

4. Tiempo Final: las tres salidas del complejo de castración; nacimiento del complejo de Edipo. Ante la evidencia de su falta de pene, la niña puede adoptar tres actitudes diferentes, decisivas para el destino de su feminidad, estas tres no siempre están claramente distinguidas en la realidad:

La primera: No hay evidencia del pene: Se aleja de toda sexualidad en general. Se niega a entrar en la realidad con el varón y en consecuencia no anida en ella la evidencia del pene.

La Segunda: Deseo de estar dotada del pene del hombre: Ante ésta falta, se obstina en creer que un día ella, podrá poseer un pene tan grande como el que vio en el varón, y así llegar a ser tan semejante a los hombres. El fantasma de ser un hombre a pesar de todo constituye el objetivo de su vida, de manera que puede desembocar en una elección de objeto manifiestamente homosexual.

La Tercera: Deseo de tener sustitución del pene: La tercera, es reconocimiento inmediato y definitivo de la castración. Según Freud, esta actitud la califica como “normal”, caracterizada por tres puntos importantes:

- 1. Cambio del partenaire amado: la madre cede el lugar al padre.** Es al padre a quien se dirigen ahora los sentimientos tiernos de la niña, así se inicia el complejo de Edipo femenino que persistirá a lo largo de toda su vida.
- 2. Cambio de la zona Erógena: el clítoris cede el lugar a la vagina.** Entonces el deseo del pene significa deseo de gozar de un pene en el coito, y la vagina es reconocida como albergue del pene y viene a heredar el seno materno.
- 3. Cambio del objeto deseado: el pene cede el lugar a un hijo.** El desplazamiento de los investimentos erógenos del deseo de acoger en su cuerpo el órgano peniano al deseo de ser hombre.

Planteo entonces que esos aspectos son de vital importancia en esta investigación ya que el sujeto al no tener una resolución adecuada debido al temor de ser rechazado por su miembro pequeño nos estaría afirmando el temor a la castración, la falta de identidad sexual, y de seguridad denotándose perturbaciones psicoemocionales y

sentimientos de culpabilidad, permitiendo que la ingesta de alcohol se convierta en el sustituto de estas falencias logrando así satisfacción a los problemas de identidad y afecto debido a las carencias significativas desde su infancia, como también a la conceptualización negativa en su descripción y percepción personal, buscando así adaptarse a una nueva realidad manteniendo de esta manera una necesidad de seguridad e identificación sexual mediante los afectos de consumo.

Este complejo se lo asocia a la culpabilidad dirigida hacia los padres especialmente al papá a quien se lo responsabiliza simbólicamente del tamaño de su pene. Este complejo se ve también reflejado no sólo en su aspecto sexual sino también en su enfermedad ya que es referenciada como una impotencia laboral y social determinada por “encierro” familiar por temor a las convulsiones en la calle, el ser despedido de sus sitios de trabajo, por esto que la considera como demoníaca y especifica que el sentimiento posterior a la convulsión lo aprecia como volver a nacer, lo que le facilita una visión diferente a su estado emocional.

El compararse el tamaño de su pene tiene connotaciones negativas en su desarrollo psíquico porque se siente rebajado, generándose sentimientos de minusvalía lo que lo hace sentir castrado, impotente. En la entrevista llevada a cabo con el Dr. Germán, se aclara estos aspectos, afirmando que el tamaño del pene no tiene nada que ver con su función sexual, lo que posteriormente me confirma que siente tranquilidad al tener un concepto diferente, facilitando liberar sus sentimientos de impotencia.

Fase de Latencia

Esta fase está comprendida cronológicamente entre los seis y once años, caracterizándose como criterios específicos la actividad y los sentimientos de inferioridad. Para ello se utilizan herramientas como el lenguaje y diferentes

instrumentos, estarían involucrados entonces no solamente los padres, sino también las figuras de autoridad reflejada en los maestros ya que comprendería el inicio de la etapa escolar.

En estos aspectos se podrían tener como base algunos autores como en el caso de Freud, que atribuye parte de la culpabilidad o mérito del desarrollo del niño a los padres, otro autor como Erikson, afirma que las instituciones sociales pueden contrarrestar la acción de los padres si se denigra al niño a pesar que por parte de los padres reciba recompensa positiva en su hogar.

El inicio cronológico denotado a temprana edad (6 años) en el consumo de bebidas alcohólicas, manifiesta la inmadurez biológica como psicológica facilitando con mayor rapidez su vulnerabilidad en el consumo, lo que genere que se introyecte una figura especialmente paterna “mala”, ya que debido a los maltratos tanto físicos como psicológicos en esa fase se busque un criterio de independencia mas no una base afectiva estable o significativa que genere una solidificación e identificación adecuada, sino que por el contrario se contrarrestan con sentimientos de “odio” ya que el maltrato y el alcoholismo de su padre puede generar un deseo inconsciente de dañarlo, provocando sentimientos de inferioridad y culpabilidad. Es también notorio que por cuestiones de consumo de bebidas se hayan presentado problemas escolares como el de haber sido expulsado de sus entidades en varias ocasiones. Esta “competitividad” con el padre puede mostrar independencia ya que justificaba su consumo comparándose con él pero le estaría generando sentimientos de minusvalía ya que pretende refugiarse en el consumo para liberar los sentimientos de rechazo ocasionados por su enfermedad física (epilepsia), que se le representa en él a partir de los dos años.

En lo referente al Yo y el Ello, se podría catalogar que el yo, estaría representando a los criterios propios y a la actividad que en sí demarca la capacidad del sujeto para encarar sus diferentes situaciones cotidianas, lo que se denominaría lo consciente. El Ello es, entonces la parte inconsciente del sujeto que buscaría la gratificación de los deseos sexuales

En el sujeto estudiado, se pudo encontrar las deficiencias de un yo definido ya que no se encuentra concretamente establecido, donde requiere del alcohol para satisfacer sus deseos inconscientes, encontrando seguridad y poder.

El súper yo está conformado por aspectos externos como la autoridad, las normas, leyes, representadas por el carácter del padre. Basado en el concepto de Fenichel y Abraham el súper yo es soluble en el alcohol, estaría determinando que dichas imposiciones y prohibiciones que reprimen al yo serían posibilitadas generando sentimientos de placer.

Es entonces posteriormente como el súper yo representado por Dios y su grupo, genera ideales del yo, que contribuirían a su recuperación, ya que describe a su grupo de A.A. como la parte vital de su estabilidad, por tanto el yo asegura su “mejor” estado.

Pulsión de Muerte

Este concepto es introducido por Freud en más allá del principio del placer. Representa la tendencia fundamental de todo ser vivo al estado inorgánico. Esta pulsión se denomina pulsión destructiva, de dominio, voluntad de poder. Parte de esta pulsión se pone al servicio de la función sexual donde desempeña un papel importante, se trata del sadismo propiamente dicho, pero otra parte no puede seguir un desplazamiento exterior manifestándose en agresión, persistiendo en el organismo internamente ligado libidinalmente, reconociéndose así la autodestrucción.

El estímulo pulsional no proviene del mundo exterior, sino del interior del propio organismo. La pulsión en cambio, no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella. Será mejor que llamemos «necesidad» al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la «satisfacción».

Se halla que la actividad del aparato psíquico, aun del más desarrollado, está sometida al principio de placer, es decir, es regulada de manera automática por sensaciones de la serie placer-displacer, y ello respondería que el displacer tiene que ver con un incremento del estímulo, y el de placer con su disminución.

La meta de una pulsión es la satisfacción, en este caso el alcohol lograría estos efectos tan anhelados, ya que al consumirlo, sus efectos contrarrestan al súper yo facilitando el acceso a lo reprimido como lo puede ser los aspectos sexuales.

El yo se encuentra originariamente, al comienzo mismo de la vida anímica, investido por pulsiones, y es en parte capaz de satisfacer sus pulsiones en sí mismo, denominado este aspecto narcisismo. El mundo exterior en esa época no está investido con interés y es indiferente para la satisfacción. Por tanto en ése tiempo, el “yo” coincide con lo placentero, y el mundo exterior con lo indiferente.

El fin primordial de este principio es asegurarle al sujeto la satisfacción de deseos, pero al estar presente el principio de realidad implantado por las normas, leyes y demás restricciones del yo, se remonta entonces el alcohólico al consumo para disminuir o anular los efectos “nocivos” de la realidad presente, entregándose al consumo y liberando así sus deseos, sin limitaciones ni sentimientos de culpabilidad retribuyendo su seguridad y estabilidad emocional, por esta razón consideraba al alcohol como su mejor amigo, ya que también le permitiría tener una conexión con los objetos externos.

El temor entonces encontrado frente a su capacidad sexual y el rechazo introyectado por los sentimientos de minusvalía, era resuelto con el consumo, ya que según como se denota este hacia referencia a un refugio por el temor al rechazo, generándose así la compulsión de repetición en busca del efecto anhelado, enfrentando así a esas experiencias traumáticas como lo eran el complejo de castración por su tamaño del pene, la dificultad para la expresión de sentimientos, sintiéndose entonces el centro de atención, o como el lo afirma el hombre más grande del mundo, ya que le manifestaban respeto, admiración como sucedía en su “pandilla” adentrándose entonces en su narcisismo primario.

La falta de capacidad para tolerar la soledad se resuelve por la dependencia en un conjunto interno organizado de fantasías idealizadas que le permiten ser indiferente a las idas y venidas de las relaciones reales (Volcán 1973)

Narcisismo ⁶

El término narcisismo proviene de la descripción clínica y fue escogido por Paul Nácke en 1899 para designar que un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mima, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. La incorporación del narcisismo en la perspectiva de Freud, fue en extremo significativo por el hecho de que constituía la primera conexión libidinal dirigida hacia el propio “Yo

Desarrollo de las relaciones de objeto

Narcisismo Primario

Freud postuló un estado de narcisismo primario, que opinó que existía en el

⁶FREUD, Sigmund. Obras Completas. Introducción al Narcisismo.

nacimiento. Como Freud señaló en el recién nacido, es completamente narcisista. Sus energías libidinales están dedicadas por completo a la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y a la preservación de su bienestar. Esta investidura básica de la libido en el propio niño fue denominada libido narcisista o del Yo.

Nasio (1998) expresa: En un principio no existe una unidad comparable al yo, este solo se desarrolla de modo progresivo. El primer modo de satisfacción de la libido sería el autoerotismo, es decir el placer que un órgano obtiene de sí mismo; las pulsiones parciales buscan independientemente una de la otra, satisfacerse en el propio cuerpo. Este es para Freud, el tipo de satisfacción que caracteriza el narcisismo primario, cuando el yo en tanto tal aún no se constituyó. En ese entonces, los objetos investidos por las pulsiones son las propias partes del cuerpo. En 1914 Freud pone el acento en la posición de los padres en la constitución del narcisismo primario. “El amor parental [hacia su hijo] (...) no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, quienes atribuyen al niño todas las perfecciones, proyectan en él todos los sueños a los cuales ellos mismos hubieron de renunciar. (p. 65)

Narcisismo Secundario

Mas tarde, a medida que el niño empieza a reconocer a la persona directamente responsable de su cuidado como una fuente de placer o de desahogo de la atención, abandona la libido narcisista y la dirige hacia aquella persona, que es por lo general la madre. Freud llamó a esta libido transformada, que está disponible para la conexión con figuras externas, libido de objeto. Cierta dosis de libido narcisista existe a lo largo de toda la vida adulta. Freud observó que en una diversidad de situaciones traumáticas, tanto físicas como psicológicas, la libido de objeto puede retirarse de su conexión con

los objetos y volverse a invertir en su Yo. Freud llamó a esta renovación regresiva de la investidura libidinal en el propio yo de la persona, narcisismo secundario.

Nasio (1998) expone acerca del narcisismo secundario: Para que se constituya en narcisismo secundario es preciso que se produzca un movimiento por el cual el investimento de los objetos retorna e inviste al yo. Por lo tanto el pasaje al narcisismo secundario supone dos movimientos: Según Freud, el sujeto concentra sobre un objeto sus pulsiones sexuales parciales, que hasta entonces actuaban bajo el modo auto erótico; la libido inviste al objeto, mientras la primacía de las zonas genitales aún no se ha instaurado. Más tarde, éstos investimentos retornan sobre el yo. La libido, entonces, toma al yo como objeto. (p. 67)

El niño va siendo sometido a las exigencias que lo rodean, y estas se dan simbólicamente a través del lenguaje. Su madre le habla pero también se dirige a otros. El niño comprende entonces que ella también desea fuera de él y que él no es toda para ella; esta es la herida infligida al narcisismo primario del niño. De ahí que, el objeto es hacerse amar por el otro, complacerlo para reconquistar su amor, pero esto solo se puede hacer satisfaciendo ciertas exigencias, las del ideal del yo. Para Freud, este concepto designa las representaciones culturales, sociales, tal como son transmitidos por los padres. El elemento más importante que perturba el narcisismo primario no es otro que el complejo de castración. Mediante este complejo, se opera el reconocimiento de una incompletud que va a suscitar el deseo de reencontrar la perfección narcisista.

Según los conceptos del narcisismo primario y secundario, podría definir que el narcisismo primario se ve reflejado bajo los efectos del consumo ya que en esos momentos se retribuye la satisfacción a necesidades libidinales anteriormente impuestas por la realidad, limitando o anulando los objetos de amor externos, ya que se considera

el centro del mundo. Por otra parte al describir el narcisismo secundario como la proyección libidinal hacia objetos exteriores, este está representado por los sentimientos proyectados hacia su madre, como también la satisfacción de poder “ayudar” a otras personas e identificarse con su grupo de recuperación augurando su bienestar personal, ya que de este manera proyecta el amor no encontrado en una pareja afectiva, reemplazándola por sus amistades y la sociedad.

MARCO CONCEPTUAL

Toxicomanías y Psicoanálisis ⁷

No existe por ahora una teoría sobre la aceptación en tratamiento psicoanalítico de pacientes toxicómanos...

Teorías y Tóxicos

La toxicomanía, en efecto, es designada como un flagelo social y constituye el objeto de una ley jurídica. Se encuentra probablemente el mismo tipo de complicación en lo que concierne al “alcoholismo” cuando un conjunto de discursos ha fundado una entidad autónoma de la cual “el alcohólico”, por ejemplo, hace figura de representante. Aunque el consumo de alcohol no represente un delito, la ley interviene cuando desde el medio social se produce una queja. Así, cuando alguien se queja de él, “el alcohólico” es constreñido por la ley a hacerse curar. Un primer conjunto de discursos (científicos, morales, jurídicos, sociales), que constituye la entidad, se duplica en otros discursos (la esposa, los vecinos, el médico del alcohólico) que lo han elegido como representante de esa entidad. Progresivamente, fue la noción de “fármaco-dependencia” la que se afirmó para explicar la toxicomanía. Esa noción introduce la idea de una interacción entre un organismo y un medicamento. Se presentan entonces síntesis o conceptos relacionados con la toxicomanía, de la siguiente manera:

Síntesis Psicosociológicas

En Francia, las reflexiones se dedicaron sobre todo a la investigación de un “perfil” del toxicómano o a la definición de una conducta y hasta de una “personalidad” del toxicómano. Versan sobre lo que los medios de comunicación social denominan un

⁷ Le Poulichet, Silvie Toxicomanías y Psicoanálisis. 1987

“flagelo”. Entonces los autores, en la mayoría de los casos, han construido síntesis psicosociológicas. A la dependencia fisiológica y a la dependencia psíquica se agrega en lo sucesivo un contexto socioeconómico y cultural designado como tóxico, donde las condiciones de vida actuales traen consigo una “in organización de la personalidad según un modo pre-depresivo”. Si los usos de las drogas existen desde la antigüedad, solo a fines del siglo XIX, aparece localmente la figura del flagelo social.

Estereotipos Erigidos en Rasgos Clínicos

Dos tendencias se han afirmado en los psicoanalistas: la primera, consiste en tratar de identificar “ la toxicomanía” con una variante de una patología ya conocida (perversión, melancolía, manía); y la segunda, se propone poner en evidencia una “organización psicopatológica autónoma” o una organización de tipo depresivo. Estas dos tendencias pueden además combinarse. “La toxicomanía” entonces, no puede presentarse como una noción “problemática” en el campo del psicoanálisis cuando conserva las características de un “flagelo”, objeto de varios discursos.

La Ambigüedad del Tóxico

“Lo repugnante o lo tóxico, según Cullen, se convierte en delicioso o deseable”. Con la aparición de la psicofarmacología moderna, es como si la doble faz del farmakon se viera formalizada en la noción de dos opuestos que son el psicotrópico–remedio que cura la psicosis y el psicotrópico-veneno que engendra la toxicomanía. Es finalmente el acto mismo de la prescripción el que asigna al farmakon su identidad o el que traza la línea de separación entre el remedio o el veneno.

El Miembro Fantasma

Es común mencionar un síndrome de la falta, para calificar los diferentes síntomas ocasionados por la abstinencia. Una vez superadas las dificultades del “destete

físico”, por general se propone a los toxicómanos una forma de “destete psicológico”. Si el farmakon parece prestar un cuerpo, su ausencia evoca una forma de mutilación. Cuando falta el farmakon, una formación de “miembro fantasma” se impone al individuo. La operación del farmakon trae consigo, sin duda, una “modificación de la distribución de la libido” y convoca una actividad alucinatoria. Es importante entonces determinar las dos dimensiones esenciales de la operación del farmakon, que son lo alucinatorio y el dolor. El dolor se presenta como una afección principal engendrada por la abstinencia, así el tóxico ausente crea la figura de un miembro o de un órgano doloroso.

Una errancia sonámbula

El tóxico reaparece como para restaurar una protección frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores, susceptibles de provocar el terror o el espanto. Es casi siempre una suerte de semivigilia lo que el farmakon provoca, con lo que engendra como un retiro de las investiduras del mundo exterior. Si todo hombre está atravesando por su propio sueño cuando vela, porque no sabe lo que dice cuando hable, otra cosa es esta errancia sonámbula de muchos toxicómanos. Porque sin duda se trata aquí de conservar en la vida despierta una forma de percepción alucinatoria como en el sueño, bajo la protección de una narcosis. Además, este farmakon tendría un poder de borradura o de disolución de las representaciones, como un filtro de olvido. Estos pacientes evocan de continuo la posibilidad de borrar imágenes, pensamientos, acontecimientos o decires gracias a esta operación del farmakon, que incluso parece encontrar su justificación más importante en ese beneficio. Todo surgimiento de un corte o de una ruptura podría de tal modo resultar neutralizado, como si el farmakon protegiera un “narcisismo absoluto”. Precisamente, esta operación del farmakon parece revelar un mundo esencialmente

continuo. Lo intolerable en la abstinencia sería la irrupción de una discontinuidad, como un despertar que expulsara al soñante de su noche.

La operación del farmakon hace pensar que crea las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias. Esta operación del farmakon puede fracasar aunque el individuo siga consumiendo sustancias tóxicas, siendo esta justamente el sentido de muchas sobredosis. Semejante fracaso supone que cierto narcisismo ya no es “conservado” por esta operación.

El principio del Farmakon operante en las toxicomanías

Lo propio de la operación del farmakon sería establecer las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como producir una “cancelación tóxica” del dolor. La operación del farmakon, común a las diferentes toxicomanías, depende de las propiedades mismas del farmakon. El farmakon revela la estructura de ambigüedad y de reversibilidad. A la vez remedio y veneno, no es una sustancia, sino más bien, un principio de reversibilidad que encuentra el eco clínico en lo alucinatorio y en la ambigüedad del dolor.

Una reversibilidad se establece en virtud de la operación del farmakon, entre un afuera y un adentro, donde ciertos elementos del mundo exterior son presentados como prolongaciones del yo, como también que los pensamientos pueden encontrarse manifestados por los elementos exteriores. Es la partición yo / mundo la que tiende a desdibujarse de una manera particular gracias a la operación del farmakon.

Otra forma de reversibilidad sería de desaparición del sujeto donde la operación del farmakon permitiría neutralizar lo que cobra el valor de una amenaza. Esta operación actúa igualmente en el nivel de la atención que se establece entre el yo y el otro, en la dimensión de la alienación imaginaria. El cuerpo ya no aparece precisamente velado por

las representaciones. Y se puede decir que esta operación presta alucinatoriamente cuerpo porque trata de cierta manera “al organismo” en la medida misma en que el cuerpo deja por entero de ser elaborado dentro de las cadenas significantes, es decir, allí donde se inscriben los deseos de los otros.

Operación del Farmakon y uso de droga

La operación del farmakon en sí misma no esconde ningún sentido preciso. Aunque es necesario que se consume una operación del farmakon para que haya toxicomanía, ella no basta para caracterizar clínicamente a determinado paciente toxicómano. La operación del farmakon se distancia entonces de la simple referencia a un consumo de productos tóxico. Si el principio del farmakon interviene en todo uso de drogas, la operación del farmakon es engendrada solamente en las toxicomanías. Efectos alucinógenos, estimulantes, analgésicos o euforizantes, pueden ser obtenidos por cualquiera gracias al consumo de ciertas drogas.

Factores y Aspectos Psicológicos

Formulaciones psicodinámicas

En general la hipótesis que constituye el punto de partida de las formulaciones psicodinámicas, es la de considerar que la adicción asienta sobre el principio del placer - displacer. “La tensión crea displacer, la reducción tensional placer, el alcohol disuelve la tensión y reduce los miedos surgidos a consecuencia de impulsos rivalizantes entre el súper yo y el ello”. Fenichel y Abraham expresaron: “El súper yo es soluble en alcohol”. De acuerdo con el enfoque psicodinámico en las adicciones, los trastornos del ego y la identidad se encuentran en primer plano.

Para Feuerlein los trastornos presentados en el alcohólico en el ámbito psicológico, corresponden con el concepto de trastorno narcisista de la personalidad,

descrito por Lurssen (1974), el cual consiste en una carencia afectiva, conflictos de dependencia entre demandas simbióticas y tendencias autonomistas, sentimiento negativo de la valoración personal y tendencia a exteriorizar problemas y conflictos. El alcohólico se caracteriza además por fijación o regresión a la fase oral, son individuos incapaces de soportar la frustración o de aceptar demoras en la satisfacción de sus deseos y necesidades, incapacidad, inhabilidad para acomodarse a los límites de la realidad, lo cual lleva al alcohólico a buscar a través de la bebida un estado de bienaventuranza igual al que disfrutaba en el pecho materno.

Son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos del alcohol, es decir de una manera tal que tratan de usar estos efectos para satisfacer el arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo anhelo sexual, una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la autoestima. El origen y la naturaleza del consumo no reside en consecuencia en el efecto químico de la droga, sino en la estructura psicológica de la persona. El factor decisivo es por lo tanto la personalidad pre – mórbida, teniendo el alcohol un significado específico en aquellas personas, siendo la realización o al menos la esperanza de realización, de un deseo profundo y primitivo que sienten de una manera más apremiante de lo que es el caso para los anhelos instintivos, ya sean sexuales o de otra índole. Este placer, o esperanza de placer, hace que la sexualidad genital carezca para ellos de interés; se quiebra la organización genital y se inicia una extraordinaria regresión.

Los diversos puntos de fijación determinan cuáles sectores de la sexualidad infantil; complejo de Edipo, conflictos de la masturbación, y en especial impulsos pregenitales, pasarán a primer plano, y finalmente la libido queda transformada en una “energía amorfa de tensión erótica” sin “características narcisistas o formas de

organización”. Aquellas personas dispuestas a renunciar a toda forma de libido objetal, necesariamente son personas que nunca estimaron demasiado las relaciones de objeto. Se hallan fijados en una finalidad narcisista – pasiva mostrando interés solamente en él, logrando su gratificación. Los objetos no son para ellos otra cosa que proveedores de suministros. Desde el punto de vista erógeno, las zonas dominantes son la zona oral y la piel. La autoestima, y la existencia misma, dependen de la consecución de alimento y calor.

El efecto del alcohol, reside en el hecho de que se lo siente como tal alimento y calor. No toleran la tensión, no pueden tolerar el dolor, la frustración, aprovechando cualquier oportunidad para escapar con mayor rapidez y sentir los efectos como algo mucho más gratificante que la situación original interrumpida, dando lugar a un uso más intenso de la sustancia. Todos los demás impulsos van siendo gradualmente reemplazados por el anhelo fármaco tóxico, se va perdiendo también todo interés de la realidad, excepto lo que se relacione con el hecho de procurarse la sustancia. En las etapas finales, se viven en estados ya carentes de objeto, donde se alternan la elación y la depresión de la mañana siguiente, haciéndose cada vez más irregular; la elación es cada vez mas corta y en cierto momento desaparece, en tanto que la depresión va tomando un carácter permanente.

La relación específica del alcohol se caracteriza por el hecho de que las inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad que tienden a refrenar al individuo, desaparecen de la conciencia antes que los impulsos instintivos, de modo que la persona que no tiene el atrevimiento de realizar actos instintivos, consigue a la vez, con la ayuda del alcohol, satisfacción y alivio. El alcohol, por ello, fue siempre ensalzado por su poder de “ahuyentar la inquietud”. Los obstáculos parecen menores y la satisfacción de

deseos más cercana, en algunas personas por la disminución de las inhibiciones, y en otras por el abandono de la realidad. En concordancia con esto, las razones que hacen volver al alcohol son o bien la existencia de frustraciones externas, es decir situaciones de desdicha que uno quisiera olvidar o reemplazar por fantasías placenteras, o inhibiciones internas, estado en que no se atreve a actuar contra el súper yo sin ayuda artificial. Entre dichas inhibiciones las inclinaciones depresivas son las de mayor importancia.

Es una observación tradicional que muchos individuos abusan del alcohol para darse coraje y poder vencer la inseguridad y la timidez. Estos sentimientos son de particular significado en situación en que el sujeto debe ejercer autoridad o exponerse a situaciones de competición social. Adler ha hecho hincapié sobre este aspecto y ha insistido en el papel que los sentimientos de inferioridad desempeña en el abuso crónico del alcohol. Mc. Clelland ha revivido la teoría “del conflicto de poder”, al proponer que los alcohólicos procuran obtener a través de la embriaguez, alivio a la ansiedad causada por la angustia de castración que les genera sentimientos de impotencia.

Las tendencias autodestructivas del alcohólico dependerían de la opinión propia del sujeto de haber sido maltratado cuando niño por sus padres, el deseo de dañar a estos padres maltratantes, se devuelve contra el propio interesado, lo que le provoca sentimientos de inferioridad y una muy fuerte demanda de auto castigo que lo conduce hacia la autodestrucción. Menninger, hace observaciones similares a las anteriores y considera el alcoholismo como una forma de suicidio velada.

Hartocolis (1980) ha sintetizado las hipótesis psicoanalíticas en las cuatro posiciones siguientes: (a) Fijación oral: la droga disuelve la tensión y reduce el miedo en un intento de volver al estado placentero que procedía del pecho materno; (b) Se da

angustia de castración; (c) Protesta hostil contra la sociedad: En la que el sujeto proyecta el odio que acumula contra el padre; (d) La base es una homosexualidad latente que se satisface durante la embriaguez.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo Crítico Social, describiéndose como una aproximación al método psicoanalítico de Investigación, que parte de la técnica de interpretación del contenido manifiesto del sujeto en estudio para develar los contenidos latentes y las dinámicas inconscientes a manera de hipótesis, lo cual no impide el apoyo en las técnicas de anamnesis, en entrevistas y pruebas proyectivas, para corroborar cierto nivel de exactitud de las interpretaciones; interpretaciones cuyos resultados se organizan en las categorías de análisis, consistentes en el marco teórico-conceptual, el planteamiento del problema y los objetivos.

Para orientar esta investigación se plantean algunas subpreguntas alrededor del problema, las cuales están registradas al inicio, en los objetivos

Procedimiento

Se inicio con la revisión bibliográfica basada en el tema de interés, permitiendo no solamente su abordaje en la parte inicial sino en todo el proceso investigativo.

Para la elaboración de registros, se desarrollaron entrevistas tanto por el investigador como por el director de la tesis y la aplicación del test de Machover.

Instrumento

Para esta investigación se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Entrevista

Conversación entre dos o más personas, dirigida por el entrevistador, con preguntas y respuestas. Este instrumento permite recoger información de hechos, acontecimientos, datos, opiniones, ideas, criterios, etc. sobre temas específicos. Para el inicio del trabajo se entrevistó a personas que padecen la enfermedad del alcoholismo,

en su sitio de reunión, casa de habitación, con preguntas encaminadas a lograr la información deseada y posteriormente la escogencia del caso para ser analizado, el cual fue escogido por la disponibilidad e interés en el desarrollo de este trabajo. La Entrevista Clínica se describe como semiestructurada, donde se especifica que las preguntas son dirigidas por el entrevistador pero tienen la posibilidad de generarse respuestas abiertas, donde el entrevistado tiene la oportunidad de expresar sus conceptos basados en su experiencia sin sentirse limitado por la pregunta realizada. La consignación de los datos se presentaba posteriormente a la entrevista, para luego clasificarlos en categorías para su mayor comprensión y análisis.

Test

Como herramientas para obtener algunos datos, siendo estos utilizados por los psicólogos para determinar perfiles y observar algunas generalidades. El test utilizado como instrumento de estudio en este trabajo fue el Test de MACHOVER. Su importancia en la aplicación se describe de la siguiente manera: El Test de MACHOVER, titulado por su autora Karen Machover como PROYECCION DE LA PERSONALIDAD en el dibujo de la Figura Humana, se plasma en las órdenes de “dibuje una persona”, el inicio a través de los movimientos, sentimientos y pensamientos de un cuerpo específico, teniendo en cuenta el tamaño, el trazo y la colocación; los métodos proyectivos para explorar las motivaciones inconscientes de la expresión de la individualidad, las cuales no han podido manifestarse a través de la comunicación directa, indicando una conexión íntima entre la figura dibujada y la personalidad del individuo.

Para el análisis de Información se aplicó la teoría psicoanalítica, basado en los conceptos teóricos que se encuentran en este trabajo, lo cual brinda suficientes

herramientas teóricas, permitiendo así descifrar el inconsciente que encierra los miedos, angustias, la culpa, que hacen parte de nosotros, teniendo como base para el análisis el discurso de un sujeto, sumido en el drama del alcohol durante 27 años, acosado por terribles fantasmas con relación a la vivencia de lo femenino, la castración y la precariedad de su imagen corporal que le imposibilitaron construir relaciones de objeto, tal como veremos en forma detallada en su decir discursivo.

Este estudio se constituye en una interpretación psicoanalítica de los contenidos manifiestos para acceder a los contenidos latentes de un discurso, más allá del escenario del diván y del proceso analítico, ya que no se pudo aplicar la técnica psicoanalítica en el sentido del dispositivo psicoanalítico paciente – analista.

Se tuvo en cuenta los referente teóricos planteados en esta investigación, como también el historial del sujeto, el resultado del test de Machover y los protocolos, encontrados en los anexos. Emergieron categorías de análisis para centralizar los resultados, estas categorías fueron las siguientes:

1. Tema de la Culpa y la Angustia de Castración.
2. El Narcisismo en el drama Alcohólico.
3. El tiempo y la muerte en el Alcohólico.
4. El discurso y la palabra del alcohólico.

DESARROLLO Y ELABORACION DEL TRABAJO

Resultados

Para una mejor comprensión de los resultados expuestos a continuación como categorías de análisis, es necesario retomar, mediante la lectura previa, el historial del sujeto de investigación, los protocolos realizados y los resultados del test de Machover, los cuales se encuentran en los anexos. Esta información no está registrada en su totalidad, ya que se realizaron entrevistas en el proceso de estudio que no son contemplados en dichos anexos, pero los expuestos permiten su globalización para el análisis presentado a continuación.

Categorías de Análisis

Tema de la Culpa y la Angustia de Castración

Teniendo en cuenta los referentes teóricos, se puede determinar cómo el sujeto se ve relegado a un segundo plano por su enfermedad de epilepsia; **“Saber que yo era epiléptico porque la gente totalmente me rechazaba, yo tenía una novia y esta mujer al mirar que yo sufría esas convulsiones lo primero que hizo fue rechazarme, en el trabajo lo mismo fui despedido por J. Glotman yo trabajé en J.G. y lo primero que me sacaron me pidieron las cosas, mi herramienta de trabajo y me dijeron que no que haga el favor y me salga porque yo ahí podría hacer mucho daño y tener muchas complicaciones tanto económicas y sociales”, la cual no la soportaba “Porque a veces tenía temor, a veces sentía ese rechazo, porque a veces decía yo porque soy tan discriminado, porque la gente a mi me discrimina incluso a mi no me gustaba la vaina de la compasión”**. Lo que dificulta un desarrollo psíquico favorable que le permita una mejor adaptación. Sentía también el abandono, soledad como lo manifiesta: **“Pues en primer lugar sentirme así es totalmente como**

derrotado Internamente me siento internamente mal, parece que el mundo se me abriera y yo digo porqué Dios mío la gente no confía en que uno puede ser una persona social, puede ser una persona tratable pero esta gente no, incluso ahora no más yo tuve una novia y por mirar convulsionarme esta muchacha le dio miedo, incluso yo le explicaba como era la enfermedad, pero ella no entendía, pero en almas adentro ella me rechazó y esto me llevó como a una especie como de soledad, ya no quería salir y por esa razón me dio como una especie como de estrés yo no quise hablar con nadie, incluso ninguna persona me... mi forma de hacerlo fue una persona totalmente escéptica y no quería hablar con nadie en ese momento”, esto provocaba reacciones depresivas, alterando sus imágenes yoicas, repercutiendo en sus estados emocionales, lo que determina el no haberse sentido lo suficientemente amado con presencia de conflictos sociales, laborales, provocando un deterioro en sus relaciones, evadiendo la realidad para encontrar su compensación en la bebida y así de manera patológica intenta reparar el drama de su existencia, **“lo que yo quería era refugiarme, porque me sentía que totalmente la gente me rechazaba y decía yo por medio de la risa, por medio del baile, por medio de la joda por medio de estar molestando yo decía con esto por lo menos la gente me está prestando atención pero cuando yo estaba totalmente lúcido la gente no me prestaba atención”**. Denotándose así el efecto de la castración simbólica, presentándose una insatisfacción como el motor desencadenante del consumo del alcohol.

Es así entonces como el consumo de alcohol, implicaba la búsqueda de un goce, que no siendo fálico tampoco pasaba por el cuerpo del otro, contrayendo efectos destructores para el sujeto **“no sé si esto y la cuestión del alcohol que me mandaban a convulsionar”**, debido a las convulsiones, él recibía atención por parte de su familia, y

también la enfermedad le servía como pretexto para conseguir el recurso económico para obtener sus bebidas alcohólicas como lo especifica: **“yo decía tengo que pagar arrendo y mentira, no tenía que pagar arrendo, que tenía que pagar una deuda, no tenía que pagar deuda, decía, vea por favor, hagan el favor tengo que comprar una droga, siempre colocaba la enfermedad de frente decía vea... especialmente un tío, recuerdo tanto vea yo fui a la oficina y le dije tío usted como es generoso, porque no es tan amable de regalarme para la droga, porque el fenobarbital es caro y en este momento mi familia no tiene plata y yo tampoco tengo plata para comprarla y cuando él me dio el cheque yo lo primero que hice fue correr a descambiarlo y después pasarme a una cantina a beber”**. De esta manera se pone en evidencia el empuje que más trabaja por la autodestrucción que por el progreso y la consecución de ideales de vida, encontrándose a un sujeto pobre de deseo.

Se logra discernir principalmente en el trasfondo de lo anterior, cómo el drama de la castración no se le reduce a un simple momento cronológico en la etapa psicosexual de la fase fálica sino que se manifiesta como una experiencia inconsciente manifestada por la angustia del tamaño de su pene, ya que al considerarlo pequeño creía no poder satisfacer a una mujer, **“me ha dado una especie como de vergüenza de decir que mi pene no va a poder tener a las demás mujeres, pero el alcohol me ayudaba a no sentir ese temor y así podía conquistar”**. Además **“porque el órgano es muy pequeño, es, decía yo porque es, yo por ejemplo me he dado cuenta, estaba al lado de unos compañeros o de unos hombres, hemos estado así en orinales y uno volteaba a mirar sin querer y miraba grande y decía porqué el mío es más pequeño, porque, que pasó y eso me ha dado una especie como de pena”**, **“incluso una vez una muchacha me hizo una pregunta que porqué yo lo tenía pequeño, entonces eso**

me dio temor, me ha dado una especie como de vergüenza de decir que mi pene no va a poder tener a las demás mujeres, pero el alcohol me ayudaba a no sentir ese temor y así podía conquistar". Por este motivo se generaría un deseo inconsciente de dañar al padre, ya que a él lo culpabilizaba del tamaño de su pene, teniendo la visión del padre castrador. **"En primer lugar yo a mi papá le he dicho que porqué, por el trago y por esa falta de educación y por falta de... yo por ejemplo, le decía a él lo que pasa es que uno como papá debe ser amigo, debe ser compañero, no un mandamás, no un tirano"**. Así el alcohol ocupa el lugar de suplencia frente a la angustia que produce en el sujeto la castración sentida como desventaja bien sea física o afectiva, encontrando en el consumo del alcohol más llevadero su amor propio, ese vacío ante todo afectivo que le permite ser diferente, ser tenido en cuenta y así sobresalir fundamentalmente a sus complejos.

En esta categoría se afirma que el complejo de castración y la etapa fálica son indispensables en la búsqueda de un objeto de amor, lo que reafirmaría la dificultad de dicho proceso, ya que no se tiene una pareja emocional que le genere estabilidad. En dichas entrevistas afirma que no tiene pareja haciéndole falta una mujer catalogada por él como "caricina". Como lo refiere en el test de Machover. Refiere también que su hija, fue producto de la relación con una prostituta buscando demostrarle a sus amigos que el sí podía concebir un hijo, ya que por ese motivo era objeto de burla.

Teniendo en cuenta el narcisismo del alcohólico en función de las otras instancias de la personalidad, nos describe como el sujeto alcohólico en estado de ebriedad es invulnerable y rechaza todas las instancias morales, confundiéndolo con la imagen de un "yo ideal" y por el contrario la abstinencia deviene del perfecto hijo, padre, siendo otra imagen, la imagen del "ideal del yo", ya que al sumirse en una de

ellas, la otra queda excluida como sería el caso al estar sumiso al “ideal del yo” en la abstinencia y excluido su narcisismo omnipotente, en la ebriedad, se presentaría entonces una relación especular ya que el sujeto queda expuesto a la degradación, la vergüenza, la ruina social, psicológica y física cuando este bebe. Esto genera sentimientos depresivos y de culpabilidad al hacer “infelices” a otras personas, como podrían ser su familia, amigos, en este caso especialmente a su madre: **“Esa culpa me dio bastante me pegaba, me laceraba, me angustiaba, me daba fatiga cuando miraba a la viejita que es mi mamá”**; **“Siempre estaba en discriminación pero cuando yo los miraba a ellos a mí me daba una especie como de fatiga, de angustia, de pena, me ponía a llorar solo pero no sé si esto y la cuestión del alcohol me mandaba de nuevo a convulsionar”**. **“A veces los sentimientos de culpa eran siempre lacerándome, decía Dios mío porque me hiciste con esa mentalidad tan, me perdonan lo que voy a decir, con esa mentalidad tan pendeja de decir porque estoy cambiando esta armonía con trago, porque sabiendo que aquí puedo poner la plata y la estoy poniendo en la cantina, que estoy haciendo... entonces siempre lacerándome de pena, de angustia y de desesperación, miraba a mi familia en cuestión de crisis económica y yo haberme tirado una plata, habérmela acabado de beber”**. **“Me daba un laceramiento total y siempre lloraba, siempre me daba pena, siempre me daba angustia, siempre me llevaba aun extremo muy grande que no me encontraba, y no me podía olvidar”**. Entonces ya no sería el dios omnipotente sino el verdugo. Este sería uno de los factores que lo incitaron a buscar una alternativa de solución a su problema alcohólico, ya que por miedo a perder su grupo familiar, especialmente a su madre, quien es la que le genera la satisfacción perdida, es en efecto esa decisión de no beber más la cura impuesta por las circunstancias, donde abandona

sus razones, para someterse a la razón de los otros. De esta manera rompe con la fantasía, facilitando una identificación y aceptación, disminuyendo su angustia de castración, posibilitándole una identificación sexual más estable.

El Narcisismo en el drama Alcohólico

Es la operación del farmakon, la que permite evocar la posibilidad de borrar imágenes, pensamientos o acontecimientos como si el farmakon protegiera un “narcisismo absoluto”, actuando como un filtro de olvido. Es la relación yo-mundo la que tiende a desdibujarse de una manera particular donde se neutralizaría todo lo que sea catalogado como una amenaza. El cuerpo no parece precisamente velado por las representaciones, en la medida misma que el cuerpo deja de ser elaborado dentro de los significantes inscritos por los deseos de los otros. Entonces la bebida le permite bloquear los factores externos que limitan la satisfacción del “yo ideal”, así queda eliminado el “ideal del yo” generador de conflicto, demostrándose para sí mismo que él era “el más importante del mundo”, ofreciéndole una tentadora promesa de heroísmo así como lo manifiesta: **“el trago me quitaba el temor, y empiezo a conquistar, empiezo a ser el más grande del mundo, sabiendo que era pequeño”**, encontrando así la satisfacción a sus deseos reprimidos, sintiéndose el más fuerte, admirado, respetado, lo que sucede en los estadios primarios de la infancia, donde el narcisismo se proyecta hacia su propio yo. El alcohólico se retoma y auto exilia en su propia voz, él es la única palabra que existe, palabra embriagada de licor y penumbra que se asoma para su propia sombra, palabra sin otro, palabra borrada para el mundo porque el mundo es él.

Posteriormente se presenta un estado de narcisismo secundario, donde no renuncia verdaderamente a la ebriedad sino a condición de darse la satisfacción narcisista de su lucha anti-alcohólica ya que él, mediante su actitud logra restablecer la

proyección de su libido hacia objetos o personas exteriores a él, como es el caso del trabajo de grupo y su dedicación para “ayudar” a los demás alcohólicos: **“la gente pues es mucha, es algo que he aprendido a mirar el temperamento de una persona, he ayudado aquí en Pasto a drogadictos y alcohólicos y a las personas de la calle, a mujeres, a estudiantes y en los pueblos: en El Peñol, Sotomayor, Ipiiales; esto me ha servido a mí no para elevarme, sino ellos me han servido a mí porque cuando yo me elevo, ellos me sacuden para poder uno bajar la cabeza y poner siempre los pies en la tierra y mi mente en el cielo, porque todo en esta vida es Dios y eso me ha ayudado a construirme”**. De esta manera logra encontrar en otra parte un “yo ideal” al que habría renunciado a buscar en la ebriedad presentándose así la diferenciación a la que anteriormente era difícil de guardar distancias entre el “yo ideal” confundido con la ebriedad y con el “ideal del yo” representada por la abstinencia.

El sujeto asume el papel de trabajar como terapeuta en calidad de alcohólico recuperado y también el volverse devoto a una religión; **“Lo que me hizo creer en Dios o para creer en Dios, fue que yo mismo me lo construí, encaminándome en un sitio que le llaman fondo y este fondo me llevó a una baja emocional, social y económica, esa prepotencia, la insuficiencia y la incredibilidad, pensaba que yo todo lo tenía, que para poder uno tiene que tener unos principios y especialmente respeto por los demás porque los demás no es que sean vecinos, compañeros en cualquier momento a veces en las buenas y en las malas así uno piense que son chismosos lo importante es desahogarse, y así poder ayudar a los demás”**, recuerda entonces el día que dijo sí Dios existe **“Yo lo dije cuando tenía tres meses en el grupo que entré, fue de A.A. porque cuando entré no creía”**, esto hace cambiar también su perspectiva con respecto a su enfermedad de epilepsia **“da la casualidad que yo decía que Dios me había**

olvidado, ahora entiendo que no es Dios sino que es una enfermedad que se dio seguramente por algo que siempre tiene que ser alguien y en ese momento yo soy una de esas, antes yo le agradezco ahora porque para mi, siento que ahora me sirve para guiarme porque cada convulsión que tengo me ubica, empiezo a sentir más alegría, más satisfacción y lo importante es seguir”. Ya no siente su cuerpo quebrado “Ahora lo vivo totalmente he... pues completo, y le agradezco todos los días a Dios por lo que me ha dado, incluso, por la misma enfermedad no como al comienzo le dije para mí es un lunar que a cada rato me hace acuerdo de que Dios existe, y me da alegría, incluso hasta mi dolor de cabeza que ahora tengo intenso, yo con la oración y con la meditación empiezo a sentir alegría de más tranquilidad”, sintiendo que después de cada convulsión es como volver a nacer “Si de nuevo, porque uno tiene que volver a tener esa confianza consigo mismo, y al tener esa confianza con uno mismo, empieza a sentir más armonía y con ganas de seguir accionando y gestionando lo que uno está haciendo, sino pues uno siempre se vivirá solo y en unos extremos muy tremendos que yo no le recomiendo a nadie”.

Otros de los aspectos es su comunidad terapéutica en este caso Alcohólicos Anónimos, como lo afirma “Mire en primer lugar yo entré a A.A. En A.A. me dieron una oportunidad de poderme encontrar yo mismo, encontrar a Dios y a encontrar a los demás”. Ya que se consideraba ateo, “No creía en El, yo era ateo” “Porque yo decía el no está conmigo, El está con los demás, por eso yo miraba tanto problema, parecía como bulto de canela, yo decía, no es que lo que pasa es que la gente, la gente lo tiene todo en cambio yo no, entonces decía donde está Dios, entonces yo lo quité y más de eso yo me metí al partido comunista, y yo hablaba sobre la cuestión de esto y incluso yo... quitamos la cuestión de la espiritualidad”. Esto le permite

luchar por un ideal religioso que toma como misión y que le da su razón de ser en la vida frente a sí mismo y frente al medio social y familiar. La operación del farmakon fracasó, lo que supone que cierto narcisismo ya no es conservado por esta operación. En este caso, toma vital importancia su grupo de A.A. ya que mediante éste, logra satisfacer sus necesidades libidinales, incrementando su afecto a este y por consiguiente su sobriedad. **“Mire en primer lugar yo entré a A.A., en A.A. me dieron una oportunidad de poderme encontrar yo mismo”**, de esta manera se afirma su identidad alrededor de un objeto idealizado, donde se puede desear y al mismo tiempo temer a su mundo infantil. Aquí logra nombrar su drama, se sale de sí mismo y logra tener en cuenta al otro.

El Tiempo y la Muerte en el Alcohólico

La estructura adictiva a través de la compulsión de repetir nos habla de la pulsión de muerte, percibida la muerte como un no nacer, como si nacimiento y muerte se hallaran tan cercanos, que se pierde el espacio donde hubo de surgir el deseo, donde este espacio fue creado fantásticamente a través de la operación del farmakon ya que este establece las condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, así como la de producir una cancelación del dolor, lo que lograba encontrar el sujeto mediante el consumo del alcohol, produciéndose un estado de semivigilia, de esta manera evadía los factores externos causantes de represión, lo que le generaba sentimientos de rechazo **“Lo que yo quería era refugiarme, porque me sentía que totalmente la gente me rechazaba”**. Se trata entonces de conservar en la vida despierta una forma de percepción alucinatoria como en el sueño, donde la abstinencia sería entonces la forma de despertar a sus conflictos.

Basado en los conceptos del doble, el sujeto es con el alcohol y deja de ser con él. El doble sería una creación de narcisismo primario del niño teniendo el sentido de

proteger al yo de la destrucción; pero también, es en el narcisismo primario, donde surge el “yo ideal”. Así es como el sujeto en su crecimiento intentará abandonar al “yo ideal”, desprendiéndose de los padres; pero entonces surge el temor, por la integridad de su yo. Ante esto, recurre al alcohol para reasegurarse: **“Me olvidaba del resto de los problemas que yo tenía encima, no importaba que la plata no sea mía, que la plata sea de la comida o de los gastos de luz o prestados, lo que me importaba en ese momento era comprar trago y yo decía con ese trago por lo menos, este es mi gran amigo, es mi gran compañero, este es, incluso, yo decía este es mi guía y este es el que me va a llevar para mis grandes triunfos, mis grandes formas porque así es de vivirlo decía, es con traguito, con baile, con son, con música y no vivir como se dice sin trago porque a esas personas totalmente no, totalmente azaroso”**. De esta manera se queda plasmado en el presente escapando al tiempo y al espacio, estando en un universo cerrado en que ni la muerte, las normas, leyes o reglas tiene lugar que limiten su proceder yoico, ya que la ausencia de tiempo, es la ausencia de destino y de la muerte misma; Por esto la sobriedad podría significar para él la anulación, él no sería “nada”, mientras que el estar ebrio representa que lo externo no es nada y él es todo, pasando a ser el centro del mundo, y así poder ingresar peligrosamente en el reino del mortífero goce, en ese más allá del principio del placer, más allá del tiempo y del espacio, sin límite alguno, el alcohólico traspasa las barreras, todos los órdenes y referentes simbólicos. No hay noches ni días para beber, no hay horarios **“No me daba cuenta que horas eran, si era de noche o de día, porque cuando miraba la hora miraba que eran las seis, pero no sabía si eran de la mañana o de la tarde”**, es el goce toxicomaniaco porque no solo se quiere beber el mundo sino la muerte misma.

El Discurso y La Palabra del Alcohólico

La denegación, permite que el sujeto puede acordar o negar a lo que se piensa y a lo que él mismo piensa de él. Porque con las imágenes después de todo, puede hacerse lo que se quiera, porque todo fracaso o triunfo, toma un sentido completamente diferente, según si se atribuye el mérito al sujeto mismo, a la facilitación procurada por el alcohol.

No es el juicio de existencia, el que está puesto en causa por la denegación, ya que para “nosotros” es el alcohólico; es el juicio de atribución el que se encuentra en cuestión ya que detrás de este, está en el yo quiero apropiarme, “introyectar” o el “yo quiero expulsar”, haciendo referencia al interior y al exterior. Este juego de introyectar y expulsar, toma un singular relieve en el sujeto. Los instintos son por así decirlo entremezclados en este mito que porta el sujeto: el uno el de la unificación; el otro el de la destrucción. Es en esta destrucción, en esta negación donde el sujeto elabora su juicio, y este juicio se hace por la simbolización. Entonces el sujeto dispone de la embriaguez para crear un símbolo de negación sobre las imágenes que el ya no quiere sufrir. **“En primer lugar lo que yo buscaba, el problema que yo tengo de epilepsia, quería era morir”**. **“lo que yo quería era refugiarme, porque me sentía que totalmente la gente me rechazaba”**. **“el trago me quitaba el temor, y empiezo a conquistar”**, principio del goce desarticulado del principio de la realidad, se tomó la enfermedad alcohólica para vivir, para vivir rompiendo todo lazo social.

Para él es el triunfo de un narcisismo omnipotente. No hay diálogo posible sino la sucesión de relaciones de identificación y agresividad. Identificación cuando con sus compañeros de bebeta ponen en común sus creencias, aspecto que era característico cuando se reunía con sus compañeros de “pandilla” al consumir alcohol y drogas; y de agresividad cuando se hace alusión al estado de ebriedad, al alcoholismo del sujeto.

“Pues yo le cuento que yo lo que hacía era por medio de la ira, llegaba y a veces porque ya la gente ya me, a cada rato me jalaba las orejas, o me llamaba la atención, yo decía ha ya dejen de joder, no molesten, ya pasó ya no voy a beber más y no tengo la culpa ya no quiero mas, bueno pero dejen de molestar y eso lo hacía”, “uno se vuelve prepotente y autosuficiente y a veces hace que uno sea orgulloso”.

Es en efecto la decisión de no beber más la cura estratégica impuesta por las circunstancias, donde se ve al alcohólico abandonar sus razones, para someterse a la razón de los otros y de esta manera también expresar sus sentimientos **“a mí me ha dado satisfacciones haberlo encontrado a usted, al Dr. Germán, haber podido hablar de lo mío, porque a veces uno guarda todo eso lastimándose internamente”.**

DISCUSION

El objetivo general de esta investigación era analizar cómo se manifiesta la problemática de la Castración en el Narcisismo develado en el discurso de un paciente alcohólico, perteneciente a la comunidad de Alcohólicos Anónimos; para lo cual se plantean las siguientes conclusiones.

Se logra determinar, cómo el drama de la castración no se reduce a un simple momento cronológico en la etapa psicosexual de la fase fálica sino que se manifiesta como una experiencia inconsciente manifestada por la angustia del tamaño de su pene, ya que al considerarlo pequeño creía no poder satisfacer a una mujer. Por este motivo se generaría un deseo inconsciente de dañar al padre, ya que a él lo culpabilizaba del tamaño pequeño de su pene, teniendo una visión del padre castrador.

Así, el alcohol ocupa el lugar de suplencia frente a la angustia que produce en el sujeto la castración sentida como desventaja bien sea física o afectiva, física por lo del tamaño de su pene y afectiva cuando el sujeto se ve relegado a un segundo plano por su enfermedad de epilepsia, generándose sentimientos de soledad, el no sentirse amado, encontrando en el consumo del alcohol más llevadero su amor propio, ese vacío ante todo afectivo que le permite ser diferente, ser tenido en cuenta y así sobresalir fundamentalmente a sus complejos.

Es la operación del farmakon, la que permite evocar la posibilidad de borrar imágenes, pensamientos o acontecimientos como si el farmakon protegiera un “narcisismo absoluto”, actuando como un filtro de olvido. Es la relación yo-mundo la que tiende a desdibujarse de una manera particular donde se neutralizaría todo lo que sea catalogado como una amenaza. El cuerpo no parece precisamente velado por las representaciones, en la medida misma que el cuerpo deja de ser elaborado dentro de los

significantes inscritos por los deseos de los otros. Entonces la bebida le permite bloquear los factores externos que limitan la satisfacción del “yo ideal”, así queda eliminado el “ideal del yo” generador de conflicto, demostrándose para sí mismo que él era “el más importante del mundo”, ofreciéndole una tentadora promesa de heroísmo, encontrando así la satisfacción a sus deseos reprimidos sintiéndose más fuerte, admirado, respetado; lo que sucede en los estadios primarios de la infancia, donde el narcisismo se proyecta hacia su propio yo.

El sujeto es con el alcohol y deja de ser con él. El doble sería una creación de narcisismo primario del niño teniendo el sentido de proteger al yo de la destrucción, pero también es en el narcisismo primario, donde surge el “yo ideal”. Así es como el sujeto en su crecimiento intentará abandonar al “yo ideal” desprendiéndose de los padres; pero entonces, aparece el temor por la integridad de su yo, ante esto recurre al alcohol para reasegurarse.

De esta manera se queda plasmado en el presente escapando al tiempo y al espacio, estando en un universo cerrado en que ni la muerte, las normas, leyes o reglas tienen un lugar que limiten su proceder yoico, ya que la ausencia de tiempo, es la ausencia de destino y de la muerte misma; por esto, la sobriedad podría significar para él la anulación, él no sería “nada”, mientras que el estar ebrio representa que lo externo no es nada y él es todo, pasando a ser el centro del mundo, y así poder ingresar peligrosamente en el reino del mortífero goce, en ese más allá del principio del placer, más allá del tiempo y del espacio, sin límite alguno, el alcohólico traspasa las barreras, todos los órdenes y referentes simbólicos. No hay noches ni días para beber, no hay horarios; es el goce toxicomaniaco porque no solo se quiere beber el mundo sino la muerte misma.

Hay una relación especular, ya que el sujeto quedaba expuesto a la degradación, la vergüenza, la ruina social, psicológica y física cuando este bebía. Esto generaba sentimientos depresivos y de culpabilidad al hacer “infelices” a otras personas, como era su familia, especialmente a su madre, quien es la que le posibilita la satisfacción perdida.

Este sería uno de los factores que lo incitaron a buscar una alternativa de solución a su problema alcohólico, por miedo a perder su grupo familiar. Es en efecto esa decisión de no beber más la cura impuesta por las circunstancias, para someterse a la razón de los otros, ya que para él existía un narcisismo omnipotente, donde no había diálogo posible sino la sucesión de relaciones de identificación y agresividad. Identificación cuando con sus compañeros de bebeta ponen en común sus creencias, y de agresividad cuando se hacía alusión a su estado de ebriedad. Entonces al abandonar sus razones, rompe con la fantasía, facilitando una identificación y aceptación, disminuyendo su angustia de castración, posibilitándole una identificación sexual más estable.

Se presenta un estado de narcisismo secundario, donde no renuncia verdaderamente a la ebriedad sino a condición de darse la satisfacción narcisista de su lucha anti-alcohólica ya que él, mediante su actitud logra restablecer la proyección de su libido hacia objetos o personas exteriores a él, como es el caso del trabajo de grupo y su dedicación para “ayudar” a los demás alcohólicos: así, logra encontrar en otra parte un “yo ideal” al que habría renunciado a buscar en la ebriedad presentándose la diferenciación a la que anteriormente era difícil de guardar distancias entre el “yo ideal” confundido con la ebriedad y con el “ideal del yo” representada por la abstinencia.

El sujeto asume el papel de trabajar como terapeuta en calidad de alcohólico recuperado y también el volverse devoto a una religión, esto hace cambiar también su

perspectiva con respecto a su enfermedad de epilepsia, ya no siente su cuerpo quebrado, sintiendo que después de cada convulsión es como volver a nacer.

Su grupo de Alcohólicos Anónimos, le permite luchar por un ideal religioso que toma como misión y que le da su razón de ser en la vida frente a sí mismo y frente al medio social y familiar. La operación del farmakon fracasó, lo que supone que cierto narcisismo ya no es conservado por esta operación, tomando vital importancia su grupo de A.A. ya que mediante éste, logra satisfacer sus necesidades libidinales, incrementando su afecto a este y por consiguiente su sobriedad, afirmándose su identidad alrededor de un objeto idealizado, donde se puede desear y al mismo tiempo temer a su mundo infantil. Aquí logra nombrar su drama, se sale de sí mismo y logra tener en cuenta al otro.

Con la culminación de este trabajo no podrían resolverse todas las inquietudes o interrogantes que a posteriori se puedan presentar, pero quedaría abierta la posibilidad de incursionar en este tipo de investigaciones a futuro, involucrando nuevas categorías de análisis, que permitan facilitar adentrarnos con mayor amplitud en estos temas de interés social, como lo es el alcoholismo.

REFERENCIAS

- Abadi, Sonia. (No date). El Drogadicto o cómo vivir entre dos muertes.
- Acevedo Cardona, Ramón Emilio. (1989). Alcohol y alcoholismo: Generalidades, Diagnóstico, Complicaciones y Tratamiento. Medellín.
- Aizpiri Díaz, Javier. (1999). Tratamientos. [Online] Disponible: <http://www.netflow.es/medicina-ps/tratamientos.asp> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1997). A.A. y el alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.geocities.com/hotspings/spa.html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1999). Alcoholismo. Enciclopedia Microsoft Encarta.
- Anónimo. (1999). Alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.pelmel.simple-net.com.html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1998). Alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.geocities.com/colosseum/track/3041html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1998). Alcoholismo [Online] Disponible: <http://www.drug-detox.com/dependencia.html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1999). Alcoholismo – Novedades. [Online] Disponible: <http://www.healing.com/alcohol.html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (No date). Cómo comienza A. A. Cómo crece. Medellín.
- Anónimo. (1997). El Alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.isill.es/museo.html> [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1997). Etapas del alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.mor.mx/campreve/html/etapas>. [1999, Octubre 26]
- Anónimo. (1983). Esto es A. A. Una Introducción al programa de recuperación de A.A. Medellín.

Anónimo. (1981). Es A. A. Para usted. Medellín.

Anónimo. (No date) Libro Básico. “Alcohólicos Anónimos”

Anónimo. (1998). Monografía-alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.Lucas.Simplenet.com/trabajos.html>. [1999, Octubre 26]

Anónimo. (1998). Qué es el alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.giga.com./gera/aa/alcohol.html>. [1999, Octubre 26]

Anónimo. (1983). Viviendo sobrio. (4ª Ed.) Medellín.

Cancec, Enrique; Medina Ernesto. (1999). Jóvenes - alcoholismo. [Online] Disponible: <http://www.congreso.com/biblioteca/estudio.html> [1999, Octubre 26]

Clavreul, Jean. (No date). La Palabra del Alcohólico

DSM – IV. (1997). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Freud, Sigmund. (1984). Moisés y la Religión Monoteísta y otros escritos sobre Judaísmo y antisemitismo. (4ª Ed.) Madrid: Alianza.

Freud, Sigmund. (1910). Obras Completas. Cinco Conferencias sobre psicoanálisis y otras Obras. (Vol. 11.)

Freud, Sigmund. (1923). Obras Completas. “El Yo y el Ello”. (Vol. 19.)

Freud, Sigmund. (1914). Obras Completas. Introducción al Narcisismo. (Vol. 14.)

Freud, Sigmund. (1920). Obras Completas. Más allá del principio del placer. (Vol. 18.)

Freud, Sigmund. (1915). Obras Completas. Pulsiones y Destinos de Pulsión. (Vol. 14.)

García, A. Beatriz Elena. (No date). Alcoholismo y Toxicomanías dos posiciones frente a la castración.

Grau, A. (No date). Alcoholismo. (Cap. 35.)

Le Poulichet, Silvie. (1987). Toxicomanías y Psicoanálisis. Buenos Aires.

Machover, Karen. (1987). Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana. Bogotá.

Nasio, Juan David. (1998). Enseñanza de Siete conceptos Cruciales del Psicoanálisis. Barcelona: Gedisa.

Rómulo, Emiliano. (1996). Consecuencias del Alcoholismo en la juventud. [Online] Disponible: [http// www.ptv.com/mensaje/articulos/alcoholismo](http://www.ptv.com/mensaje/articulos/alcoholismo) [1999, Oct. 26]

Ruíz, Bernardo. (1998). Instituto DeTox Alcoholismo [Online] Disponible:<http://www.cop.es/colegiadoRUIZ,Bernardo.html> [1999, Octubre 26]

Sarenet Información. (1998). Alcoholismo. Información General [Online] Disponible: [http// www.ecomedic.com/em/alcohol.html](http://www.ecomedic.com/em/alcohol.html) [1999, Octubre 26]

Zermeño Torres, Emilio. (1997). Alcoholismo. [Online] Disponible: [http//www.cem.itesm.mx/Riesgos/dic/kids.html](http://www.cem.itesm.mx/Riesgos/dic/kids.html) [1999, Octubre 26]

A N E X O S

ANEXO A

Historia de Vida

Historia Personal

Nacido en Pasto, donde reside en la actualidad. Comienza a ingerir bebidas alcohólicas desde los 6 años, tomando cerveza, cuando iba a traer a su padre de los sitios donde él tomaba. Fue dirigente de un grupo de amigos desde los 14 años, sus reuniones se basaban en la ingesta de bebidas alcohólicas y fumar droga, especialmente bazuco. Afirma que le agradaba ser catalogado con respeto.

Por motivo de la bebida se encontró en diferentes dificultades, fue encerrado en calabozos, problemas familiares, entre otros. Frecuentó casa de citas, la madre de su hija fue conocida en uno de estos lugares, tabernas. Uno de los motivos que lo hace ingresar al grupo de A. A. es el haberse quedado dormido en las calles, sentir el rechazo familiar, afirma que se sentía como un desechable.

Se considera una persona introvertida, lo que le dificultaba expresar sus sentimientos, pero bajo los efectos del alcohol, estos problemas desaparecían, sintiéndose muy confortable, expresivo, sin problemas ni temores, para realizar sus actividades, sentía que era el centro de la atención, en esos momentos no le importaba ni la familia, el estudio u otra actividad que realizara.

Uno de los factores que lo ha afectado es su salud física, ya que padece de ataques de Epilepsia desde los dos años, según su criterio desarrollada por mal tratamiento, situación que le ha generado demasiados tropiezos, como lo son el que la familia hasta en la actualidad pretenda mantenerlo en la casa por temor a que se le presenten los ataques en la calle; en el ámbito laboral ha sido rechazado, fue despedido de uno de sus trabajos por este motivo, catalogándolo como incompetente. Ha

considerado a esta enfermedad como demoníaca, ya que tanto él como las demás personas le tienen miedo, por las reacciones que ella genera. En su hogar, le ha generado problemas por su cuidado.

Se ha sentido vacío afectivamente desde su niñez, y la búsqueda inconsciente de este factor lo encuentra en su grupo, del cual afirma estar enamorado, y que su estabilidad se ha basado en su responsabilidad y compromiso que este le ha generado, siempre acompañado también de la ayuda de Dios, factor determinante para ello. A su inicio se encontraba muy inestable, pero desde que le fue dada la posibilidad de servir (realización de tintos, aseo, coordinación), especialmente esta última, asumió mayor responsabilidad, generando en sus compañeros confianza, ya que había sido inculcado de un robo de dinero.

Considera que las personas lo catalogan como una persona equilibrada, pero plantea que el interiormente se siente muy destrozado. Se desenvuelve actitudinalmente muy bien con las personas que no son de su hogar, pero no sucede así con sus familiares.

Historia Familiar

Hijo último de tres hermanos, considera que fue sobreprotegido. Era agredido por su padre cuando se encontraba en estado de embriaguez, al igual que a sus hermanos y su madre. Con su padre hasta la actualidad su relación no es muy buena, caracterizada por deficiencias en la comunicación. Se presentaron problemas especialmente económicos, el primero fue porque le recriminó un plato de comida, por lo que el se salió de su estudio, dedicándose a trabajar. Por parte de su padre hay sentimientos de culpabilidad por su enfermedad, lo que hace que él justifique su bebida.

Desde temprana edad pretendió ser como su padre, y aunque le insistían que no bebiera, su respuesta era que su padre también lo hacía. Agredió a su padre, ya que él en

estado de embriaguez maltrató a su madre, por este motivo lo tiró al piso y le propició un golpe que le fracturó el tabique y lo desmayó, generándole culpabilidad, ya que dice que en el fondo lo quiere. Siente rechazo por la actitud que sostiene su padre con lo que respecta a mantener relaciones sexuales con su madre, ya que ella se encuentra incapacitada por motivos médicos, lo que plantea que ella lo hace por compromiso, y no con afecto respeto y comprensión.

La relación con su hija se fundamenta en la amistad, aunque no vive con él, ya que reside en la ciudad de Cali.

Aspecto Sexual

Uno de los factores que se generaron para tener su hija fue una demostración de que si lo podía hacer, ante comentarios de sus amigos, hecho que fue llevado a cabo en estado de embriaguez. No siente que este aspecto sea satisfactorio para él. Afirma que hace ya un año que no tiene relaciones sexuales.

Basado en los resultados del test de Machover, una de sus asociaciones es que le hace falta una mujer para ser feliz, basado en los comentarios acerca de su padre con lo que respecta a las relaciones con su madre, describe que es necesario en una relación sexual, afecto, respeto y comprensión. En la actualidad, se encuentra emocionalmente ligado a una joven viuda con 2 hijos, pero plantea que se les han presentado dificultades en dicha relación afectiva por aspectos sociales, tanto por la edad, como por la situación de inseguridad presente en ambos.

Aspectos Académicos

Por motivos de la bebida, fue retirado de varias instituciones educativas, se consideraba revolucionario. Se retiró de estudiar por un periodo, debido a la situación

que se le presentó con su padre motivo por el cual decidió trabajar. Reinicia con sus labores académicas terminando estudios de Filosofía.

Antecedentes médicos

Epilepsia.

Antecedentes familiares

Padre alcohólico.

ANEXO B

Protocolo No. 1

G: Para nosotros los psicólogos el alcohólico no es una persona mala ni es una persona perversa, simplemente es una persona enferma, es una enfermedad ligada a la frustración, a la soledad y a muchas cosas. Yo quiero que me cuentes algunas cosas bien importantes... ¿Qué buscabas tú en el alcohol?

A: En primer lugar lo que yo buscaba, el problema que yo tengo de epilepsia, quería era morir, pensaba que tomando fenobarbital y tegretol con esto me iba a intoxicar, no lo pude conseguir, antes esto me daba más ganas para beber, sino que el problema era después.

G: El deseo que tenías tú de morir era porque no soportabas saberte epiléptico.

A: Saber que yo era epiléptico porque la gente totalmente me rechazaba, yo tenía una novia y esta mujer al mirar que yo sufría esas convulsiones lo primero que hizo fue rechazarme, en el trabajo lo mismo fui despedido por J. Glotman yo trabajé en J.G. y lo primero que me sacaron me pidieron las cosas, mi herramienta de trabajo y me dijeron que no que haga el favor y me salga porque yo ahí podría hacer mucho daño y tener muchas complicaciones tanto económicas y sociales.

G: ¿Que es sentirse epiléptico?.

A: Ser epiléptico es una enfermedad común según el tratamiento que una lleva es tranquilamente uno la puede parar y las convulsiones tranquilamente dejan de cesar (Aparecer).

G: Si es una enfermedad común, llevadera tratable porqué no la soportaste desde un principio.

A: Porque a veces tenía temor, a veces sentía ese rechazo, porque a veces decía yo porque soy tan discriminado, porque la gente a mí me discrimina incluso a mí no me gustaba la vaina de la compasión; un día yo estaba con un amigo que también era epiléptico, nos pusimos a jugar bolas en ese tiempo yo tenía 8 años, el también, jugábamos y por la emoción que nos ganamos una mano como de 50 bolas de la emoción caímos a hacer convulsiones, nos orinamos en los pantalones y todas esas cuestiones, tanto a él como a mí nos llevaron a la casa pero a él lo encerraron de la pura vergüenza, y a mí mi familia me ha dado apoyo para que yo sea una persona totalmente comunicativa y sociable y que puede también salir adelante porque es una enfermedad que se la puede llevar, dando gracias digo ahora a Dios y también a la cuestión científica.

G: ¿Cómo es tener un cuerpo, vivir un cuerpo sentirse en un cuerpo que convulsiona?

A: Simplemente le digo pues alma adentro es muy doloroso en primer lugar le da un dolor de cabeza tremendo, por ejemplo yo tengo un dolor de cabeza todos los días, tengo que dejar de tomar un resto de cosas como es alcohol, como fumar cigarrillo, leer mucho, como trasnochar y hay veces que mi cuerpo necesita un poco más de esparcimiento, de alegría, y la depresión y esa angustia y a veces la gente lo hace a un lado por esta enfermedad.

G: Cómo es el rechazo, como se siente tu alma, tu autoestima cuando sientes que la persona te desprecia, te rechaza, como es sentirse así.

A: Pues en primer lugar sentirme así es totalmente como derrotado. Internamente me siento internamente mal, parece que el mundo se me abriera y yo digo porqué Dios mío la gente no confía en que uno puede ser una persona social, puede ser

una persona tratable pero esta gente no, incluso ahora no más yo tuve una novia y por mirar convulsionarme esta muchacha le dio miedo, incluso yo le explicaba como era la enfermedad, pero ella no entendía, pero en almas adentro ella me rechazó y esto me llevó como a una especie como de soledad, ya no quería salir y por esa razón me dio como una especie como de estrés yo no quise hablar con nadie, incluso ninguna persona me... mi forma de hacerlo fue una persona totalmente escéptica, y no quería hablar con nadie, en ése momento.

G: Me dices que tu cuerpo estaba quebrado, sientes que no había unidad en tu cuerpo, estaba tu cuerpo en desarmonía.

A: Si yo veo que incluso, le vuelvo a comentar como en un caso da la casualidad que yo decía que Dios me había olvidado, ahora entiendo que no es Dios sino que es una enfermedad que se dio seguramente por algo que siempre tiene que ser alguien y en ese momento yo soy una de éstas, antes yo le agradezco ahora, porque para mí siento que ahora me sirve para guiarme porque cada convulsión que tengo me ubica, empiezo a sentir más alegría, más satisfacción y lo importante es seguir.

G: Crees que después de una convulsión es como volver a nacer, encontrar la luz.

A: Si de nuevo, porque uno tiene que volver a tener esa confianza consigo mismo, y al tener esa confianza con uno mismo, empieza a sentir más armonía y con ganas de seguir accionando y gestionando lo que uno está haciendo, sino pues uno siempre se vivirá solo y en unos extremos muy tremendos que yo no le recomiendo a nadie.

G: Estrictamente el alcohol era para negar la enfermedad, para refugiarte en la embriaguez o era para otras cosas.

A: No, lo que yo quería era refugiarme, porque me sentía que totalmente la gente me rechazaba y decía yo por medio de la risa, por medio del baile, por medio de la joda por medio de estar molestando yo decía con esto por lo menos la gente me está prestando atención pero cuando yo estaba totalmente lúcido la gente no me prestaba atención, la gente no quería hablar, hasta cuando yo conseguí algo que en ese momento conozco que se llama espiritualidad, soy una persona sociable, la gente confía mucho en mí, la gente cree, incluso ya no le teme a esta enfermedad porque yo mismo me he encargado de estarle dando ese estudio.

G: ¿Qué sentía cuando tú estabas borracho?

A: UF... primer lugar armonía, alegría, me olvidaba del resto de los problemas que yo tenía encima, no importaba que la plata no sea mía, que la plata sea de la comida o de los gastos de luz o prestados, lo que me importaba en ese momento era comprar trago y yo decía con ese trago por lo menos, este es mi gran amigo, es mi gran compañero, este es, incluso, yo decía este es mi guía y este es el que me va a llevar para mis grandes triunfos, mis grandes formas porque así es de vivirlo decía, es con traguito, con baile, con son, con música y no vivir como se dice sin trago porque a esas personas totalmente no, totalmente azaroso.

G: Te sentías poderoso, que podía enamorar mujeres, te sentías más completo, te sentías capaz de seducir, de echarle el cuento a una mujer.

A: Sí porque la autosuficiencia a uno lo coge y lo lleva allá, y da la casualidad que incluso yo me cuadraba mujeres casadas, utilicé, no me importaba, yo decía por eso incluso, no sé si es que sea feo pero yo le digo a veces la gente cuando yo estaba borracho, la gente especialmente las mujeres mas me prestaba atención por la alegría, la satisfacción.

G: Porqué no puedes o no podías enamorar sin tragos común y corriente, porque tenías que estar así con el trago en esa situación y porqué no lo podías hacer sin tragos.

A: Porque en primer lugar yo tenía temor porque yo cogí esta enfermedad en que la puse como ente mi, y yo decía yo tengo temor, tengo angustia, tengo depresión yo lo que quiero en este momento es decirle a quien escuche esto que es bueno, mejor hablar dialogar, enfrentar.

G: ¿Ahora tienes temor?

A: No

G: ¿Ahora estás enamorado, tienes tu compañera?

A: Pues en este momento no porque recién estoy saliendo de una crisis que tuve, dando gracias a Dios en este momento ya me siento bien, incluso charlo con muchas mujeres, así la mayoría de los amigos que yo tengo son mujeres, charlo con ellas y salgo y me voy a bailar y rumbeo, en cambio antes no.

G: Tú me dices que tú mentías borracho, cómo eran esas mentiras.

A: UF... Yo decía tengo que pagar arrendo y mentira, no tenía que pagar arrendo; que tenía que pagar una deuda, no tenía que pagar deuda, decía, vea por favor, hagan el favor tengo que comprar una droga, siempre colocaba la enfermedad de frente decía vea... especialmente un tío, recuerdo tanto vea yo fui a la oficina y le dije: tío, usted como es generoso, porque no es tan amable de regalarme para la droga, porque el fenobarbital es caro y en este momento mi familia no tiene plata y yo tampoco tengo plata para comprarla y cuando él me dio el cheque yo lo primero que hice fue correr a descambiarlo y después pasarme a una cantina a beber.

G: Tú llegaste a sentirte cuando estabas borracho, ebrio, te llegaste a sentir Dios o algo parecido como muy grande.

A: Pues siempre lo he dicho en este momento yo le he dicho a usted me ha dado siempre como le digo esa prepotencia y esa autosuficiencia, creído, orgulloso, queriendo mirar a los demás, dese cuenta; con una bancarrota total, quería mirar a las personas incluso que estaban bien, mirarlas totalmente más bajas que yo, sabiendo que en esta vida no hay discriminación precisamente ahora comprendo que la cuestión económica no es tanto lo esencial.

G: Te dio después de que te embriagabas, como eran las vivencias de los guayabos, te daba vergüenza de ti, te dio culpa.

A: Si bastante, esa culpa me dio bastante me pegaba, me laceraba, me angustiaba, me daba fatiga cuando miraba a la viejita que es mi mamá llegar con la comida incluso dese cuenta que el descaro, yo llegaba y no me levantaba y ella llegaba a mi pieza, me pasaba la comida, después de haber comido a veces le decía que, que para que hicieron esa comida, por ejemplo una comida de arroz sin haber colocado un peso, después de haberme tirado toda la plata que porque no compraron carne sabiendo que no puse un peso que entonces siempre estaba en discriminación pero cuando yo los miraba a ellos a mí me daba una especie como de fatiga, de angustia, de pena, me ponía a llorar solo pero no sé si esto y la cuestión del alcohol me mandaba de nuevo a convulsionar y convulsione y convulsione y ellos se fatigan llevándome donde el doctor, comprándome la droga.

G: Cómo eran las culpas, los sentimientos de culpa y la vergüenza.

A: A veces los sentimientos de culpa eran siempre lacerándome, decía Dios mío porque me hiciste con esa mentalidad tan, me perdonan lo que voy a decir, con esa mentalidad tan pendeja de decir porque estoy cambiando esta armonía con trago, porque sabiendo que aquí puedo poner la plata y la estoy poniendo en la cantina, que estoy

haciendo... entonces siempre lacerándome de pena, de angustia y de desesperación, miraba a mi familia en cuestión de crisis económica y yo haberme tirado una plata, haberme acabado de beber, a veces yo me acuerdo tanto que colocaron un negocio y ese negocio en vez de producir quebró, y eso a culpa mía que yo me bebí todo en trago me les cogía la plata, me les salía y mas de eso me volví totalmente fanfarrón y mentiroso, siempre llevaba la plata y decía yo les gasto y pura mentira la plata no era mía, la plata era de mi familia.

G: Cómo espiabas la culpa, como te quitabas las culpas, como te reparabas, que hacías que actos de contrición hacías.

A: Pues yo le cuento que yo lo que hacía era por medio de la ira, llegaba y a veces porque ya la gente ya me, a cada rato me jalaba las orejas, o me llamaba la atención, yo decía ha ya dejen de joder, no molesten, ya pasó ya no voy a beber más y no tengo la culpa ya no quiero mas, bueno pero dejen de molestar y eso lo hacía.

G: Pero te castigabas.

A: Por eso le digo que me daba un laceramiento total y siempre lloraba, siempre me daba pena, siempre me daba angustia, siempre me llevaba aun extremo muy grande que no me encontraba, y no me podía olvidar.

G: Te has sentido menos que las mujeres, te ha dado vergüenza las mujeres por tu enfermedad o por otras cosas distintas a tu enfermedad.

A: Pues la vergüenza me ha dado es por la cuestión sexual, siempre me ha dado pena en ese sentido, el órgano que yo tengo es un poco más pequeño, entonces yo decía porqué la gente será por eso que las muchachas no me, no ven esa tranquilidad, decía porqué razones al movimiento o no les hacía bien, no les charlo no les dialogo, no les hablo palabras en armonía, por ejemplo, yo tuve una vez una novia y da la casualidad de

que esa exnovias a veces yo las encontraba con otro y era lo primero que no me ponía bravo sino que les decía hasta luego, y me les iba.

G: Haber cuéntame más lo de tu órgano pequeño o sea te sientes acomplejado por eso, piensas que el éxito es tenerlo más grande o que funcione y que haga erección, cuéntame eso.

A: Pues en primer lugar que haya erección completa o sea que tenga uno el acto sexual completo.

G: Eso si lo has logrado.

A: Le cuento que en estos momentos sólo lo he hecho dos veces, en cambio que los otros me ha tocado que fluir muy rápido y yo decía pero es que porque razón, cual es la vaina y siempre metiéndole que en estos momentos estoy cansado, en estos momentos estoy angustiado, y las mujeres quedan insatisfechas, lo otro es, decía, porque el órgano es muy pequeño, es, decía yo porque es, yo por ejemplo me he dado cuenta, estaba al lado de unos compañeros o de unos hombres, hemos estado así en orinales y uno voltea a mirar sin querer y miraba grande y decía porqué el mío es más pequeño, porque, que pasó y eso me ha dado una especie como de pena.

G: Te angustia mucho.

A: Pues sí, al sacarlo, al mirarlo, incluso cuando sé estar en estos sitios orinales.

G: Le reprochas a alguien porque tu miembro es pequeño.

A: No, ahora no.

G: Antes.

A: Antes pues era a mis padres.

G: Qué les reprochas a ellos.

A: Que porqué, en primer lugar yo a mi papá le he dicho que porqué, por el trago y por esa falta de educación y por falta de... yo por ejemplo, le decía a él lo que pasa es que uno como papá debe ser amigo, debe ser compañero, no un mandamás, no un tirano, sino que mi papá como bebe lastimosamente.

G: Ese problema que tu tienes, ese prejuicio acerca del tamaño de tu órgano, eso te ha impedido enamorar a una mujer.

A: No, ahora no, porque he comprendido que lo que vale es la vida interna, no la vida externa, entonces lo importante ahora no es la cuestión de la sexualidad, no importa la cuestión del dinero, no es la cuestión social, sino primero la vida interna, tener un equilibrio emocional y sentir una alegría, poder comprenderla, poder dialogar.

G: Ahora tus frustraciones, el asumir tu enfermedad, la falta de una compañera, en que te desahogas tú.

A: Pues en ese desahogo lo primero que hago es llegar, charlar, coger un libro y empezar a vincularme para que así uno pueda vivir más tranquilo y así uno pueda sentir armonía y en cambio que uno con esas depresiones hay a veces que a uno lo lleva a ciertos problemas mentales y ya no quiero tener más eso; compañerismo, y siempre creyendo en Dios.

G: En tu problema de alcoholismo, tuve que ver tu padre, porque según veo él toma no, le aprendiste algo a él.

A: Vea, yo le cuento, lastimosamente yo tuve que irlo a ver para cuestión de la plata, y mi mamá siempre enfatizaba con esto de la droga, porque nosotros debíamos una casa, entonces yo iba desde los diez años a verlo, entonces yo le quitaba la plata y me iba a las cantinas, lo conocí las cantinas y a traerlo a mi casa, un día cuando uno ya va creciendo uno ya va vinculándose con él por eso es lo que pasa es que el decía es que

no me entiende, entonces yo llegué y empecé a beber juntos con él, de la rabia yo me emborraché, vea le dije, tanto mira que las borracheras son ricas y yo me le emborraché, en ese momento él en vez de llamarme la atención o cosa por el estilo, siguió dándome y por eso con él bebíamos, a veces todos los viernes.

G: Bueno mira, ahora cual es tu refugio, o sea yo sé que una persona que ha tomado tapa la botella pero el problema, las ansiedades, las angustias, las frustraciones siguen, ahora como manejas tú eso.

A: Mire en primer lugar yo entré a A.A., en A.A. me dieron una oportunidad de poderme encontrar yo mismo, encontrar a Dios y a encontrar a los demás, otra fue...

G: Porqué antes no lo había encontrado a Dios.

A: Porque no creía en él, yo era ateo.

G: Por qué eras Ateo.

A: Porque yo decía él no está conmigo, él está con los demás, por eso yo miraba tanto problema, parecía como bulto de canela, yo decía, no es que lo que pasa es que la gente, la gente lo tiene todo en cambio yo no, entonces decía donde está Dios, entonces yo lo quité y más de eso yo me metí al partido comunista, y yo hablaba sobre la cuestión de esto y incluso yo... quitamos la cuestión de la espiritualidad, hablábamos con Carlos Marx y Lennin.

G: Dime una cosita ahora, sabiendo que: hay epilepsia, que tienes ataques, ahora después de estos pasos por los partidos, por Dios, ahora cómo sientes tu cuerpo, cómo lo vives.

A: Ahora lo vivo totalmente he... pues completo, y le agradezco todos los días a Dios por lo que me ha dado, incluso, por la misma enfermedad no como al comienzo le dije para mí es un lunar que a cada rato me hace acuerdo de que Dios existe, y me da

alegría, incluso hasta mi dolor de cabeza que ahora tengo intenso, yo con la oración y con la meditación empiezo a sentir alegría de más tranquilidad.

G: Muchas Gracias.

ANEXO C

Protocolo No. 2

E: ¿Qué lo hizo creer en Dios?

A: Lo que me hizo creer en Dios o para creer en Dios, fue que yo mismo me lo construí, encaminándome en un sitio que le llaman fondo y este fondo me llevó a una baja emocional, social y económica, esa prepotencia, la insuficiencia y la incredibilidad, pensaba que yo todo lo tenía, que para poder uno tiene que tener unos principios y especialmente respeto por los demás porque los demás no es que sean vecinos, compañeros en cualquier momento a veces en las buenas y en las malas así uno piense que son chismosos lo importante es desahogarse, y así poder ayudar a los demás.

E: ¿Se ha sentido muy satisfecho, al saber que con su experiencia ha ayudado a mucha gente?

A: Pues si le pudiera contar la gente pues es mucha, es algo que he aprendido a mirar el temperamento de una persona, he ayudado aquí en Pasto a drogadictos y alcohólicos y a las personas de la calle, a mujeres, a estudiantes y en los pueblos en el Peñol, Sotomayor, Ipiales, esto me ha servido a mí no para elevarme, sino ellos me han servido a mí porque cuando yo me elevo, ellos me sacuden para poder uno bajar la cabeza y poner siempre los pies en la tierra y mi mente en el cielo, porque todo en esta vida es Dios y eso me ha ayudado a construirme no con un interés económico porque todos me han dicho venga le pago y yo digo no, porque el dinero, no es parte de mi vida, sino para mí la ganancia es sentir un verdadero cambio.

E: ¿Usted recuerda el día que dijo si, Dios existe?

A: Yo lo dije cuando tenía tres meses en el grupo que entré, fue de A.A. porque cuando entré no creía, hay una oración que dice Dios concédeme la serenidad para

aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que puedo y sabiduría para reconocer la diferencia, hay otra oración que dice solo por la gracia de Dios, entonces le dije a la gente que estaba allí, por favor si ustedes me quieren ver aquí por favor me bajan todo porque yo no creo, y un compañero me hizo una aclaración, si tu no crees no te preocupes tu sabrás saber y después me contarás, entonces el me dejó pensando y decía yo no voy a estar orando porque todos dicen a orar con la oración de la serenidad, tres meses estuve con eso pero con mi arrogancia, inseguridad que era más buena persona antes que ahora, en estos momentos que estaba recuperando, fue después que le pedí ayuda a alguien y me dijo tú lo que necesitas es aferrarte a unos principios de recuperación porque el caso no es tapar porque tapar la botella la puede tapar cualquiera, lo más importante es cambiar esa ingobernabilidad, la ira, la injuria, la envidia, la avaricia y a veces la falta de acción.

E: ¿Porque consideraba que el alcohol era su mejor amigo?

A: Lo que pasa es que yo siempre lo consideraba mi mejor amigo era porque yo en los demás amigos, siempre miraban era el dinero, ellos me saqueaban, ellos me trataban mal, pero el trago no, el trago me quitaba el temor, y empiezo a conquistar, empiezo a ser el más grande del mundo, sabiendo que era pequeño, entonces yo le digo en este momento, eso para mí ha sido una falsedad porque eso me llevó al fondo que le dije al principio.

E: Con el alcohol se sentía el más grande, no se sentía criticado.

A: Si, porque uno se vuelve prepotente y autosuficiente y a veces hace que uno sea orgulloso que a veces por ejemplo, al otro día, me daban un plato de comida y lo primero que decía a la familia aquí en mi casa es, yo no necesito comer, lo que necesito es un trago, eso me vale para poderme calmar, entonces por eso digo que el trago es un

gran amigo, un compañero, es aquí donde puedo aliviar mis penas que yo llevo adentro, entonces ignorantemente pequé y también por falta de conocimiento, entonces llego a este grupo, allí me enseñaron lo que es educación, lo que es disponibilidad, el auto análisis, la entrega, el perdón y el servicio, entonces eso me ha servido a mí para el cambio.

E: El alcohol le ayudó a no sentirse impotente por el tamaño de su pene; que fue lo que más le angustió de su tamaño

A: Yo siempre he analizado y siempre he visto a los compañeros cuando hemos ido al sanitario, al orinal, todos lo sacamos, entonces uno analiza que eran grandes y el mío era pequeño, incluso una vez una muchacha me hizo una pregunta que porqué yo lo tenía pequeño, entonces eso me dio temor, me ha dado una especie como de vergüenza de decir que mi pene no va a poder tener a las demás mujeres, pero el alcohol me ayudaba a no sentir ese temor y así podía conquistar.

E: Cree que ha podido superar esta situación.

A: Ha sí... a mí me ha dado satisfacciones haberlo encontrado a usted, al Dr. Germán, haber podido hablar de lo mío, porque a veces uno guarda todo eso lastimándose internamente, y al decirme que el tamaño no tiene nada que ver me sentía mejor. A un médico le decía míreme que mi pene se volvió pequeño o mi pene es pequeño, o no tengo en este momento la acción, me sabe dar temor la relación sexual con una mujer, que me pasa, no se doctor, me da una pena, un pesar, y me acuerdo tanto de esa noche, con ella dormimos, podía tener acción, la tocaba y no sabía por que, y el me decía al desintoxicar el cuerpo podrás tener normalmente, no te preocupes y así a sido y así lo he conseguido.

E: Qué sentía cuando miraba a su papá borracho.

A: Bueno... o sea... fui niño, yo lo iba a buscar a las cantinas y yo al principio como uno tiene desconocimiento, al mirar a una persona que saca dinero y a uno como hijo le está comprando los mejores mecatos, los mejores platos de comida, lo trae en taxi, dice sabroso, pero ve a donde está llevando esto, pero después ya con el tiempo ya me empezó a dar algo que se llama... a tener temor en el por la agresividad, por los golpes a mi mamá, por esta acción estuvo perdido, hace una semana volvieron a juntarse y tengo la satisfacción de ahora volverlos a ver unidos, a pesar de todo esto... siempre tener tolerancia, paciencia y confiar en Dios que siempre existe.

E: Cómo considera usted que ha sido su historia familiar, como la recuerda, como vivió con sus padres y hermanos.

A: Con mis padres he buscado ser como amigos

E: Pero dice que a su papá le tenía miedo

A: No, pero al principio, porque antes cuando yo tenía 18 años él me compraba cosas, era expresión material, pero ahora con mi papá charlamos, dialogamos no los problemas, sino buscar la solución porque eso es lo más importante porque yo siempre me he puesto a analizar eso, los problemas no existen, hay que enfrentarse y darles solución, porque la vida es muy hermosa pase lo que pase; en cambio yo no he podido será por temor es con mi hermano, hemos sido distanciados, en cambio con mi hermana hemos charlado, hablamos de sus problemas familiares y ella me ayudó en todo momento, cuando yo fui joven tuve un problema cuando a mí me cogieron con eso de la drogadicción la policía, un agente para que mi familia se diera cuenta de frente caminando y con mis manos al frente esposadas, las habían mandado a llamar a que salgan, ellos salieron y al verme con esas esposas ella me defendió, y al verme en esa prisión me atendió bien, me llevó café y estuvo allí hasta que yo salga. Con mi mamá

hemos sido amigos, con mi papá hoy soy amigo, le digo papá vengo por un amigo, un consejero, por una amistad; con mi hija que tiene 17 años es mi amiga.

Ahora tengo la satisfacción de haber podido cambiar gracias a los principios. Ahora me siento equilibrado, porque yo digo antes exigía cojines, ahora me he llegado a sentar en las piedras, pero eso me ha servido de satisfacción de que me baje ese orgullo y esa prepotencia mirando ese paraíso que Dios nos ha dado.

E: Gracias.

ANEXO D

Test de Machover

Asociaciones

Primer dibujo: Femenino

Es viuda, de 18 años, tiene dos hijos, es apegada y vive con ellos; es bachiller; su ambición es la pintura; es inteligente, buen estado de salud; le gusta toda su contextura, le disgusta no poder verle el rostro; su ambición es ser independiente; le enoja la impuntualidad; le preocupa velar por los demás; es triste, se siente sola; no confía mucho en las personas; no le gusta la parranda, prefiere actividades como paseos o relacionadas con el aspecto natural; espera casarse; se identifica con ella por su amabilidad, timidez, perseverancia y dependencia.

Segundo dibujo: Hombre

Describe a Cristo; la figura es sobria en su totalidad; le preocupa el desacuerdo, la desigualdad, la falta de entendimiento; lo hace feliz la humildad; teme a la mentira, el falso orgullo; sus cualidades, la humildad, sinceridad y el amor; el rostro es la mejor parte, hace énfasis en la corona; no le gustó las piernas y el cuerpo.

Resultado

Dominio social, poder intelectual y control de impulsos corporales. Enfermedad orgánica. Desadaptación social y emocional, evasión en sus relaciones interpersonales, cautela, dependencia oral, esfuerzo por ganar aprobación, indicación de conflictos, falta de confianza en los contactos sociales en la productividad o en ambas, contacto superficial e inafectivo, depresión, represión, obligado a guardar cama, preocupación sexual, figura representativa de una madre con una imagen fuerte y dominante,

sensación de inferioridad corporal, inmadurez emotiva, tímido, inseguridad, impulsos agresivos inhibidos por el contacto social.



