

SEPARATA

DE

COLOQUIO SOBRE  
ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

(Departamento de Farmacología)

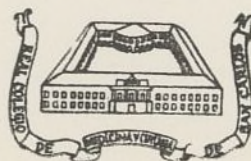
FACULTAD DE MEDICINA  
MADRID

INTRODUCCION A LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL  
ALCOHOLISMO

Por el Prof. J. J. López Ibor

---

Universidad de Madrid



Ayuntamiento de Madrid

1969



## INTRODUCCION A LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO

Por el Prof. J. J. LOPEZ IBOR

Catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Madrid

Los 2.500 alcohólicos por 100.000 habitantes que existen por término medio en algunos países occidentales plantean evidentemente un problema de largo alcance. Los resultados de la Comisión para el estudio del alcoholismo nombrada en Estados Unidos parten de la experiencia habida con la prohibición de bebidas alcohólicas tres decenas de años atrás y de la situación presente. La frontera de las motivaciones entre los "húmedos" y los "secos" no resulta clara. Los posibles motivos para la persistencia del llamado alcoholismo social desde los primeros tiempos de la humanidad hasta nuestros días son merecedores de una más amplia consideración que haré más adelante; pero entre los partidarios de la supresión total y plena de las bebidas alcohólicas existe no menos ansiedad que entre los bebedores sociales. El puritanismo tiene una raíz ansiosa y aun desde el punto de vista individual, y dejándolo aparte como movimiento social, se ve cuántas gentes no toman el alcohol por un miedo a enfermar o por un miedo a la locura, como presentan muchos neuróticos de angustia. Por esta y otras muchas razones, la Comisión se planteó el problema de ver si era posible una especie de aprendizaje a beber, estableciendo al mismo tiempo una repulsión contra las formas anormales de la bebida.

Es curioso que en algunos países latinos, por ejemplo, los italianos—por no citarnos nosotros—se bebe alcohol, especialmente vino, en sus diversas formas, sin que este alcoholismo tenga las desastrosas consecuencias sociales que tiene en los Estados Unidos. Por consiguiente, la Comisión se propuso establecer una especie de modos de beber que tratasen de reducir el problema del alcoholismo en una sociedad alcohólica como es la sociedad americana. Efectivamente se la puede calificar de "Drinking Society", puesto que 20.000 americanos mueren anualmente como consecuencia del alcohol; 70.000.000 de americanos beben regularmente; seis millones son alcohólicos; una de cada cuatro admisiones en hospitales psiquiátricos es debida al alcohol; una de cada tres detenciones se debe a borracheras públicas y el 46 % de los accidentes de automóvil en los cuales ocurre alguna fatalidad muestran elevadas concentraciones de alcohol en sangre.

Por eso, la Comisión pensó en la necesidad de cambiar los hábitos con respecto a los modos de beber y recomendó que las bebidas alcohólicas podían ser tomadas por los niños en familia, de tal manera que un tipo especial de hábito menos pernicioso, como en Italia, se establezca desde los primeros años de bebida. Proponen además que la edad para que pueda entrarse en locales donde se sirven bebidas alcohólicas descienda hasta los dieciocho años, ya que la de los veintiuno establecida hasta ahora la consideraban como hipócrita. Proponen, además, que puedan beberse bebidas alcohólicas en los campos universitarios y otra serie de medidas, como la de que en todas partes haya bebidas de las llamadas "suaves" (Soft Drink), y que se ha-

ga también una campaña en contra de los excesivos anuncios de las bebidas alcohólicas. Tiene que crearse una atmósfera—agrega—en la cual las gentes se sientan libres para tomar o no tomar el alcohol, es decir, quitarle al alcohol el encanto de lo prohibido, que es siempre uno de los incentivos para beber. Por otra parte, el alcoholismo público, es decir, cualquier género de perturbación que produzca el alcohol al individuo en la calle, es tratado en los Estados Unidos como un problema perteneciente al área del Código Penal y no perteneciente al área de la Medicina. Los psiquiatras muchas veces se han manifestado contra esta distinción, pero en su contra se ha alegado en muchos casos el hecho de que si a un alcohólico crónico se le ha de tener confinado durante largos años, para qué se le va a tener encerrado en un hospital en lugar de cualquier otra clase de establecimiento en el que permanezca constricto.

El intento de resolver el problema del alcoholismo mediante ese aprendizaje a beber que propone la Comisión americana no es naturalmente compartido por todos. Algunos ven como solución más sencilla la restricción absoluta o parcial en la ingestión de alcohol, a pesar de que la restricción absoluta y la "ley seca" deponen en contra, según lo que ha ocurrido en los países donde se ha intentado imponer; pero las restricciones parciales en algunas situaciones parece dar buen resultado.

Aunque la experiencia no puede darse por definitivamente cumplida, sin embargo, todos los argumentos abonan en favor de que la restricción del alcohol y la vigilancia de la alcoholemia en los que conducen disminuye la cifra de accidentes de automóvil. Otras formas análogas para otras situaciones distintas se podrían ensayar. No cabe tampoco duda alguna acerca de que el aumento de las situaciones de tensión, el decremento de los valores morales, el aumento de la agresividad y tantos otros elementos de la sociedad de masas, así como el fenómeno social de la "anomia" son factores que inducen a cierto grupo de personas—demasiadas, por cierto—a buscar la evasión por las vías del alcohol.

En el fondo se presenta aquí, una vez más, el problema de las características especiales de los que viven en zonas fronterizas del tipo medio social, que unas veces se hallan cargados de valores positivos y creadores y otras tienen tendencias nihilistas; por eso es interesante estudiar la base radical psicológica sobre la que se basa el alcoholismo y de la cual me ocuparé en páginas ulteriores.

Si establezco una comparación entre el contenido que los libros de Psiquiatría dedicaban a los problemas del alcohol en los años en que yo comencé mi especialización, con los libros actuales, se observa cual es el cambio de actitud y de preocupación que ha habido frente a este problema. El alcoholismo se estudiaba entonces entre las llamadas psicosis exógenas y se dedicaba una atención preferente al estudio de las varias formas que adoptaba desde el punto de vista psiquiátrico, tales como el delirium tremens, la alucinosis, la psicosis de Korsakow, la senda encefalopatía de Wernicke, la dipsomanía, etc. No es que los psiquiatras de entonces estuviesen menos preocupados por el problema del alcohol que ahora. Recuerdo que eran famosas

## INTRODUCCION A LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO

las recepciones que Kraepelin daba en su casa en las que sólo se servían líquidos insípidos y extrañamente coloreados, en los cuales no había ni la menor huella de alcohol. Forel y Eugenio Bleuler sostenían con espíritu puritano campañas anti-alcohólicas de una cierta violencia en la ciudad de Zurich y así podría citar otros ejemplos.

Ahora, en cambio, sin descuidar naturalmente el estudio de aquellas formas patológicas, y de las cuales oirán ustedes hablar después al Prof. Rey Ardid, el acento se ha lanzado sobre el estudio de la personalidad del alcohólico y sobre los aspectos sociales o médico-sociales del problema.

Resulta curioso subrayar que este desplazamiento del foco de atención no se debe a un cambio en la actitud de los que estudian este problema, sino muy probablemente a un cambio en el problema mismo. Es el fenómeno del condicionamiento histórico en las enfermedades y que se ha descrito como *metablema*. O sea, que una enfermedad cambia su faz según el tiempo histórico en que se manifiesta. Tal metamorfosis se ve muy bien en la histeria. La histeria de los tiempos de Charcot no es la misma que la histeria de la Primera Guerra Europea o que la histeria de la Segunda Guerra, y es bien sabido que en los campos de concentración apenas había manifestaciones histéricas. Las neurosis en general se convirtieron de enfermedades expansivas, teatrales y demostrativas en enfermedades íntimas con expresión en los canales psicosomáticos, más que en los canales psicomotores, y de ahí la preponderancia actual de la medicina psicosomática.

En menor cuantía, también ocurre esto en enfermedades con un cierto "quantum" de organicidad. El delirio alcohólico antes era más frecuente que ahora: en el año 1885, el 35 % de los ingresos en la clínica psiquiátrica Charite, de Berlín, fueron delirios alcohólicos. En el período comprendido entre los años 1919 y 1931, sólo el 1,9 % de los ingresos pertenecían a este grupo. La edad más frecuente en la que aparecían estos delirios era entre los treinta y cinco y cuarenta años, cuando ahora la edad de aparición con mayor frecuencia del delirio está entre los cuarenta y uno y cincuenta y cinco, con una punta entre los cuarenta y seis y cincuenta; es decir, el delirio alcohólico aparece más tardíamente, quizá por el aumento de la edad media del hombre. Por otra parte, se ha podido demostrar que en la aparición del delirio no interviene, por así decirlo, la cantidad de alcohol que se ha bebido, sino el hecho de que, a medida que aumenta la edad, *la capacidad de adaptación del hombre disminuye* y por eso también es más frecuente entre los alcohólicos tardíos que entre los alcohólicos precoces; y también ahora se ha visto que las diferencias entre los diversos tipos de psicosis alcohólicas son menos claras y definidas. Sobre ello llamó la atención Auersperg, quien estudió muy detenidamente los problemas del alcoholismo en Chile y con quien planeamos un estudio comparado entre el alcoholismo en Chile y el de España con el alcoholismo de Alemania, plan que no se pudo llevar a cabo por el fallecimiento del citado psiquiatra.

De todos modos, los cuadros clásicos del delirio alcohólico y de la alucinación alcohólica, se ven difuminados por la existencia de *síntomas transitorios*, y el carácter del delirio, actualmente, tiene más el aspecto del

delirio de amenaza, y las propias alucinaciones también toman más este carácter que el que tenían en las clásicas descripciones del delirio, si bien tales contenidos amenazadores no tienen relación con la biografía del enfermo. Los enfermos que después han de mostrar un delirio clásico, en contra de lo previsible, son personalidades más asentadas, podríamos decir, que las otras. Hay más psicópatas entre los alcohólicos que no presentan delirium tremens que entre los que lo presentan. En la anamnesis biográfica de los delirantes se encuentran menos rasgos de una personalidad neurótica o psicopática que en los pacientes no delirantes, e incluso las condiciones familiares y sociales son mejores. Ante estos hechos, vuelve a tener importancia la opinión de que el delirio alcohólico es una especie de reacción catastrófica y que ejerce, hasta cierto punto, un papel protector, ya que los alcohólicos que no presentan delirios, el desmantelamiento y decaimiento de la personalidad se establece de una manera menos perceptible, pero más incontestable.

Todos estos hechos lanzan cada vez más la atención sobre el problema de la *personalidad del alcohólico*. Desde la descripción psicodinámica, basada sobre la concepción psicoanalítica, hasta la concepción existencial que Alonso sostiene, hay una ancha gama de posibilidades; pero yo quisiera plantearme en este momento el problema de una manera más general. La relación de dependencia que existe entre el que calificamos de enfermo y el alcohol es muy análoga a la que existe entre el toxicómano y la droga que produce la toxicomanía. La relación de dependencia no es primariamente física o biológica, aunque estudios recientes han demostrado que tiene una raíz en la propia dinámica del sistema nervioso. Experiencias con ratas han demostrado la existencia en el cerebro de lo que se llama "centro del placer", y algún mecanismo análogo habría que aceptar que existe en ciertas personalidades predispuestas al abuso del alcohol o de los tóxicos.

Aparte de estos estudios en curso, debíamos plantearnos el problema de un modo más general, tratando de explicarnos por qué ya en la Biblia, desde Noé, se empezó a hablar de borrachera, por qué en todos los pueblos primitivos existen sucedáneos del alcohol y por qué el hombre, en definitiva, aún sin caer en la franca patología, busca esta satisfacción.

Los alemanes llaman "Sucht" a esta relación de dependencia. Entre nosotros, algunos han querido subrayar el carácter *vicioso* de esta dependencia, pero el término "vicio" va acompañado de connotaciones morales que, desde un punto de vista antropológico, debemos evitar. "Sucht" viene, en definitiva, de "Siechtum" que quiere decir enfermedad que encroniza y, si lo traducimos libremente, vemos que alude a una relación patológica entre el alcohol, la droga y el sujeto. Ahora bien, ¿cuál es la razón del establecimiento de esa relación tan difundida que, en la inmensa mayoría de los casos, no pasa de los límites que deben concederse a la vida normal del hombre y que en otros casos no alcanza ese carácter patológico? En la borrachera lo que se logra es emborracharse. Esto parece un pleonasma, pero en este pleonasma está la clave. Emborracharse es lograr otro modo de existencia en la que aparentemente se traspasan las fronteras que limitan la vida cotidiana. Hablamos

mucho de libertades sin darnos cuenta de que la vida está siempre constreñida por limitaciones. Unas limitaciones proceden del hecho de que la vida humana va apoyada en la existencia de un cuerpo o, mejor dicho, de un cuerpo animado o corporalidad, pero a pesar de la animación del cuerpo, en el sentido estricto de la palabra, ofrece sus limitaciones.

Existen en la vida humana dos estructuras que se hallan íntimamente enlazadas, por un lado, la que, desde el punto de vista psicológico, podríamos llamar *estructura vital* que es la que corresponde a la *timopsique*; abarca lo que Scheler llamaba los sentimientos vitales, es decir, el modo como *estamos* en el mundo o cómo nos encontramos en él. El yo como instancia suprema de la actividad psíquica también se encuentra con esa estructura vital.

Cuando nosotros pasamos visita en las clínicas le preguntamos al enfermo: "¿cómo se encuentra usted?", y con eso pretendemos inquirir cómo él se encuentra a sí mismo; cómo su "yo" encuentra a su "yo vital", que es el yo encarnado y corporalizado. Las sensaciones de bienestar o malestar, las sensaciones de ansiedad, de tedio vital, las de seguridad e inseguridad en la vida que arrancan de nuestros planos vitales que no son los planos fisiológicos propiamente dichos, pero que los contienen y pertenece a este estrato vital citado, señalan la diferencia entre lo que es cuerpo, en el sentido anatómico o fisiológico, y lo que es vida psíquica. En cambio, el yo, centro determinante de nuestra vida psíquica, en su orientación, en su proyecciones, se muestra mucho más libre y es lo que después permite realizar nuestro proyecto vital, es decir, transformar en realidades lo que en él anida como proyección de nuestra interioridad.

Esa capa o estructura vital que hay en el fondo de nuestro ser es oscilante; de continuo, se halla en contacto con la atmósfera que nos rodea, pero tiene un cierto carácter iterativo. Allí el principio que domina es el principio de reiteración o de repetición. Priva la ley del retorno a los estados primeros, su equilibrio es inestable y en estas variaciones de su equilibrio nos encontramos con ligeros cambios de humor del sujeto normal que le ocurren sin saber por qué y sin tener relación con acontecimientos de la vida cotidiana, sino que emanan de su propio *estar corporal*; pero existen oscilaciones más profundas que toman carácter patológico y que forman las enfermedades que estudiamos en psiquiatría, unas como enfermedades de la personalidad, tales como la neurosis o los trastornos psicósomáticos, y otras como psicosis, tales como las depresiones. Sobre este estrato vital actúan medicamentos y actúan también las drogas. Las drogas, que tienden a producir formas diversas de borracheras, lo que hacen es romper los lazos que circundan este estrato vital, y de esta manera se logran formas de trascendencia, formas de liberación podríamos decir, de este subsuelo sobre el cual asentamos; liberación, que produce satisfacción. Esta expansión o inflación del yo es más necesaria en unos sujetos que en otros, según esas características de su intimidad intracorporal. Merced al alcohol o a cualquier otra droga análoga, las posibilidades de la vida se distienden, aumentan y embellecen. Es un modo bioquímico de lograr lo que también se busca en otras satisfacciones vitales de carácter trascendente, como el enamoramiento.

Goethe decía que la juventud es una especie de borrachera sin vino, como canta el texto de Schiller que acompaña a la novena sinfonía; en las borracheras se puede llegar al éxtasis. Y en ese estado hay un olvido de las miserias propias de la condición humana. Las esperanzas se viven como presente o como realidades inmediatamente alcanzables, en el éxtasis la fusión con el cosmos es una experiencia placentera. Nietche hablaba de la experiencia del Gran Mediodía y es curioso cómo lo simboliza la antigüedad clásica. En el culto donisiaco se logra una especie de felicidad precisamente rindiendo culto a un dios del inframundo, como es Dionisios, que trae, a su vez, nuevas miserias sobre el hombre. Todo esto existe oscuramente en el interior de cada hombre y a lo largo de su vida se vive de una manera o de otra. Las circunstancias sociales e históricas, las circunstancias familiares, las frustraciones; todo tiene influencia en las oscilaciones de este plano interior; aparte de que en los casos patológicos las oscilaciones son determinadas endógenamente y se vuelven insoportables para el sujeto. En ese amplio espectro que va de la oscilación normal a la oscilación anormal de la propia estructura vital, que unas veces lo hace sentir el cuerpo como miseria y otras veces el cuerpo con todo su contenido, incluso con la inteligencia como función psicológica ligada a la vida del cerebro, es decir, el cuerpo como expansión y como realización de un proyecto vital humano, se halla el fondo de esas apetencias para apagar y aminorar lo que de miseria hay en el propio cuerpo. De ahí la ambigüedad constitucional del problema del alcoholismo. Teóricamente sería posible acabar con él. Prácticamente debemos limitarnos. Si queremos emprender una tarea concreta en relación con nuestra función de médico, lo fundamental consiste en evitar las formas patológicas del mismo.

Nos podríamos plantear, finalmente, el problema de si el hombre actual, que vive predominantemente en una sociedad competitiva, que sufre las inclemencias de la gran ciudad, está circunstancialmente sitiado de tal manera que necesita más de este apoyo compensatorio del alcohol o de otras drogas parecidas para librarse de lo que, en el lenguaje de Jung, podríamos decir su sombra, es decir, esta parte de su yo corporal que le hace más presentes sus frustraciones y sus limitaciones. La vida excesivamente regalada, excesivamente condicionada de la sociedad de consumo, quizá produzca una forma de evasión que ponga en peligro a determinado grupo de hombres al convertir en patología esa evasión química, la evasión de la angustia y tedio que inunda la vida cuando ésta no se encuentra empujada por el afán de su realización; pero aún admitiendo que esto sea un factor importante o decisivo en la vida contemporánea, no podemos olvidar la borrachera de Noé y la habilidad con que los pueblos primitivos han sabido sacar alcohol, no diré de las peñas, pero sí de cualquier planta, haciéndonos ver cuál es la condición de la vida humana.

D  
-  
S  
O  
L  
L  
P  
E  
R  
S

