

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ALCOHOLICOS ANONIMOS
COMO POSIBILIDAD DE ADAPTACION

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos

Por:

RODOLFO FRANCISCO KEPFER RODRIGUEZ

En el acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Septiembre de 1974. -

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. IMPLICACIONES PSIQUIATRICAS DEL ALCOHOLISMO
- III. EL PANORAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS
- IV. ALCOHOLICOS ANONIMOS COMO PSICOTERAPIA DE GRUPO
- V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- VI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo proviene de la observación directa de un fenómeno humano excepcional. Es sobre un hecho por muchos conocido, pero por pocos interpretado en su cabalidad. Se refiere a un grupo de hombre que se consideran vencedores porque fueron vencidos. Es sobre Alcohólicos Anónimos y su programa de recuperación. Trata sobre personas que son muy fuertes contra el alcohol, porque reconocen que son muy débiles ante él. Como trabajo de tesis en sí, no se refiere al alcoholismo como enfermedad psíquica, somática o psicósomática; tampoco pretende presentar aspectos nuevos sobre el tratamiento del problema. Más bien insiste en un aspecto del alcoholismo, el de la configuración neurótica del problema, y como un esfuerzo genuinamente humano, a veces arduo, aunque productivo, proporciona al que lo padece y a través del programa de A.A. (como mundialmente se conoce a Alcohólicos Anónimos) las posibilidades de una reestructuración de la personalidad, que le permita dentro de la sobriedad, modificar positivamente su arquitectura psicológica y entablar relaciones interpersonales desde una nueva orientación.

Insístese que no se trata de considerar al alcoholismo como una neurosis, ni tampoco de hacer un acopio de todas las teorías psicogenéticas del alcoholismo. Pero sí se expone definitivamente que en lo que respecta a este trabajo, se toma en consideración que en ninguna referencia bibliográfica se deja de expresar que en la adicción al alcohol, intervienen factores específicos de personalidad y de ambiente que gobiernan también la selección de la droga (6).

La Organización Mundial de la Salud (15) establece: "El alcohol debe ser considerado una droga cuya acción farmacológica es intermedia en clase y grado entre las drogas que producen adicción y las que forman hábito, así que el deseo vehemente compulsivo y la dependencia puede desarrollarse en esos individuos cuyo carácter los conduce a buscar y hallar un escape en el alcohol."

Se puede decir que en general sobre el alcoholismo y sus efectos se ha escrito mucho. Lo mismo sobre su tratamiento y los resultados terapéuticos que se han obtenido con diferentes enfoques médicos o psiquiátricos. Por lo tanto, en este trabajo no se evalúa ni se preconiza tal o cual forma de enfrentarse al

problema En esta tesis se trata únicamente de exponer como una solución pertinente, la sugerida por el programa de Alcohólicos Anónimos y no se trata de determinar el porqué del éxito en Alcohólicos Anónimos, cuando han fallado los tratamientos convencionales médicos y psiquiátricos. Esto podría considerarse como el factor motivacional. Generalmente es la familia que trae al paciente a tratamiento. No así en A.A.

Sin embargo, tiene que reconocerse que cuando un enfermo alcohólico recurre al programa de Alcohólicos Anónimos con el verdadero deseo de recuperarse del alcoholismo y se aplica sinceramente al trabajo de su rehabilitación, los resultados favorables son evidentes y altamente significativos en muchos aspectos que trascienden además del hecho de dejar de beber. En este último aspecto es en el que se hace hincapié en esta tesis: que en Alcohólicos Anónimos además de suspender el alcoholismo en su forma física, o sea la ingestión incontrollable de bebidas alcohólicas, se aprenden nuevas actitudes mentales que hacen más factible el proceso de adaptación a la vida real, constituyendo por lo tanto un valioso coadyuvante a la psiquiatría en sí, en lo que respecta a la integración de la personalidad.

En resumen, se expone en esta tesis los elementos psicoterapéuticos que contiene Alcohólicos Anónimos como terapia de grupo e individual. Tiene por finalidad el dejar entrever al interesado en este problema las perspectivas psicológicas que contienen las ya tan conocidas letras A. A.

Se hace necesario también, para mejor enfoque del trabajo presentar a continuación algunas aproximaciones psiquiátricas sobre el alcoholismo y sobre la expresión neurótica de la personalidad, la cual está muy ligada al alcoholismo

II

IMPLICACIONES PSIQUIATRICAS DEL ALCOHOLISMO

En general, se había considerado al alcoholismo a través de la observación de la degradación social y moral del alcohólico, por lo que no se había situado en un terreno científico la situación real de este problema. Lo que ha sucedido es que cada vez que se piensa en el individuo indigente, sucio, carente a veces de expresiones de humanidad, lo más superficial y apriorístico sería considerarlo como un género especial de ser viviente, en el cual su "degeneración" intrínseca lo ha conducido a esa situación. Sin embargo, en los últimos años, y gracias al planteamiento serio y consistente de la Organización Mundial de la Salud, la perspectiva puede considerarse bajo otras características que permiten considerar al alcoholismo como un proceso patológico específico y susceptible de continuar un curso natural como cualquier enfermedad de modificación y estudio.

A este respecto son indudables los estudios de Jellinek* y las características del consumo de alcohol en los reportes de la O.M.S. (8), (15). En estos últimos se encuentra: "Subsiste en muchos países la tendencia a considerar al alcoholismo más como problema de asistencia social como de salud pública. Una de las dificultades con que se tropieza para obtener la colaboración activa de las autoridades sanitarias en la lucha contra el alcoholismo es que, en lugar de exponer a los técnicos sanitarios los factores que dan al alcoholismo su carácter de trastorno patológico, se les da a entender que la índole médica del problema está fuera de toda discusión. Sí pueden demostrarse, en cambio, que el comportamiento del alcohólico es, por definición, un trastorno de orden patológico en cuya etiología intervienen factores económico-sociales, los técnicos sanitarios no rehuirán el problema, ya que estos factores intervienen en todos o casi todos los problemas con que han de enfrentarse".

La O.M.S. en los citados reportes hace otras consideraciones que deben ser mencionadas en este trabajo y que respectan al alcohol como droga productora de adicción y que se caracteriza por:

* Roselló, Juan A., Op. cit., Bibliografía No. 10. pp. 345-346.

- 1) Deseo o necesidad todopoderosa (compulsión) para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2) Una tendencia a aumentar la dosis
- 3) Una dependencia psíquica y frecuentemente física de los efectos de la droga.

Sin embargo, advierte que consideran que respecto a la dependencia física en sí, no tiene definitivamente las características de los opiáceos y que tampoco se puede definir como droga formadora de hábito. Mencionan que es posible observar clínicamente que la tensión psicológica acumulada provoca un "deseo patológico" de alcohol, considerado por el bebedor como medio de aliviarla. En tales casos, puede decirse que el individuo está en una situación de dependencia psicológica del alcohol. En todos los alcohólicos, tanto si tenían ya una predisposición anormal como si han adquirido una perturbación de la personalidad, se observa una debilitación de las funciones superiores de la personalidad que determinan la inhibición de las tendencias primitivas, las cuales a consecuencia de ello, salen a la superficie. El deseo patológico de alcohol se acentúa progresivamente a medida que los mecanismos inhibitorios o mecanismos de defensa van debilitándose hasta que acaban por fallar completamente.

Existe un grupo de bebedores, relativamente poco numerosos, cuyo deseo patológico de alcohol se manifiesta precozmente y no al cabo de varios años, dando así lugar a una rápida evolución del alcoholismo. Pertenecen a ese grupo algunos tipos de psicópatas y ciertos pacientes de trastornos somáticos o mentales (estados postraumáticos, epilepsia, ciertas psicosis, oligofrenia, etc.). Hay, no obstante, en este grupo una minoría de individuos que sin presentar ninguno de esos cuadros clínicos, manifiestan precozmente el deseo patológico de alcohol o de disminuir las tensiones usando para ello el alcohol.

Se encuentran también autores que afirman que ante todo el alcoholismo es una conducta patológica, por lo tanto designada como alcoholomanía, que adquiere caracteres específicos de toxicomanía alcohólica y que tiene una organización neurótica que la sustenta (4). Indican también que es importante observar que la

intolerancia al alcohol puede manifestarse con dosis muy débiles, incluso ínfimas y ocasionar entonces un síntoma particular, que es, ya no la embriaguez, sino el deseo de beber de nuevo. Lecocq, 1947, Y. A. Smith, 1949, han admitido que los trastornos humorales del alcoholismo pueden acondicionar a su vez el hábito alcohólico, cualquiera que sea el grado de tolerancia al alcohol, de manera que el sujeto pueda sufrir una verdadera dependencia con respecto al tóxico que puede traducirse por una imposibilidad permanente de abstenerse del alcohol, pero también por una imposibilidad episódica de hacerlo, causando una pérdida de la libertad con respecto al alcohol, provocando la conducta alcohólica que se caracteriza por el hecho que después de haber tomado el primer vaso, el sujeto es incapaz de resistir la tentación de tomar otros y esto hasta que haya caído en la embriaguez.

En esta forma de alcoholismo (especie gamma de Jellinek) los excesos adquieren la forma de episodios de excesos de bebida, entre los que el sujeto es incapaz de permanecer completamente abstemio.

Se menciona también (4) la dependencia al alcohol, que puede ser primaria, datando de las primeras experiencias de alcoholización, con una consumición frecuentemente solitaria, poco importante y con frecuencia intermitente. En estos sujetos existe una organización neurótica profunda y definitiva, de la cual el alcoholismo no es más que el síntoma emergente. La dependencia más frecuente encontrada es secundaria, aparece más tardíamente y sobreviene tras largo pasado del alcoholización. La organización neurótica subyacente, es más superficial que en el caso anterior. La dependencia es tardía, secundaria y tendría un carácter biológico, no siendo más que el sujeto experimenta "el modo de resistencia regresiva del alcohólico".

Respecto a la evolución del alcoholismo, los autores antes citados (4) mencionan que los modos de comienzo comunes a menudo son llamadas causas por el bebedor o sus familiares, pueden aparecer efectivamente como factores facilitadores y que desempeñan el papel de revelador de una personalidad prealcohólica ya más o menos perturbada. Lo anterior es fácil de advertir principalmente en nuestro medio, en el que el beber alcohol es tradicionalmente considerado como un hecho corriente plenamente justificado por la costumbre, el uso social y la

aceptación general que se le hace al licor. Por muchos se considera que el beber es una expresión de "hombría", concepto que en nuestros países latinoamericanos conlleva no sólo ese problema. La disponibilidad alcohólica en nuestro país es enorme, por lo que no se ha asociado nunca el hecho de beber prematuramente como algo que debe considerarse potencialmente peligroso y por lo tanto, nuestra incidencia de alcoholismo se entaña profundamente en la juventud y aún en la infancia. Por lo tanto, generalmente no es advertido la susceptibilidad personal ni el grado de afección, sino cuando generalmente, y según las fases de la alcoholomanía de Jellinek, se está ya en la etapa crítica del alcoholismo, de la cual no se puede retornar, o sea volver a beber alcohol en una forma que no sea perjudicial ni para el individuo ni para la sociedad.

Al respecto de la fase crucial o crítica de la alcoholomanía se encuentra (10):

"Aquí es donde se evidencia una pérdida total del control sobre la bebida. Esta es la característica que es común y la más sobresaliente de los alcohólicos del tipo Gamma, según la clasificación ofrecida por Jellinek. Es en este punto en que el alcohólico pierde, con la pérdida del control, la capacidad para gobernar su vida. Casi siempre que viene en contacto con la bebida, continúa bebiendo con sed insaciable, con un deseo terrible de continuar bebiendo, hasta que se agota el abasto o su organismo no soporta mayor ingestión de alcohol. Esta pérdida de control y las racionalizaciones o excusas para justificar sus borracheras aparecen simultáneamente en la mayoría de los alcohólicos. Jamás aceptan su incapacidad para moderar o limitar los tragos una vez inician la bebelata. Si alguien se lo sugiere, su reacción es de gran contrariedad y afirman que ellos beben cuando quieren y dejarán de hacerlo cuando quieran. A estas alturas la conducta del alcohólico ha venido afectando adversamente a la vida familiar y a la de sus relacionados, amigos, empleo, negocio o profesión. A las súplicas de la esposa, consejos de amigos o reconvenciones de superiores inmediatos, respondiendo ofendido trata de explicar los problemas surgidos usando los mecanismos de negación o proyección. La bebida no es la responsable de sus problemas; la culpa no está en él, ni en la bebida, sino en la conducta de terceras personas y en circunstancias fuera de su control. Aunque esa es su conducta con los demás, corazón adentro está consciente de la relación íntima del alcohol y sus problemas y sufre de pérdida en

su autoestima que trata de opacar con un gran egocentrismo y manifestaciones grandilocuentes. Si él no es culpable de nada, ni nadie lo comprende, si los demás son responsables de la situación en que se encuentra, es lógico que reaccione en forma agresiva a ese mundo hostil. Los percances desagradables, producto de su conducta agresiva, tiende a aumentar el remordimiento pertinaz que siente internamente y le llevan a beber más.

Es aquí donde empieza a poner en juego las capacidades que cree tener para remediar la situación y congraciarse con los suyos. Decide cambiar su patrón de beber y cambiar el tipo de bebida. Si antes tomaba bebidas fuertes, empieza a sustituirlas con vino o cerveza; si antes bebía casi todos los días, ahora lo va a hacer en ciertas horas y en días festivos; va a alejarse de sus compañeros de bebelata y beberá en su casa y acompañado de su esposa o sus relacionados más íntimos; tratará de limitarse a unas pocas copas de vino o botellas de cerveza. Cuando éste experimento le falle, vuelve a su antiguo patrón con resultados de mayor hostilidad hacia sus familiares y amigos. Se aísla de todo el mundo y concentra todos sus intereses en su persona y en la bebida; para evitar que sus amigos lo abandonen y que lo despidan del trabajo, él renuncia a sus amigos y al empleo. Sus intereses giran alrededor de la botella a tal extremo, que su preocupación mayor es evitar, por todos los medios, el que sus faenas y responsabilidades obstaculicen sus bebelatas.

Como entiende que sus familiares, amigos y relacionados le han fallado, empieza a sentir lástima de sí mismo; él es la víctima y los otros son los victimarios. No vale la pena, piensa, vivir cerca de personas tan poco comprensivas y desconsideradas. Se impone un cambio de ambiente; mudarse a otro lugar, a otra ciudad donde pueda vivir sin tantos agobios. Entonces no tendrá necesidad de beber tanto, podrá reorganizar su vida y cultivar nuevas y mejores amistades. Como la calentura no está en la sábana, ese nuevo experimento no tarda en fracasar.

La familia, que hasta aquí ha estado tratando de conformarse a las exigencias y demandas del alcohólico, no resiste más la situación y opta por alejarse de toda actividad social para evitar más situaciones desagradables y embarazosas, o por abandonar el hogar. Accione como ésta hacen que los injustificados sentimientos de que es víctima el alcohólico, aumenten. No vale la pena que él se preocupe por los suyos, hay que seguir bebiendo; tiene que

proteger su abasto de alcohol; debe esconderlo y tenerlo accesible en todo momento. Esta forma de beber va minando la salud física y emocional en forma visible. Ya el alcohólico necesita un trago temprano en la mañana para aquietar sus nervios y su malestar estomacal. A ese trago siguen otros más y otra borrachera. El alcohólico que ha venido por años descuidando su dieta, empieza a substituir casi totalmente sus alimentos por alcohol. Los resultados no se hacen esperar mucho y se hace necesario atención médica u hospitalización."

Refiriéndose al presente estudio, se debe establecer que el tipo Gamma (Jellinek) de alcohólico es el que se presenta más en los grupos de Alcohólicos Anónimos (10) y en nuestra sociedad, se caracteriza por: aumento en tolerancia, metabolismo celular adoptivo, dependencia física (adicción) acompañada de síntomas de privación cuando para el beber y pérdida del control sobre la bebida. Se advierte progresión de dependencia psicológica a la dependencia física y cambios en su conducta y comportamiento.

El estudio de Jellinek sobre el alcoholismo, por su duración y gran cantidad de casos observados, quizás sea el que merezca mayor atención en un trabajo de este tipo, más aún debido a que el criterio de trastorno patológico fue introducido por este autor. Además del alcohólico Gamma (el más serio de tipo de alcoholismo), Jellinek* menciona también a alcoholismo tipo Alfa que se caracteriza por una forma inapropiada y excesiva de beber, sin pérdida de control o de la habilidad de abstenerse. Se presentan consecuencias de tal forma de beber, de tipo social, ocupacional, y aún efectos en la salud, pero no hay progresión de la enfermedad. En el alcoholismo Beta, se presentan enfermedades físicas como la cirrosis, gastritis o neuritis. Los hábitos nutricionales del paciente son deficientes. Sin embargo, en este tipo, no hay claramente evidencia de dependencia psíquica o física. El alcoholismo Delta, encontrado prácticamente en los países bebedores de vino, se encuentra desarrollo de síntomas de tolerancia y de abstinencia. Aparece incapacidad de abstenerse pero no se pierde el control de la cantidad ingerida. El alcoholismo Epsilon, a menudo se refiere al dipsómano que va en episodios largos de farra sin una aparente causa, y que permanece abstinentemente por largos intervalos. Generalmente este es el bebedor explosivo y que sus borracheras pueden durar de dos días hasta una semana o un mes.

* Citado por Redlich. Op. cit., Bibliografía No. 9, pp. 754-755.

Solomon (12) también ha efectuado trabajos sobre el alcoholismo, pero en su enfoque insiste en el alcoholismo como una manifestación de neurosis o psicosis y como tratamiento, el de la enfermedad en sí. Este autor no expone definitivamente las características peculiares del alcoholismo, que hacen que no pueda simplemente ser considerado como manifestación neurótica o psicótica. Sin embargo establece claramente la utilidad de Alcohólicos Anónimos, en lo que aún considera "alcoholismo psicótico".

Solomon señala aspectos irresueltos y desconcertantes del alcoholismo, a pesar de los avances en el estudio de este problema. La "sed irresistible (craving)" no es bien entendida; puede ser independiente a la adicción y debida a factores orgánicos en un paciente y psicológica en otro. Es difícil de explicar, por ejemplo, por qué un individuo aparentemente sano y bien ajustado, sin beber durante meses, puede de repente, en camino a la iglesia con su familia, tener un impulso todopoderoso por beber, que deja todo y se pone a beber todo el licor que pueden sostenerse sus manos? La pérdida del control es otro aspecto desconcertante. Algunos alcohólicos beben despacio y constantemente, aparentemente graduando su alcohol sanguíneo con exquisito cuidado. Otros, después de beber un trago, se ven compelidos a beber en tal forma que ya no hay licor o dinero que pueda resistirse a sus estómagos rebeldes. La adicción parece establecerse en algunos alcohólicos, pero no en otros. Tal vez cualquiera pueda volverse adicto si es capaz de beber el tiempo suficiente. Se ha postulado recientemente que en algunos individuos el alcohol (como también otros sedativos) inhibe la deshidrogenasa alcohólica en el metabolismo normal de la dopamina, aumentando así una condensación alterna del intermediario aldehídico de la dopamina a la tetrahidropapaverolina. Se conoce que alcaloides de este tipo producen analgesia y adicción, posiblemente a través de formación endógena de sustancias como la morfina en el sistema nervioso.

Psicodinámicamente el alcoholismo ha tenido planteamientos como los que a continuación se presentan (2).

La literatura sobre el tema, revela que hay tres teorías psicodinámicas contrastantes y representativas. La primera sugiere que el alcoholismo representa un reflejo de impulsos pseudomasoquísticos matricidas; por ejemplo, el alcohólico,

aparentemente "envenenándose" a sí mismo con alcohol, en realidad está intentando matar a "la madre mala privativa" con quien él se ha identificado. Sin explicación que establezca esto, esta teoría indica que el alcoholismo proviene como consecuencia de la irresuelta relación hostil-dependiente hacia una figura maternal, de manera que el componente de hostilidad es equivalente a la muerte, pero el miedo a la realización o al abandono es tan grande, que un golpe directo resulta imposible. De manera que, la manifestación aparentemente masoquista del resentimiento, por la vía del excesivo beber, llega a ser el modo de vida. A pesar del atractivo y reduccionismo que tiene esta teoría, sufre en una variedad de objeciones: (1) Solamente dos casos clínicos fueron citados como documentación en su evolución; (2) la mayoría de alcohólicos, particularmente en los estados iniciales de su beber excesivo, ven el alcohol como un tranquilizante, un energizador, o un facilitador social, más bien que como "veneno"; (3) aún cuando una relación hostil-dependiente puede ser construida para ser la base del desarrollo del alcohólico, tal relación no es específica para el mismo y no explica por qué un individuo, consciente o inconscientemente, escoge el beber excesivo (en lugar del abuso de drogas, actuación criminal o la psicosis) como la vía de expresión de las tendencias hostiles o de dependencia.

La segunda teoría sostiene que el alcoholismo es una defensa contra la depresión resultante de la frustración repetida de necesidades orales. Aún postula que el adicto al alcohol, si bien mal ajustada desde la niñez, (adicción primaria), o no abiertamente neurótico en la vida temprana (adicción secundaria), muestra una multiplicidad de síntomas depresivos: (1) estimación propia baja; (2) comportamiento auto-punitivo, masoquístico; (3) preocupación hipocondríaca; (4) ideación suicida; (5) oscilaciones extremas del carácter; y (6) sentimientos de aislamiento y soledad. El hecho que el alcoholismo está comprendido como la segunda causa de suicidio en los Estados Unidos, conduce a la creencia de esta teoría, aunque muchos alcohólicos niegan sentimientos depresivos y demuestran estilos de vida contrastados por violencia episódica, explotación, manipulación seductiva u hostilidad indirecta hacia figuras autoritarias. Aún otros pacientes experimentan rupturas con la realidad, sin perturbaciones asociadas en el carácter, de manera que esta teoría, a pesar de su pertinencia en algunos casos, no se aplica al panorama completo de la conducta alcohólica. En segundo término, es difícil de demostrar que los alcohólicos tienen

necesidades oral-dependientes aumentadas; que estas necesidades han sido crónicamente frustradas; que la depresión ocurre como un resultado de estas frustraciones; o que el beber excesivo se desarrolla como una defensa contra esta depresión.

La tercera teoría propone que el exceso de bebida es una defensa contra la ansiedad, la cual no resulta necesariamente de conflictos "orales". Indica, aún más, que los episodios de beber que aumentan en frecuencia, sobrepasan al placer del alivio de la ansiedad original, de manera que se oblitera cualquier vestigio de "dolor psicológico". Por último, establece que "los elementos narcisistas no específicos" puede oscurecer conflictos que originaron las primeras aventuras hacia beber excesivamente, confirmando así un rescoldo "oral" a la dinámica detrás de la bebida. Esta teoría toma en cuenta, por lo menos en su implicación, el impacto psicológico del proceso de adicción, sin considerar el nivel epigenético original del conflicto, por ejemplo, el adicto al alcohol llega a ser con el tiempo, más desvalido, demandante, irresponsable y sobre todo narcisista en su funcionamiento psicológico como un todo, irradiando un aura de hambre psicológico, correspondiente a la conducta del niño durante la fase oral del desarrollo. Esta teoría, como la primera, sufre de inconvenientes, a pesar de su base multiconflictiva, y éstos son: (1) solo siete casos clínicos se citan en su respaldo; (2) al considerar al alcoholismo una defensa contra la ansiedad, de nuevo no toma en cuenta el espectro completo de la conducta alcohólica; (3) como en el caso de la primera, no es específica para el alcoholismo.

En suma, utilizando entonces las secuencias conflicto-ansiedad-defensa-modelo sintomático, la teoría 1 propone un conflicto específico como la base para beber excesivamente. La teoría 2 sugiere que el alcoholismo es una defensa contra la ansiedad que se desarrolla de conflictos "orales" no específicos. La teoría 3 postula que el alcoholismo es una defensa contra la ansiedad originada en conflictos irresueltos inespecíficos de cualquier fase del desarrollo epigenético (oral, anal, genital, etc.). Con estas ideas como fundamento y con la exposición de que "la conducta relativa al alcohol es una expresión de tendencias penetrantes en la personalidad las cuales son exhibidas antes que las pautas de beber se hayan establecido", los autores desarrollaron un método de investigación de la fenomenología de la conducta en pacientes hospitalizados, considerados como bebedores excesivos y

adictos al alcohol. El estudio fue hecho simultáneamente en dos hospitales especializados, que cuentan con las facilidades y el material para un estudio extenso de tipo psiquiátrico y social integrado. A continuación se exponen los cuadros de resultados hallados en ambos centros, a los que por facilidad se consigna como A y B.

Centro A

No.: 200 pacientes
 Edad comprendida: 20-49 años
 Promedio de edad: 39.2
 Promedio de hospitalizaciones anteriores: 3

A. Desórdenes de la personalidad	=	181	(90.5 ^o /o)
1. Pasivo-agresivo	=	94	(47.0 ^o /o)
2. Obsesivo compulsivo	=	31	(15.0 ^o /o)
3. Paranoide	=	19	(9.5 ^o /o)
4. Explosivo	=	13	(6.5 ^o /o)
5. Ciclotimico	=	9	(4.5 ^o /o)
6. Histérica	=	6	(4.0 ^o /o)
7. Esquizoide	=	5	(2.5 ^o /o)
8. Antisocial	=	4	(2.0 ^o /o)
B. Neurosis	=	11	(5.5 ^o /o)
1. Ansiedad	=	6	(3.0 ^o /o)
2. Depresiva	=	3	(1.5 ^o /o)
3. Fóbica	=	1	(0.5 ^o /o)
4. Hipocondríaca	=	1	(0.5 ^o /o)
C. Psicosis	=	8	(4.0 ^o /o)
1. Esquizofrenia, tipo crónico	=	4	(2.0 ^o /o)
2. Esquizofrenia, tipo simple	=	2	(1.0 ^o /o)
3. Esquizofrenia, tipo paranoide	=	1	(0.5 ^o /o)
4. Esquizofrenia, tipo esquizoafectivo	=	1	(0.5 ^o /o)

Centro B

No.: 100 pacientes
 Edad comprendida: 20-49 años
 Promedio de edad: 40.4
 Promedio de hospitalizaciones anteriores: 3

A. Desórdenes de la personalidad	=	94	(94 ^o /o)
1. Pasivo-agresiva	=	40	(40 ^o /o)
2. Obsesivo compulsiva	=	20	(20 ^o /o)
3. Paranoide	=	13	(13 ^o /o)
4. Explosivo	=	10	(10 ^o /o)
5. Ciclotimico	=	6	(6 ^o /o)
6. Histérica	=	2	(2 ^o /o)
7. Antisocial	=	2	(2 ^o /o)
8. Esquizoide	=	1	(1 ^o /o)
B. Psicosis	=	4	(4 ^o /o)
1. Melancolía involucional	=	1	(1 ^o /o)
2. Esquizofrenia, tipo simple	=	2	(2 ^o /o)
3. Esquizofrenia, tipo paranoide	=	1	(1 ^o /o)
C. Neurosis	=	1	(1 ^o /o)
1. Depresiva	=	1	(1 ^o /o)
D. Desviación sexual	=	1	(1 ^o /o)
1. Satiriasis	=	1	(1 ^o /o)

Los datos anteriores fueron reunidos llegándose a la siguiente tabla:

Población total de pacientes (No. 300)

A. Desórdenes de la personalidad	=	275	(91.7 ^o /o)
1. Pasivo-agresiva	=	134	(44.7 ^o /o)
2. Obsesiva compulsiva	=	51	(17.0 ^o /o)
3. Paranoide	=	32	(10.7 ^o /o)
4. Explosivo	=	23	(7.7 ^o /o)
5. Ciclotimico	=	15	(5.7 ^o /o)
6. Histérico	=	8	(2.7 ^o /o)
7. Antisocial	=	6	(2.0 ^o /o)
8. Esquizoide	=	6	(2.0 ^o /o)

B. Neurosis	=	12	(4.00/o)
1. Ansiedad	=	6	(2.00/o)
2. Depresiva	=	4	(1.30/o)
3. Fóbica	=	1	(0.30/o)
4. Hipocondriaca	=	1	(0.30/o)
C. Psicosis	=	12	(4.00/o)
1. Esquizofrenia, tipo simple	=	4	(1.30/o)
2. Esquizofrenia, tipo crónico indiferenciado	=	4	(1.30/o)
3. Esquizofrenia, tipo paranoide	=	2	(0.70/o)
4. Esquizofrenia, tipo esquizoafectivo	=	1	(0.30/o)
5. Melancolía involucional	=	1	(0.30/o)
D. Desviaciones sexuales	=	1	(0.30/o)
1. Satiriasis	=	1	(0.30/o)

Por último, los autores, basándose en los hallazgos expuestos en las tablas anteriores, presentan una compilación de los desórdenes específicos de la personalidad asociados con varias neurosis, psicosis, y desviaciones sexuales enumeradas en la tabla anterior. Estos diagnósticos de personalidad fueron rebuscados desde estilos de vida presicóticos y preneuróticos hasta observaciones directas de pautas de conducta que siguieron a la reintegración consecutiva al tratamiento.

Desórdenes de personalidad asociados con la neurosis, psicosis y el grupo de las desviaciones sexuales.

A. El grupo neurótico	=	12
1. Neurosis de ansiedad	=	6
a) Personalidad pasiva-agresiva	=	3
b) Personalidad histérica	=	2
c) Personalidad explosiva	=	1
2. Neurosis depresiva	=	4
a) Personalidad obsesiva-compulsiva	=	1
3. Neurosis fóbica	=	1
a) Personalidad obsesiva-compulsiva	=	1
4. Neurosis hipocondriaca	=	1
a) Personalidad paranoide	=	1

B. El grupo psicótico	=	12
1. Esquizofrenia, tipo simple	=	4
a) Personalidad esquizoide	=	4
2. Esquizofrenia crónica, tipo indiferenciado	=	4
a) Personalidad esquizoide	=	3
b) Personalidad paranoide	=	1
3. Esquizofrenia, tipo paranoide	=	2
a) Personalidad paranoide	=	1
b) Personalidad obsesiva compulsiva	=	1
4. Esquizofrenia, tipo esquizoafectivo	=	1
a) Personalidad ciclotímica	=	1
5. Melancolía involucional	=	1
a) Personalidad obsesiva compulsiva	=	1
C. El grupo de las desviaciones sexuales	=	1
1. Satiriasis	=	1
a) Personalidad pasiva-agresiva	=	1

Al escrutar los datos diagnósticos, llama la atención a los autores varios hechos sorprendentes:

j 1. La mayoría abrumadora (91.70/o) de ambos grupos de alcohólicos estudiados, está representada por desórdenes de la personalidad.

2. Existen correlaciones cercanas en ambas poblaciones entre los desórdenes de personalidad (90.50/o y 94.00/o) y la psicosis (4.00/o en ambos casos).

3. La mayor discrepancia ocurrió en el grupo de las neurosis que se encontraron en 10/o y 40/o en ambos centros.

4. Sorpresivamente se encontraron relaciones cercanas en consideración al tipo de trastorno de la personalidad hallado en los dos centros, siendo la pasiva-agresiva la más frecuente (47.00/o y 40.00/o) y la obsesiva-compulsiva la distante segunda (15.50/o y 20.00/o).

5. Todos los desórdenes depresivos manifiestos, ya sea neuróticos o psicóticos, estaban asociados con una personalidad obsesivo-compulsiva subyacente.

6. De los once desórdenes esquizofrénicos manifiestos, nueve estaban asociados con personalidades esquizoides o paranoides. Otro estaba asociado con una personalidad obsesivo-compulsiva con elementos paranoides (grandiosidad, sensibilidad exquisita a las relaciones interpersonales, suspicacia, etc.). El restante esquizofrénico esquizoafectivo, demostró conducta consistente en una personalidad ciclotímica hacia la reintegración.

7. Las seis neurosis de ansiedad manifiestas estaban asociadas con desórdenes de la personalidad "acting-out"* (pasivo-agresivo, histérica, explosivo).

Dados estos datos, y teniendo en mente la observación clínica de que las personalidades esquizoide, paranoide e inadecuado han sido conocidas por "desintegrarse" (break down) en desórdenes psicóticos paranoides y esquizofrénicos ante "stress" mínimo y que las personalidades ciclotímica y obsesivo-compulsiva tienen un potencial franco para desórdenes depresivos, los autores proponen que hay cuatro grupos de alcohólicos, representados como sigue:

A.	El grupo propicio a "acting-out"	= 171 (57.70/o)
1.	Personalidad pasiva-agresiva	= 134
2.	Personalidad explosiva	= 23
3.	Personalidad histérica	= 8
4.	Personalidad antisocial	= 6
		=
B.	El grupo propicio a la depresión	= 171 (57.70/o)
1.	Personalidad obsesiva compulsiva	= 51
2.	Personalidad ciclotímica	= 15
3.	Personalidad asténica	= 0
		=
C.	Grupo propicio a la desintegración del ego	= 38 (12.70/o)
1.	Personalidad paranoide	= 32
2.	Personalidad esquizoide	= 6
3.	Personalidad inadecuada	= 0
		=
D.	Grupo desintegrado manifiesto	= 25 (8.30/o)
1.	Neurosis	= 12
2.	Psicosis	= 12
3.	Desviaciones sexuales	= 1

En el sumario y conclusiones los autores exponen que el uso temprano o prematuro del alcohol sirve como una defensa (química) alterna contra una variedad de situaciones amenazantes a la personalidad, que se producen cuando los mecanismos habituales de defensa del ego fallan. Más explícitamente, el abuso del alcohol sirve: (1) Como una defensa contra estados poderosos y amenazantes como la cólera, el miedo, la impotencia, así como un facilitador de conducta "acting-out" en alcohólicos proclives a este tipo de comportamiento; (2) como una defensa contra una sensación de profundo desaliento en el grupo tendiente a la depresión; (3) como una defensa contra la profunda ansiedad en el grupo propicio a la desintegración del ego; (4) como un medio de modular síntomas neuróticos, psicóticos o sintomatología de desviación sexual. Los autores aún asumen que los conflictos que generan esas situaciones de amenaza al ego, no son exclusivamente "orales", pero representan más bien el espectro entero de las fases epigenéticas del desarrollo del ego.

Los autores sugieren que este enfoque podría servir para lograr aún más específicamente el tratamiento de los alcohólicos y lo consideran como un primer paso en el desarrollo de una teoría

 Acting-out: No se encuentra en la bibliografía psiquiátrica una traducción literal, pero conviene incluir alguna explicación sobre el término.

La expresión de conflictos emocionales inconscientes o de sentimientos hostiles o amorosos, por medio de una conducta cuyo verdadero origen desconoce el propio protagonista. Esta actuación puede resultar perjudicial, aunque en situaciones controladas, se utiliza con fines terapéuticos.

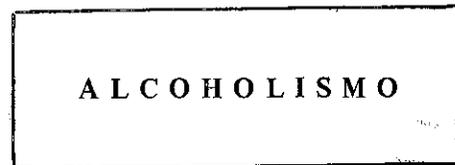
Término usado en psicoanálisis para designar acciones que presentan un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o hetero-agresiva. En el surgimiento del acting-out, el psicoanalista ve él la señal de la emergencia de lo reprimido. El equivalente más a menudo observado es "paso al acto", pero tiene el inconveniente que designa actos impulsivos, violentos.

Factores Biológicos

- 1) Poder adictivo y formador de dependencia física y psicológica del alcohol.
- 2) Predisposición genética.
- 3) Susceptibilidad metabólica o humoral.

Factores socio-culturales

- 1) Sociedad "alienante".
- 2) "Machismo"
- 3) Festejos
- 4) Rituales
- 5) Juegos
- 6) Pasatiempos



Factores Psicológicos

- 1) Angustia
- 2) Depresión
- 3) Personalidad sociopática

III

EL PANORAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

Hemos de reconocer que el ámbito del alcoholismo es impreciso, quizás como mucho en la conducta del ser humano. Han habido muchos ángulos de aproximación al problema, pero los resultados han sido desalentadores. En lo que resta del presente trabajo, hacemos un esfuerzo sintético, tal como el programa de Alcohólicos Anónimos sugiere en su perspectiva de acción. Tenemos que prescindir por un momento de la objetividad científica y esbozar la situación humana de las personas que recurren a A.A. Naturalmente, la situación es variada en lo que respecta al momento de la derrota ante el alcohol. Pueden estar incluidos hombres medianamente "estropeados" o seres que sería difícil concebir dentro de lo humano, pero los grupos se integran precisamente en eso: la heterogeneidad de condiciones y motivaciones que se presentan. Es por eso que a A.A. se le conoce como una comunidad de hombres y mujeres que comparten sus mutuas experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de dejar de beber.

Pero es un asunto de acción el que se requiere, al llegar, no importa cómo. Bien dice Alcohólicos Anónimos que su programa no es para los perdidos, sino para los que no quieren perderse. Por lo tanto hay variedades de caminos para la concurrencia y variedades de personas que los recorren. Pero lo que nos concierne en el presente trabajo, ya aparte de las consideraciones de trastornos de la personalidad o situaciones psiquiátricas concomitantes, tiene que considerarse que una vez una persona ha cruzado la línea invisible que separa al bebedor excesivo del bebedor alcohólico compulsivo, siempre seguirá siendo un alcohólico.

Por lo tanto, el programa de A.A. inicia allí su trabajo: en la rendición ante el alcohol, en la evidencia cruda de que una persona no puede por sí sola contra el licor. Significa una situación amarga, difícil de aceptar, y es la de empezar a considerarse un enfermo alcohólico, un ser desvalído ante lo que antes tan bien suplió a su personalidad inadecuada. ¿A quién le agrada admitir la derrota en definitiva? Prácticamente a nadie por supuesto. ¿Cuántas personas no trataron de sobreponerse al alcohol en tan diversas formas?

¿Cuántas veces volvieron a probar por sí solos y fueron amargamente derrotados? Por fin se ven obligados y necesitan embeberse, saturarse del Primer Paso del programa de recuperación: "Admitimos nuestra impotencia contra el alcohol y que nuestras vidas habían llegado a ser ingobernables".

Muchas personas habían reconocido que tenían serios problemas con el licor pero no admitían la derrota, y ése era el problema. Naturalmente era la lucha más ardua, pues el alcohol bien había servido para soportar las amarguras y angustias de aquellas personalidades. Pero por subsistencia, aquel soporte no podía seguir siendo usado, pues ya había desquiciado, herido y denigrado a la persona. Por lo tanto, el alcohólico que se queda en A. A., tiene que aceptar, tiene que rendirse ante esa situación. Comienza a darse cuenta que únicamente admitiéndola, es capaz de dar los primeros pasos hacia su liberación y fortalecimiento. Porque lo que tratamos de soslayar en esta tesis, es ese nuevo sentido que tiene que tener la vida del A. A. Por eso es que se dice que A. A. es un nuevo modo de vivir sin alcohol.

Conviene hacer la observación que se dice en A. A. que cada alcohólico necesita "tocar fondo", y quizás sea esa una de las razones por las que muchos de los enfermos que han llegado al programa más de una vez, no se hayan quedado. Sin embargo, muchos de los que llegan, a la primera vez, se quedan, aún cuando todavía no han sido vejados por el alcohol.

Indudablemente es que la personalidad de un alcohólico en "actividad" (como se conoce en A. A., al enfermo que está bebiendo) le pide consumir licor, y que las racionalizaciones para hacerlo pueden ser muchas y de mucho peso. Naturalmente, conforme continúe bebiendo, serán más intensas las vicisitudes y sufrimientos a que se expondrá la persona. Por lo tanto, cuanto "más fondo" ha tocado, o sea prácticamente, cuanto más se ha denigrado, tanto más se tendrá que "prenderse" al programa de A. A., para encontrarle sentido a su vida. Eso sí, el camino a recorrer es arduo, difícil, a veces doloroso, y aún incierto, pero no queda otro después de aceptada la derrota.

Ya expresamos que una de las características del programa de A. A., era su heterogeneidad, tanto humana como conceptual. Todos los sectores de la sociedad se encuentran representados en la

asociación, y precisamente eso le confiere un valor específico en el sentido de la abstinencia y en el deseo de crecimiento adaptativo. El alcohólico en recuperación se da cuenta, infiere que él es un enfermo alcohólico, por aparte de su cultura, posición socioeconómica y grado de detrimento alcohólico al que haya llegado. Pero el problema común los hermana, los identifica unos con otros y les dá calor humano, que proviene del sufrimiento compartido, de la empatía y de la solidaridad de unos con otros. Se establece, por lo tanto, una condición de terapia de grupo: hay identificación (ingrediente vital en A. A.) y conformismo ante una misma situación, por aparte de las características individuales de cada quien.

Una situación contrastante que se halla en A. A. es que aquellos individuos tan reacios a lo convencional, al buen juicio, al interés familiar, a lo racional, etc., en un momento dado, empiezan a dar muestras de receptividad, es decir que atienden a quien les habla, pues quien lo expone es igual que ellos, les habla en el mismo lenguaje, ha sentido en carne propia esos dolores, y allí está, sobrio, satisfecho y sereno. Naturalmente que esto gana la confianza del "nuevo", le agudiza la comprensión y se establece el mutuo entendimiento, sin el cual nada puede lograrse. Es como dicen en el programa: "bajar la guardia", "poner mente receptiva". El hecho es que el hombre que está hablando en una tribuna de A. A., es como ellos, los que se inician y es obvio que sabe lo que está diciendo, ya sea un universitario o un carretero, pues ambos se han quemado en el mismo infierno.

Una situación que es conveniente destacar es que no hay persuasión directa, consejos personales, ni reconveniones para los recaídos. No se juzga ni se clasifica el problema de cada candidato; la única exhortación quizás sea la del propio orador refiriéndose a sí mismo. Se destaca la libertad para decidir si se queda o si continúa bebiendo, ya que en toda forma cualquier persona es un Alcohólico Anónimo media vez así lo exprese, no importando cuando ni a qué precio sea su estancia permanente.

¿Qué puede ser de más valor para una persona que quiere recuperarse, que el sentarse a oír a otro ser humano delante de él, que con sus propias palabras, describe todos los hechos que por su vida han pasado a través de la bebida, y exponer cómo se ha restituído a sí mismo? Es este el momento de la catarsis en A. A.

La tribuna y un orador ocupándola, un individuo que ha vivido momentos análogos a los de los que escuchan, que actualiza desde otra situación existencial, lo que es la estructura maltrecha de su personalidad, lo que le provocó a través del alcohol y cómo lucha en la actualidad por integrarse, por ser más en sí, expresando el dolor y abriendo sus sentimientos a un grupo que los comparte, que los utiliza para recuperación. Muchos de los recién llegados piensan que "sabe su vida" el orador, tan similar es la vivencia en el alcoholismo.

Naturalmente, la tribuna de A. A. descubre mucho de la estructura del carácter del alcohólico, de sus conflictos, de sus necesidades y aún de sus pulsiones. Pero es esto lo que se necesita. ¿No abundan acaso en los alcohólicos los trastornos de la personalidad (2)? ¿No será la tribuna el "acting-out", el "paso al acto"? ¿No es la terapia de grupos el tratamiento indicado para ese tipo de trastornos? A nuestro juicio, constituye ganancia secundaria el que en una tribuna de A. A. un individuo refiera o reviva situaciones asociales, sociopáticas, conflictivas y trastornantes en general, pero que quizás le fueron útiles y le sean ahora, al reanimarlas desde otro enfoque. Por eso de la sugerencia en que la tribuna sea usada por el que no lo ha hecho, de manera que se comprometa más consigo mismo y con la terapia.

Desde este momento exponemos que los pasos de recuperación de A. A., doce en total, pueden integrarse en cinco sugerencias o actitudes:

- 1.- Confesión de alcoholismo
- 2.- Análisis de la personalidad y catarsis
- 3.- Ajuste de relaciones personales
- 4.- Dependier de algún Poder Superior
- 5.- Trabajar con otros alcohólicos

Es conveniente exponer en este trabajo, la opinión autorizada del Dr. Harry Tiebout, en su artículo "Mecanismo terapéutico de Alcohólicos Anónimos", que ha contribuido consistentemente a la apreciación del papel que la Medicina, la Psiquiatría y la Religión desempeñan en la rehabilitación del alcohólico (14):

Como Psiquiatra, el Dr. Tiebout ha estado interesado especialmente en dos elementos del programa de A. A. a saber: el

hecho que el alcohólico espere restablecerse, debe rendir (renunciar) sin reserva, su deseo irracional de "hacer lo que quiere", para dominar los acontecimientos y la gente; el proceso de despertamiento espiritual que frecuentemente se nota en A. A. gracias al cual el alcohólico que va adelantando logra un nuevo sentido de armonía y de serenidad en relación con el mundo que le rodea y a lo que ha sido descrito como "ese poder intangible que toda la humanidad reconoce, compéndalo o no". Las observaciones hechas por el Dr. Tiebout lo han convencido de que "cumplir" con el programa de A. A. no es siempre bastante para el alcohólico. Debe estar dispuesto a admitir una derrota total antes de que pueda dar el paso por la senda del restablecimiento:

"Un hecho debe tenerse presente a saber, la necesidad de distinguir entre sometimiento y rendición. En el sometimiento, el individuo acepta la realidad conscientemente, pero no inconscientemente. Acepta como un hecho práctico que no puede en ese momento conquistar la realidad, pero latente en su inconsciente conserva la idea de que "ya vendrá" el día, lo que implica una falta de aceptación verdadera y demuestra concluyentemente que la lucha continúa todavía. Con el sometimiento, que no pasa de ser una condescendencia superficial, la tensión continúa. Cuando, por otro lado, la facultad de aceptar la realidad funciona en el nivel del inconsciente, no queda residuo de batalla y el relajamiento surge libre de esfuerzo y de conflicto. En realidad, es perfectamente posible determinar hasta qué grado la aceptación de la realidad está en el nivel inconsciente por el grado de relajamiento que se desarrolla".

"Es únicamente cuando ocurre una verdadera rendición que el obediencia desaparece, librando al individuo para una serie de respuestas sinceras, incluyendo, en el alcohólico, su aceptación de la enfermedad, y la necesidad que tiene de hacer algo constructivo acerca de ella".

En el concepto del Dr. Tiebout, la rendición (en vez de un simple obediencia) prepara el camino para el "despertar espiritual" al cual muchos miembros de A. A. se refieren:

"Un despertar religioso o espiritual es el acto de abandonar toda confianza en la omnipotencia de uno mismo. El individuo que es arrogante ya no desafía, sino que acepta ayuda, dirección y

control de afuera. Y a medida que el individuo abandona sus negativos y agresivos sentimientos hacia el mismo y hacia la vida, se encuentra abrumado por otros sentimientos sólidamente positivos, tales como amor, amistad, paz y satisfacción infinita, cuyo estado es la antítesis exacta de su anterior inquietud e irritabilidad. Y el hecho significativo es que bajo este nuevo estado mental, el individuo ya no se siente literalmente "impulsado" a tomar".

En este momento hay que afirmar con Bill W. (cofundador de Alcohólicos Anónimos y cuyos escritos se consultan continuamente en este trabajo): Alcohólicos Anónimos no es una organización religiosa. No tenemos dogma. La única proposición es "Un poder más grande que uno mismo", y aún este concepto no se le exige a nadie.

Puede afirmarse que Alcohólicos Anónimos ha encontrado un eslabón entre la psiquiatría y la religión, formando así la cadena de la recuperación, que vamos viendo que tiene que sujetar toda la vida del alcohólico.

C. G. Jung, en su obra "Modern man in search of a soul", página 264, expone: "Durante los últimos treinta años, gente de todos los países civilizados ha acudido a mi laboratorio. He tratado muchos centenares de pacientes, el mayor número protestantes, un número menor de judíos y solo cinco o seis católicos. Entre todos mis pacientes de edad superior a los 35 años no ha habido ninguno cuyo problema en última instancia no haya sido el de encontrar un sentido religioso para su vida. Puede muy bien asegurarse que cada uno de ellos cayó enfermo porque había perdido aquello que las religiones vivientes de todas las épocas han dado a sus seguidores. Y ninguno pudo realmente curar hasta no recobrar y conseguir ese sentido religioso".

Erich Fromm, en "Ética y Psicoanálisis", considera: "después de haber considerado las dicotomías existenciales inherentes a la existencia humana, podemos retornar a la aseveración: que el análisis de la situación humana debe preceder al de la personalidad. El significado más preciso de esta severación puede, no obstante, hacerse evidente estableciendo que la psicología debe basarse en un concepto antropológico-filosófico de la existencia humana".

En la misma obra continúa Fromm: "Aún cuando el hambre, la sed y el apetito sexual del hombre estén completamente satisfechos, "él" no está satisfecho. Sus problemas más apremiantes, en contraste con el animal, no quedan resueltos con eso, sino que entonces apenas comienzan. El hombre lucha por el poder, el amor o la destrucción; arriesga su vida por la religión o por ideales políticos o humanitarios, y estos esfuerzos son los que constituyen y caracterizan la peculiaridad de la vida humana. En verdad, "no solo de pan vive el hombre" (5).

"En contraste con la explicación mecánico-naturalista de Freud, este aserto ha sido interpretado en el sentido de que el hombre posee una intrínseca necesidad religiosa, que no puede ser explicada por su existencia natural, pero que debe explicarse por medio de algo que lo trasciende y deriva de poderes sobrenaturales. Sin embargo, la última conjetura es innecesaria, puesto que este fenómeno puede explicarse comprendiendo en todo su alcance a la situación humana".

En lo que nos concierne, Fromm ("Ética y Psicoanálisis", p.60) incluye: "Si el hombre fuese tan solo una inteligencia despojada de carne y hueso, alcanzaría a su meta por medio de un extenso sistema intelectual. Pero como es un ente dotado tanto de cuerpo como de mente, tiene que reaccionar ante la dicotomía de su existencia no solamente pensando, sino también con el proceso de vivir, con sus sentimientos y acciones. Tiene que luchar por la experiencia de unidad en todas las esferas de su existencia a fin de lograr un nuevo equilibrio. De aquí que todo sistema de orientación satisfactorio no se integre únicamente con elementos intelectuales, sino también con elementos sentimentales y sensoriales realizables en la acción en todos los terrenos de la actividad humana. La devoción a una meta o una idea o a un poder que trascienda al hombre, tal como Dios, es una expresión de esta necesidad de plenitud en el proceso de vivir".

Por lo tanto, Alcohólicos Anónimos tiene que integrarse en el elemento espiritual a lo largo de todo su programa. Quizás sea esto lo más difícil al recién llegado. No solo le sugieren que se sienta derrotado ante el alcohol sino también le plantean un Segundo Paso del programa: "Nos dimos a creer que un Poder Superior podría restituirnos al sano juicio".

En mayo de 1944, Bill W. presentó ante la Sociedad Médica del Estado de Nueva York, sección de Neurología y Psiquiatría, lo que él consideraba "Conceptos Básicos sobre Alcohólicos Anónimos" (14), en el que se halla: "Para empezar deseamos dejar bien aclarado que A. A. es un concepto sintético, un mecanismo sintético, diremos, que ha sido formado tomando conceptos de los recursos de la medicina, la psiquiatría, la religión y nuestras propias experiencias de bebedores, como así también de nuestra recuperación. Es inútil que busquen ustedes en el programa de A. A. un solo principio fundamental que sea nuevo. Solamente hemos canalizado viejos y probados principios de la psiquiatría y la religión en tal forma que el alcohólico pueda aceptarlos. Y luego, hemos creado una asociación de alcohólicos donde entusiastamente podemos poner en práctica estos principios, en nuestro propio beneficio y en el de otras personas que sufren de alcoholismo" (14).

Bill W. compara brevemente lo que en un modo general la medicina y la religión le dicen al alcohólico.

Dice la Medicina

- 1) El alcohólico necesita un cambio de personalidad.
- 2) El paciente debe ser analizado y debe experimentar una completa y honesta catarsis mental.
- 3) Serios defectos de la personalidad deben ser eliminados a través de un exacto conocimiento de sí mismo y reajuste sincero a la realidad.
- 4) El alcohólico neurótico se retira de la vida, es el retrato de la ansiedad y la

Afirma la Religión

- El alcohólico necesita un cambio profundo, un despertar espiritual.
- El alcohólico debe hacer examen de conciencia y confesarse o un inventario moral y una franca discusión.
- Los defectos de carácter o pecados pueden ser eliminados adquiriendo mas honestidad, humildad, tolerancia, generosidad, amor, falta de egoismo, etc.
- El problema básico del alcohólico es la preocupación por sí mismo. Lleno de terror

anormal autopreocupación; se aleja del rebaño humano.

- 5) El alcohólico debe encontrar un nuevo interés dominante en su vida. Debe volver al "rebaño humano". Debe encontrar una ocupación interesante, pertenecer a clubs, partidos políticos, tener actividades sociales o encontrar un "hobby" que llene en su vida el lugar del alcohol.

y egoismo ha olvidado el concepto de la hermandad entre los hombres.

El alcohólico debe aprender el poder curativo de un nuevo afecto, el servir a los hombres y a Dios. Debe "perder su vida para encontrarla"; debe unirse a su Iglesia y buscar el olvido del "Yo" al servicio de los demás. Pues la fé sin actos es letra muerta.

De modo que la diferencia principal puede resumirse de la siguiente manera:

Dice la Medicina

Conócete a tí mismo, se fuerte y podrás hacer frente a la vida.

Afirma la Religión

Conócete a tí mismo, pide fuerzas a Dios y serás verdaderamente libre.

En toda forma, en esta tesis no tratamos de precisar las ventajas de la fé o una religión determinada, o aún la adopción de determinada filosofía de vida. Tratamos de situar a Alcohólicos Anónimos como una serie de condiciones humanas que favorecen definitivamente el ajuste emocional, la adaptación psíquica y un nuevo enfoque de relaciones intra e interpersonales. Hemos expuesto, sí, que se hace necesario una concepción de un Poder Superior, tal como cada quien lo conciba, y ésto último es importante. ¿No tiene que llegar a aceptar el alcohólico que ha sido manejado por algo superior a sus fuerzas, la botella? . Por lo tanto, insistimos, que cualquier esfuerzo que se haga en vías de lograr la recuperación, tiene que partir de la rendición inicial y luego de la admisión sin reservas ante sí mismo del alcoholismo. Por lo tanto, el alcohólico en recuperación tiene que deponer su soberbia, su autosuficiencia y su orgullo. Tiene que estar dispuesto a "nacer y crecer" en el programa. Eso sí, empezando desde el cieno donde le dejó el alcohol. Para esto recomiendan que se

“ponga mente receptiva”, que trate de manejarlo según sus fuerzas, que no se sienta persuadido a creer, que poco a poco se llega lejos. Indudablemente, a estas alturas, algo sucede. Comienza a palpar que queriendo dejar de beber, el programa le brinda otras alternativas. Se dá cuenta que algo hay que incita, que estimula, que propicia al esfuerzo de la fé, y entonces quizás se diga: “talvez sí, trataré de creer en algo que no se ve ni se explica, pero que talvez lo haya sentido como posibilidad en sí mismo”. Por supuesto, a estas alturas tiene que estar en favor de realizar condiciones propicias como son la humildad, la honradez y la sinceridad consigo mismo y los demás. Y principalmente declinar la actitud de desafío personal, pues cuantas veces no se ha preguntado el alcohólico si él será o no eso: un alcohólico. Si lo admite, tiene entonces que sentir que desde ese momento todo es posible como situación de crecimiento espiritual. Quizás sea el momento en que el hombre tiene que digerir su insuficiencia, su incapacidad para resolver todos los problemas de la existencia, cuando sienta la necesidad de justificar la búsqueda de la fé y admitir su presencia en la contribución a la luz y al fortalecimiento de la vida. Es ese momento en que el “recuperante” está listo para el Tercer Paso del programa: “Decidimos poner nuestras vidas y nuestra voluntad al cuidado de Dios, tal como cada quien lo concibe”.

En este sentido, Alcohólicos Anónimos afirma que solo hay una llave y esta se llama buena voluntad, con la cual la puerta se empieza a abrir. Anteriormente se había ocupado en reflexionar. Admitieron que eran impotentes contra el alcohol y también percibieron que alguna clase de fé, así sea solamente fé en A. A., es posible para cualquiera. Estas conclusiones no requirieron actividad sino solamente aceptación. De aquí en adelante se requiere acción afirmativa, pues solamente actuando podrán librarse del egoísmo que siempre ha impedido la entrada a Dios, o si se quiere, a un Poder Superior en sus vidas. Es este el momento de tener que hacer consideraciones sobre lo que A. A. simplifica como “egoísmo”. Indudablemente, que los llamados “defectos de carácter” que el programa menciona, no son más que los ajustes neuróticos contraproducentes que definitivamente se encuentran en el desarrollo de la personalidad. Entre estos tiene que mencionarse el egocentrismo, con el cual el alcohólico ha hecho frente a toda su vida. Dotado de una susceptibilidad muy especial, propia de un desarrollo neurótico, el alcohólico ha tendido, sin quererlo, a

tomarse muy en serio, es decir que no ha llegado a establecer una imagen real y productiva de sí mismo (no en el sentido económico, sino en el de ser más en sí). Obviamente, a la altura de la práctica del programa de recuperación, tiene forzosamente que haber comprendido que hay que empezar desde otra ruta, es decir, partiendo del sentimiento de derrota indispensable, hacia el camino de la reestructuración, el cual proponemos que A. A. le aporta eficientemente. Intencionalmente cambiamos el término “egoísmo” por el de egocentrismo, de manera de hacer más claros nuestros conceptos. La vida del alcohólico había llegado a ser peculiar en todos los sentidos, y si aceptamos la “oralidad” mencionada por teorías psicodinámicas del alcoholismo, tenemos que considerar seriamente el egocentrismo de un enfermo alcohólico, como un aspecto decisivo que produce la “centralización oral” de muchos factores de la personalidad y que causan dificultad en las relaciones consigo mismo y con los demás.

Es indudable que en esa personalidad influyen muchos factores, quizá de carácter psicopatológico franco, pero a través de la terapia del grupo, también hay atisbos de solución, y eso es palpable en los grupos de Alcohólicos Anónimos. Por lo tanto, tiene que imperar un nuevo criterio: que se está derrotado, con la personalidad maltrecha y que no queda otra alternativa que empezar a recorrer la nueva ruta. La situación que se impone es categórica, a nuestro modo de pensar, y es la de concebirse dispuesto a percibir, a aprender, en fin, a aplicarse a un nuevo y constante género de vida, incluyendo la posibilidad del “crecimiento espiritual”. Eso sí, lo enfatizamos nuevamente: requiere esfuerzo, aplicación, estudio y persistencia, es decir, una dedicación primordial al programa. En ese entonces, egocéntricamente la personalidad puede indisponerse y rechazar esta nueva forma de vida, pero los atisbos de razón cumplen su cometido, es decir, hacen evidente la necesidad de continuar con el programa como única posibilidad, pues así tiene que considerarse porque mucho se ha fracasado con anterioridad. Indudablemente que muchas de las asperezas del nuevo camino bien pueden proceder del menoscabo de la tendencia normal y adaptativa del ser humano. ¿No podría ser precisamente ese “yo idealizado” revestido del orgullo neurótico que menciona Karen Horney (7) el egocentrismo o “egoísmo” que menciona A. A.? Expone la autora: “El proceso neurótico es una forma especial del desarrollo humano, y —a causa de la pérdida de energías constructivas que supone— es

una forma especialmente desdichada. No solo es diferente en calidad de un desarrollo humano sano, sino que, en mayor grado de lo que creemos, es su antítesis en diversos aspectos. En condiciones favorables, las energías del hombre se dedican a la realización de sus potencialidades. Tal desarrollo dista mucho de ser uniforme. Pero cualquiera que sea el rumbo que siga, solo puede desarrollar sus potencialidades dadas”.

“Sometida a una tensión interna, una persona puede quedar enajenada de su verdadero yo. Entonces dedicará la mayor parte de sus energías a la tarea de moldearse, mediante un rígido sistema de dictados interiores, para convertirse en un ser de absoluta perfección. Pues solamente una especie de perfección divina satisface la imagen idealizada que tiene de sí, y el orgullo que le proporcionan los supremos atributos que (a su entender) tiene, pudo haber tenido o debiera tener”.

Valgan entonces algunas consideraciones nuestras. No pretendemos que el alcoholismo sea alguna forma especial de desarrollo neurótico, sino que en él encontramos mucha problemática de este tipo y que el programa de Alcohólicos Anónimos proporciona elementos para modificarla. Es por eso, que nosotros proponemos el “egoísmo” que dice A. A. como una forma específica de “imagen idealizada” frustrada, es decir, como una respuesta condicionada por múltiples factores que han enajenado una imagen constructiva del ego, y que por lo tanto, en el alcohólico es corriente ver la preponderancia de sus deseos, la impertinencia y contradicción de sus actos y una manifiesta hegemonía de un ego irreal y contradictorio. Es decir, asumimos que existe en la conducta del alcohólico, suficiente expresión de irrealidad o de insuficiente desarrollo del verdadero ego.

Por lo tanto, la persona que acepta su situación alcohólica y que opta por el desarrollo que sugiere el programa, comienza a tolerar que su voluntad no siempre es prevalente y está dispuesto a “poner su vida y su voluntad al cuidado de Dios, tal como cada quien lo concibe”. Por lo tanto, es acción afirmativa lo que se requiere, es decir, que se tiene que despojar de cualquier idealización sobre la hegemonía de la propia voluntad y suponer que habiendo aceptado la impotencia ante el alcohol y quizá principiado a aceptar la posibilidad del desarrollo espiritual, comience a concebir su propia vida en el sentido de la insuficiencia

de la propia voluntad, y pueda, por lo tanto, sustituirla por la buena voluntad que le haga factible la situación de recuperación constante y dinámica. En todo caso ya se ha logrado poner buena voluntad para desarraigar la obstinación propia y las ideas personales acerca del alcohol para sustituirlas por las que A. A. sugiere. Cualquier recién llegado que tiene buena voluntad, siente la certeza que A. A. es el único puerto seguro para el barco a punto de hundirse en que él se ha convertido. Parece contradictorio, que el enfermo tiene que saber que ha perdido su propia voluntad absoluta, para que comprenda que su dependencia y entrega a un Poder Superior tal como cada quien lo conciba, es la forma de ser más independiente en sí mismo, es decir, para considerar la insuficiencia del libre albedrío personal como el obstáculo. Pero esto tiene que accionar en el sentido real de la vida, es decir, que el que se recupera en el programa, tiene que sentir la dependencia al grupo por lo menos, pero cualquier ser humano tiene que llegar a reconocer su propia limitación temporal y existencial. Hay entonces que considerar la aceptación de un Poder Superior como la aceptación a sí mismo, o sea como la insuficiencia de la propia voluntad, —“el hacer lo que se quiera”—. Por consiguiente, la dependencia tal como la práctica A. A., es en realidad una manera de lograr la verdadera independencia espiritual, concebida ésta última como la responsabilidad hacia consigo y los demás en el terreno de la recuperación. Es entonces que se aclara que los otros pasos del programa solo se pueden practicar con éxito cuando se ha ensayado el Tercer Paso con empeño y perseverancia. Esta afirmación puede sorprender a los recién llegados que no han experimentado más que una continua desanimación y una creciente convicción de que la voluntad humana no vale nada. Se ha persuadido con razón, de que además del problema del alcohol, muchos otros no podrán vencerse únicamente con una valerosa embestida si la fuerza de ésta proviene del individuo aislado. Pero ahora parece que hay ciertas cosas que sólo el individuo por sí mismo puede hacer. Por sí solo y de acuerdo con sus circunstancias particulares, necesita desarrollar la cualidad de la buena voluntad. Todos los Doce pasos requieren un esfuerzo individual sostenido para poder amoldarse a sus principios y así, a la voluntad de Dios. Esta voluntad tiene que quedar implícita como el propio reconocimiento y admisión de la realidad de la persona, de manera que se haga posible la aceptación de terapia continua y modificación de ajustes contraproducentes (defectos de carácter). Textualmente aclara el Tercer Paso: “Cuando empezamos a

amoldar nuestra voluntad a la de Dios, es cuando empezamos a usarla debidamente. Para todos nosotros ésta ha sido una revelación admirable. Nuestro mal es el mal uso de la fuerza de voluntad. Con ella habíamos tratado de demoler nuestros problemas, en vez de tratar de que estuviera de acuerdo con las intenciones de Dios para con nosotros”.

Cuarto Paso: “Sin ningún temor, hicimos un inventario moral completo de nosotros mismos”.

Es éste quizá, el más importante elemento de reajuste que propone Alcohólicos Anónimos. Comienza valorizando el influjo decisivo que poseen las fuerzas instintivas en la vida de todo ser humano. Indica también que el alcohólico, especialmente, es presa de la desorganización de las fuerzas instintivas, es decir, que su manejo le es especialmente conflictivo. El Cuarto Paso es un esfuerzo laborioso y penoso para descubrir los riesgos provocados por la deformación de los instintos naturales y su influencia en la vida actual y pasada del que se hace el inventario. Textualmente afirma:

“Cuando un ser humano se vuelve el campo de batalla de sus instintos, no puede tener tranquilidad”.

Podríamos preguntarnos: ¿Quién no lo es?

A. A. es el primero en advertirnos de la omnipresencia de la lucha conflictiva en la vida del ser humano, y es precisamente en eso, en lo que este Paso trasciende de lo que pudiera creerse a la ligera como una instancia a la moralidad, a la adquisición de virtudes. Afirma: “Cada vez que alguien impone irrazonablemente a otros sus instintos, se presenta la desgracia. Si en la búsqueda de la riqueza se atropella a los que están en el camino, se provocará cólera, envidia y venganza. Si se subleva el sexo, se provocará igual alboroto. Las exigencias exageradas, a otras personas de atención, protección y cariño, propician en esas personas, tiranía o repulsión, —dos emociones tan malsanas como las que las provocaron—. Cuando el deseo de prestigio del individuo se vuelve incontrolable, ya sea en el círculo de amistades o en la mesa de la conferencia internacional, hay otras gentes que se lastiman y frecuentemente se rebelan. Este choque de instintos puede producir desde fría indiferencia hasta una candente revolución. Así estamos colocados en un conflicto no solamente con nosotros mismos, sino que con

otras personas, que como nosotros también tienen instintos” (1).

El Cuarto paso afirma que en el alcohólico especialmente, la forma destructiva de beber ha ido aunada a sentimientos de miedo, frustración y depresión. Se ha bebido para escapar del sentimiento de culpabilidad causado por las pasiones desbocadas, para sentir la vanagloria, pompa y poderío, que se han creído encontrar en la botella y que la realidad se encarga de rechazar. Es aquí donde podemos afirmar que en el alcohólico se dan la mano el orgullo neurótico y la imagen idealizada mencionados por Horney (7). Es por lo tanto, lo que va haciendo cada vez más promisorio este paso, es su constante dinámica hacia una reevaluación personal en la cual el alcohólico tiene que reconocerse a sí mismo tal cual es y no como él quiere verse o hasta ahora se ha visto.

Tendrá que comprender que si temporalmente está en el lado depresivo, estará propenso a abrumarse por sentimientos de culpa y de desdén hacia sí. Habrá entonces perdido sentido de perspectiva en su vida, y por lo tanto de humildad, si se quiere estimar a ésta como la verdad sobre lo que se es. Porque el alcohólico que quiere hacer un inventario moral, tiene que ser sincero, honrado y cabal; si no, en otra forma, buscará nuevamente la botella. Afirma también el Cuarto Paso que si la disposición natural del individuo lo inclina hacia el fariseísmo o la grandiosidad, la reacción será entonces de ofensa ante la sugerencia del inventario. Seguramente se pensará en la vida ejemplar que se creía llevar antes que la botella lo tumbara, revivirá entonces pretendidas cualidades y virtudes y pensará que en su caso lo único que se necesita es dejar de beber y que la bonanza de la persona se presentará solamente con ese requisito; por lo tanto esa será otra forma de eludir el inventario que tanto se necesita. Otra actitud considerada es la de atribuir a otras personas o situaciones el hecho de las dificultades y ansiedades actuales. Supondrá entonces que su malestar se justifica, que son ellos los que están mal y no él. En ese momento es cuando se debe pedir la ayuda a los padrinos en A. A., pues siendo ellos de mayor vivencia y conocimiento del programa, pueden demostrar al afligido que su caso no es el único, que forma parte de los llamados “defectos de carácter” (ajustes neuróticos), y que en esa situación como en muchas más, se presentarán amenazantes. En este sentido A. A. recomienda que el que aconseja hable lisa y llanamente de sus propias tribulaciones, de manera de establecer mayor comunicación (empatía). Se trata de establecer una

valorización objetiva de una situación emocional que el padrino o aconsejante puede hacer a través de su misma experiencia. La consulta tenderá hacia el aliento del que expone sus problemas, de manera que se dé cuenta que tiene que abonarse algo a su favor, es decir que todo lo que hay en la persona del que se halla atribulado no tiene forzosamente que ser enteramente bueno o completamente malo, ni blanco ni negro. Esto será difícil de aceptar y aún más de usar, pero no hay más remedio. El alcohólico tiene que comprender que su vida tiene que cambiar, pero no en la forma que él lo disponga o crea conveniente, sino más bien aceptando que no siempre puede imponer su voluntad y sus deseos. Tiene entonces que recurrir a un Poder Superior a él mismo, y por lo tanto empezando a aceptarse a él y a los demás. El que hace un inventario tendrá que reconocer que muchas veces bebió porque siempre creía tener la razón, lo que desde luego originaba muchas justificaciones para esa forma de beber. Antes de esto, se había hecho maestro en el arte de engañarse a sí mismo. Había que beber porque la situación era buena o era mala. Había que beber porque se tenía éxito en el trabajo o se fracasaba en él. Y en todo caso, se debía ad infinitum. Se pensaba que las "circunstancias" empujaban a la bebida, y cuando se trataba de corregirlas y no se podía a la entera satisfacción del bebedor, la forma de beber se hacía cada vez más incontrollable. Naturalmente, no se debía pensar que fuera necesario un cambio para afrontar las circunstancias, cualesquiera que fueran. En A. A. sugieren que hay que poner algún remedio, poco a poco, a los resentimientos vengativos, la lástima por sí mismo y el orgullo injustificable. Es necesario comprender que con las balandronadas usuales en el alcohólico, lo que se hace es provocar la mala voluntad de otras personas, y que cuando se trata de vengar de esas derrotas sufridas en el orgullo, en realidad el que se está golpeando con su propio garrote de la ira, es el propio alcohólico. Se tiene que aprender que si se está perturbado, la primera necesidad es calmar ese disturbio sin importar quién o qué lo motiva.

El Cuarto Paso advierte que el alcohólico es víctima de emociones erráticas que se pueden percibir rápidamente en otras personas, pero difíciles de notar en él mismo. Cuando se trata de otros, hay que eliminar la palabra "culpabilidad" de la conversación y del pensamiento, lo cual requiere buena voluntad desde el principio, pero una vez vencidos los primeros obstáculos, el camino se hace más fácil de recorrer, pues cuando el alcohólico

es capaz de verse en perspectiva, se está ganando en humildad. Llega un momento entonces en que el programa define lo que él concibe como "defectos de carácter". Afirma que el orgullo conduce a la tendencia de tratar de justificar todos los actos, siempre espoleado por temores conscientes e inconscientes y que es la causa principal de los defectos humanos, el verdadero obstáculo al desarrollo. El orgullo conduce a tratar de imponerse a los demás o a sí mismo, y que cuando es insatisfecho, distorsiona la verdadera finalidad de la vida humana. Por eso A. A. no termina de insistir en la humildad como la verdad. Autores con formación psicoanalítica (3) proponen a la vanidad-engreimiento como sinónimo del mal, que se manifiesta en desajuste psíquico, al perderse la perspectiva del bien como el hombre sublimando el miedo vital, o sea integrándose en armonía a sí mismo y a la naturaleza. También A. A. expone al miedo como fuerza generadora en sí misma, pero en lo que respecta a la producción de los defectos de carácter".

"El miedo irrazonable a que nuestros instintos no se satisfagan nos impulsa a codiciar bienes ajenos, al deseo inmoderado de satisfacciones sexuales, y de poderío, a enfadarnos cuando las exigencias de nuestros instintos se ven amenazadas y a ser envidiosos cuando las ambiciones de otros se logran mientras que las de nosotros no. Comemos, bebemos y arrebatamos más de lo que necesitamos con el temor de que no nos toque lo suficiente. Y con genuina alarma ante el trabajo, permanecemos indolentes. Flojeamos y lo dejamos todo para después y a lo máximo trabajamos a la mitad de nuestra capacidad, y a regañadientes. Estos temores son el comején que devora sin cesar la base de vida que tratamos de edificar". (1)

Como vemos en lo anterior, A. A. a través de su Cuarto paso discrimina claramente lo que sucede con la vida completa del alcohólico, es decir, le presenta al mismo el panorama de una forma improductiva y agotadora de existencia, señalándole al mismo tiempo, como los ajustes neuróticos o "defectos de carácter" han permanecido constantes en su relación con los demás. Por eso nos atrevemos a expresar en esta tesis, que la exposición de lo que es la vida completamente expuesta a través del programa, favorece notablemente su comprensión y mejoramiento. Es decir, se están exponiendo las fricciones que se hallan en la existencia de los seres humanos como tales, para que

talvez al conocerlas, se adopten normas que sean más fructíferas en lo que pueda llegar a ser una existencia más conforme a la individualidad y el sentido real que debe entrañar la vida de un alcohólico en recuperación en A. A. El Cuarto Paso advierte que, quizá el orgullo y temor, rechacen el inventario propuesto, pero que a la larga estos puedan ser simples espantajos, confiando en la perseverancia en enfrentarse a sí mismo y a sus defectos.

Aún más, el paso en cuestión sugiere que primero sean examinados los defectos más obvios y que hayan causado más dificultades —examen de la conducta respecto a instintos primarios sexuales, de seguridad y sociales—.

De esta manera, A. A. indica una serie de posibilidades en las que se pudiera haber perjudicado a otras personas y a sí mismo, como son: búsqueda egoísta de satisfacciones sexuales, personas lastimadas en ese sentido, sentimientos de culpa, reacciones ante esas emociones, indulgencia para consigo mismo, reacción ante sentimientos de frustración sexual, deseos de revancha, etc.

En el sentido de la conducta relacionada con la seguridad material, se considera valioso inquirir sobre: codicia, acaparamiento, orgullo, factores que puedan haber influido sobre el status socioeconómico actual, sentimientos de inferioridad respecto a la situación en el trabajo o de inadaptación a nuevas situaciones, evasión de responsabilidades, etc.

Al final del Cuarto Paso se halla:

“Nuestra egolatría cava dos pozos profundos. O insistimos en dominar a los que nos rodean, o dependemos demasiado de ellos. Si dependemos demasiado de otras gentes, tarde o temprano nos fallarán porque también son humanos y porque no podrán al cabo satisfacer nuestras continuas exigencias. De esta manera crece nuestra inseguridad, y se encona. Cuando habitualmente tratamos de manipular a los otros de acuerdo con nuestros deseos voluntarios, se rebelan y nos resisten enérgicamente. Entonces se nos desarrolla el amor propio lastimado, el sentimiento de persecución y el de venganza. A medida que redoblamos nuestros esfuerzos para controlarnos, y continuamos fallando, el sufrimiento se agudiza, se hace más constante. Nunca hemos tratado de ser uno de la familia, de ser amigo entre los amigos, trabajador entre los

trabajadores, un miembro útil de la sociedad. Siempre hemos pugnado por llegar a la cúspide de la montaña, o por escondernos debajo de ella. Este comportamiento egocéntrico obstaculizó cualquier relación de asociación con los que nos rodean. Teníamos bien poca comprensión de lo que es la genuina confraternidad”.

Un análisis continuo del resto de los Doce Pasos del problema de recuperación, sería arduo e innecesario para los fines de este trabajo, por lo que solamente incluimos su enunciado y una ligera consideración.

Quinto Paso: “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras culpas”.

Reprobación, compasión propia, no deben apresarlos. Al hacer la admisión sencillamente reconocen sus responsabilidades.

Humildad. Anhelos de paz y felicidad. Selección de su confidente. Honradez en la admisión de la naturaleza exacta de sus faltas.

Sexto Paso: “Estuvimos prestos a dejar que Dios eliminase nuestras debilidades de carácter”.

Manejo de sus asuntos conforme a la voluntad y gracia de Dios. Obices con que tendrán que luchar y no deben arredrarlos. Necesidad de su aportación de esfuerzos para que se realice la obra de Dios en ellos. Ponderación en la plegaria de A.A.: “Dios nos conceda serenidad para aceptar lo que no podemos cambiar, valor para cambiar lo que podemos, sabiduría para conocer la diferencia”. Conviene en este momento hacer un comentario sobre el sentir que quiere expresarse en lo anterior.

DIOS: En ello implica A. A. la aceptación de un Poder Superior, no pretende la búsqueda de determinada religión. Conlleva también al amor productivo a sí mismo y a los semejantes, la posibilidad del ser humano de integrarse en su realidad existencial. Podríamos sugerir que el sentido deístico que sostiene A. A. es de índole metafísico, quizá el expresado por Jaspers: “El ser es tal que este ser empírico sea posible”. O quizá el hombre viviendo la experiencia de su existencia, en todas partes

y siempre, como yo-con-otro-en-el-mundo.

NOS: representa a varias personas, evitando así el yo, la egolatría. Amor a nuestros semejantes puede ser su fin.

CONCEDA: regalo que se dá sin pensar o valorar el mérito que se tenga para concederlo, por aparte que sea justo o deshonesto el que lo reciba.

SERENIDAD: algo más que los estados de equilibrio tan buscados. Más que paz mental, paz espiritual, equilibrio emocional. Una paz que sobrepasa todo entendimiento, toda comprensión. Objetivo óptimo de cualquier terapia psíquica. Permanecer consecuente a sí mismo en aras del equilibrio emocional. Posibilidad de adaptación a las adversidades sin que provoquen angustia o depresión. Contentamiento como una especie de satisfacción con lo que se tiene, contrario de la felicidad que es el lograr aquello que se desea. En general, adaptación juiciosa a la realidad.

LAS COSAS: algo muy amplio, sin dejar nada afuera, ni las circunstancias ni las personas.

NO PODEMOS CAMBIAR: lo que no es modificable por el propio poder del ser individual. Le guste o no le guste, uno debe simplemente aceptar la realidad cuando no le es posible cambiarla. La realidad es, y si hay en ella adversidad y frustración, resulta lamentable, pero no es, necesariamente catastrófico.

EL VALOR: significa valiente y determinada acción, a pesar del miedo. Solicitud a un Poder Supremo de la voluntad de actuar siempre, no importando cuan grande sea el temor que tengamos de hacerlo, ni lo grande que sean los obstáculos.

LAS COSAS: modificar lo que es posible, sin que nos aparte de la senda del reconocimiento de nuestras posibilidades y limitaciones.

LA SABIDURIA: palabra clave, es la habilidad de discernir la verdad y de encontrar lo verdadero de entre lo falso. Es el conocer o el saber que hacer con el conocimiento.

CONOCER: ser capaz de llegar a una conclusión definitiva, de tener conciencia de las cosas. La mejor decisión para hacer y actuar conforme a lo que se es.

LA DIFERENCIA: es cuando actuar para cambiar algo o cuando relajar y aceptar las cosas tal como son; es el principio del conocimiento básico de la naturaleza humana, que en muchas, pero muchas ocasiones, nos hará saber cuándo aceptar o cuándo cambiar una cosa. Las circunstancias externas serán difíciles o no posibles de cambiar, pero las propias internas, sí lo son, o sea trabajo consigo mismo. Inutilidad y desperdicio de energías en querer que los demás cambien. Utilidad en aceptar a los otros tal como ellos son.

Séptimo Paso: "Humildemtne pedimos a Dios que limpiase nuestras culpas". Senda de la humildad. Plan de 24 horas y mantenimiento del mismo. El alcohólico solamente durante un día no se bebe un trago; posterga cualquier intención de beber para el día siguiente y solo concentra sus fuerzas en el día actual. El pasado no importa porque ha dejado de existir en la marcha del tiempo y nada que se haga, podría variarlo. El futuro se precipita en el presente del hombre y tampoco es disponible para él, ya que nadie es dueño de su devenir. Lo único que importa es hoy, y en estas 24 horas, el Alcohólico Anónimo se integrará a sí mismo y a su realidad. Poco a poco se llega lejos, que significa el peligro de ir más allá de las capacidades individuales; no pretender hacer más que lo que se pueda. Tolerancia consigo mismo respecto a sus errores, pero no ceguera al juzgarlos. Reestructuración pausada de la personalidad. Peligro de malhumor y desaliento, pero fé en un Poder Superior o en A. A. que se les anteponga.

Octavo Paso: "Preparamos una relación con todas las personas con quienes actuamos mal y nos dispusimos a reparar el daño que les causamos". Esfuerzo firme a reparar el daño que se ha causado. Conclusión que no eran las personas las que causaban perjuicio sino el alcohólico. Aprender a vivir con los demás, como quiera que sean, fraternalmente, y en paz.

Noveno Paso: "Reparamos hasta donde fue posible el mal que causamos a esas personas, salvo en aquellos casos en que el hacerlo les hubiera inflingido más daño o perjudicado a otros". Práctica de la humildad al hacer las restituciones debidas. Ineficacia de la

comunicación indirecta. Camino saludable del reparar directa y francamente. Casos en que se pueda causar perjuicio a otras personas. Encomienda del asunto a un Poder Superior. Inconveniencia de la festinación, de la dejadez y la indolencia. Se va POCO A POCO sin relegar este Paso.

Décimo Paso: "Mediante la oración y la meditación tratemos de mejorar nuestro consciente acercamiento a Dios, tal como cada cual lo concibe, pidiéndole solo la inspiración para conocer su voluntad y el poder de obrar conforme a la misma".

Necesidad de la oración y la meditación para mejorar la comprensión de un Poder Superior, oración por el mejoramiento de la vida de relación con los demás. Mantener en mente la consideración que es posible olvidar que no se ha curado la persona del alcohólico sino que se halla en recuperación. Evitar la complacencia que pudiese surgir con el nuevo estado de sobriedad, de manera que se eviten dificultades procedentes de la creencia que se ha llegado a la meta, la cual no se alcanza en A. A., pues el estado de recuperación es constante y no finaliza hasta la muerte. No olvidar que los rasgos que confluyen en la personalidad del alcohólico permanecen pujantes y que en cualquier momento se pueden volver contra él mismo, causándole estados de ánimo y emociones que antes se aplacaban con alcohol. Constancia en la fé, la humildad y la oración. Se mejora en contacto con un Poder Superior cuando se perdona y ayuda a otros.

Décimosegundo Paso: "Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos Pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos".

En primer lugar, retener el hecho de que un despertar espiritual es una parte esencial de la recuperación. Consideración de que seis de los Pasos del programa, cuando menos, son de naturaleza espiritual. Sin los principios espirituales de A. A., no podría existir el sentido de recuperación constante, y sería, por lo tanto, un grupo de alcohólicos malhumorados, temporalmente sin beber y viviendo en un estado perpetuo de borrachera mental. El despertar espiritual considerado como el resultado de vivir el programa de recuperación, que a su vez, va unido a un cambio de personalidad. Aquellos que aceptan y tratan de vivir todos los Doce Pasos, rara vez fracasan en A. A. Los que pasan por alto los

principios espirituales de A. A., rara vez tienen buen éxito. Buena disposición en aceptar la ayuda de un Poder Superior al enfrentarse a los problemas de una vida de sobriedad. La mayoría de Alcohólicos Anónimos con más de un año de recuperación consideran que la sobriedad y la tranquilidad mental solo llegaron después de la fe y la dependencia en la voluntad de Dios, tal como cada cual lo concibe. El desarrollo espiritual diario impulsado por una desesperada necesidad de ayuda es la protección más segura contra la adversidad, el resentimiento o al deseo físico vehemente del alcohol.

La segunda parte del Decimosegundo Paso dice: "Tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos". El llevar el mensaje de A. A., al alcohólico que está sufriendo y que quiere tratar de recuperarse, parece como un mandato de un Poder Superior a los miembros de A. A. y es la premisa sobre la cual se fundó el movimiento. El Alcohólico Anónimo considera que así se fortalece contra el beber la primera copa —y la experiencia de innumerables miembros así lo demuestra— de manera que tiene que quedar explícito en lo que se consideran los Tres Legados de A. A.: unidad, servicio y recuperación. Adelante pasamos a considerar el valor intangible que constituye el trabajar con otros alcohólicos que desean recuperación, y en este sentido, nadie mejor que A. A., obtiene los mejores frutos, como es sabido por muchos. Aquí el programa establece que el miembro recién llegado puede recibir el mensaje de recuperación desde el momento en que percibe el ejemplo de sobriedad que le dan miembros más antiguos y en la forma directa, el apadrinamiento. En este sentido se comprende el compartir con "el nuevo" la experiencia fraternal de la sobriedad, hecho que de ninguna manera es considerado caritativo, sino más bien de utilidad para el padrino, ya que éste, a nuestro modo de ver, sublima la angustia de sus propios conflictos a través de la ayuda que presta al recién iniciado. Se considera que el apadrinamiento es un factor dinámico del crecimiento de A. A., y que lleva tres requisitos fundamentales: Ayuda a sostener la sobriedad, ayuda a otros a frenar su alcoholismo y destruye la complacencia y, progresivamente renueva las filas de la agrupación.

ALCOHOLICOS ANONIMOS COMO PSICOTERAPIA DE GRUPO

Hemos llegado en este trabajo a un punto que nos parece vital en lo que expusiéramos inicialmente: Alcohólicos Anónimos proporciona elementos consistentes y fructíferos en lo que respecta al proceso adaptativo que es para un alcohólico el vivir en sobriedad, y por lo tanto, se hacen necesarias algunas consideraciones, que a continuación esbozamos.

Psicología social del grupo:

Tenemos que expresar que en lo que concierne a A. A. y al presente trabajo, la psicología interviene como una teoría sistemática de la conducta individual, o sea en lo que las relaciones entre personas afectan a la personalidad individual, si se quiere considerar de esa manera. Cuando estudia los procesos mentales involucrados en los actos combinados de mucha gente, se transforma en psicología social. La sociología se ocupa de la interacción en sí misma. Por lo tanto, un grupo social es un sistema de interacción social (13).

Cuando dos personas "interactúan" cada una tiene en cuenta a la otra, no solo como objeto físico, sino como un individuo con actitudes, expectativas y la capacidad de juzgar; la acción de cada uno se basa hasta cierto punto en sus actitudes respecto del otro, y sus expectativas respecto de la probable reacción del otro hacia él. La acción de cada persona es significativa para ella misma, en parte en el nivel consciente y parte en el inconsciente; y parte de su significación es la captación continua de cuál es el significado que tiene para la persona con la que está interactuando.

Nosotros exponemos que en Alcohólicos Anónimos existe interacción continua, tanto interpersonalmente como a través de la búsqueda de un objetivo común a los miembros: el dejar de beber y el vivir en sobriedad con un mayor grado de realización, a través de normas y actitudes compartidas en común, que hagan posible una reintegración de la personalidad. Hay otro aspecto en que se cumple una característica del grupo, y es que en A. A. como grupo, se involucra cierto grado de cooperación entre sus miembros para la consecución de un objetivo común. Es importante señalar

que los miembros del grupo en sí tienen obligaciones o deberes que no comprometen a los no miembros, lo que hace implícito el hecho de que todos los miembros mantengan en común la preocupación de unos con otros por la sobriedad y las actitudes de los integrantes. En este punto tenemos que indicar que la participación es sutil o franca, es decir, que se obtiene sugerencias directas o experiencias similares que puedan establecer un consenso de conducta útil para el individuo y el grupo. Es fácil advertir que en las sesiones de terapia de A. A. se aludan por el que hace uso de la tribuna, situaciones que alguno de los miembros pueda estar pasando. Naturalmente, la alusión no es directa ni nominal; solamente se refiere al tipo de conflicto o perturbación que esté sucediendo. Si por ejemplo, uno de los miembros está angustiado ante una situación dolorosa, el que "Hace terapia" enfocará el problema a través de sus propias vivencias y de las soluciones que él pueda apuntar o que el programa señale. Si se tratara, verbigracia, de un problema relativo a prestigio, el de la tribuna podría expresar como él ha sido afectado y cómo ha manejado esa situación, refiriéndose también al meollo de la cuestión, o sea que el alcohólico tiene que, fundamentalmente, atender su problema básico: su alcoholismo y sus "defectos de carácter". De esta manera, se enfoca la situación en una forma real, es decir, que lo primero es lo primero: permanecer sobrio y afrontar los problemas en base a un plan de acción, los Doce Pasos, los cuales pueden considerarse pautas normativas, en términos de los cuales los miembros se orientan los unos hacia los otros, y básicamente a la resolución de conflictos y mejoramiento de relaciones interpersonales.

Por eso es importante decir que en A. A., cada miembro está en realidad orientado hacia otros miembros no como personas concretas en todas sus actividades, sino sólo en su condición de participantes en determinado sistema de interacción. Ciertas "partes" importantes del sistema de acción de los miembros están orientadas no directamente hacia otros miembros sino hacia los objetivos comunes por los que todos se esfuerzan.

Cabe también considerar el hecho que siendo las normas tan importantes en el sistema de interacción social, podemos afirmar que la norma se "institucionaliza" cuando es ampliamente aceptada en el grupo, y al mismo tiempo está profundamente arraigada en las personalidades de sus miembros y naturalmente, podría

considerarse como objetivo implícito en el programa, el hecho que se esté tratando de establecer actitudes en común y bajo el mismo marco de referencia: necesidad de procesos adaptivos y revisión de actitudes para una mejor integración personal, a través de la interacción grupal.

Entonces vale la pena aclarar más algunos conceptos. El grupo, en el sentido psicosociológico, es una pluralidad de personas que interaccionan una con otra, en un contexto dado, más de lo que interaccionan con cualquier otra persona. La noción básica es la interacción relativamente exclusiva en cierto contexto (13). Aquí decimos: A. A. como grupo participa en el contexto determinado del alcoholismo, teniendo como fin el permanecer sobrio y simultáneamente, modificando actitudes para lograr una mejor adaptación a la realidad, en base al enfoque real del alcohólico y sus relaciones interpersonales.

Vale la pena en este momento el describir ligeramente lo que es una sesión de terapia de A. A., así considerada por los miembros de la agrupación y que nosotros sostenemos que lo es, ya que entraña interacción entre personas con el propósito de ayudarse a entender y modificar sentimientos y conducta para producir una adaptación más confortable y efectiva a la vida.

La sesión es llevada por uno de los miembros, sin que sea éste prefijado o constante, sino voluntario y ocasional, el cual tiene que iniciarla y finalizarla, proporcionar información sobre el grupo y darle paso a los que utilizan la tribuna, los cuales no tienen el carácter de oradores o conferencistas, sino más bien se consideran ellos mismos como elementos de terapia. De estos, hacen uso de la tribuna un número que oscila entre seis a diez personas, con una duración promedio de hora y media por sesión, las cuales se repiten cada dos días y a veces a diario. El que usa la tribuna no es forzado a ello en ninguna forma, sino se apunta voluntario cuando él lo desea, hablando por espacio de diez a quince minutos. En este período, el que habla se refiere básicamente a sí mismo, considerando su exposición como algo muy personal y verídico —la "tribuna de la verdad" la llaman en A. A.—. Generalmente se hace referencia a las experiencias dolorosas sufridas en el alcoholismo, relatando mucho del menoscabo físico, social, ético y económico que ha experimentado.

Las experiencias que salen a relucir son a veces escalofrantes, crudas y dolorosas, a veces jocosas, pero en toda forma, realmente vividas y relatadas. También se menciona el cómo de la recuperación del enfermo en A.A., su llegada al grupo y su vivencia en el mismo, el problema de los defectos de carácter personales y la brega continúa con ellos. Se relatan incidentes inquietantes de la vida en sobriedad y el efecto que causan y fundamentalmente el manejo de perturbaciones actuales, basándose en pautas normativas (los Doce Pasos). En este momento, como anteriormente mencionáramos, el que está escuchando con mente receptiva, forzosamente tiene que identificarse con el que habla, teniendo que verse tal como es él mismo, pues muchísimo de lo que está oyendo, él lo ha sufrido. El que usa la tribuna está haciendo catarsis, y sobre esto se expone (11):

“En el grupo, el paciente puede tener sentimientos de transferencia hacia el terapeuta como sustitutivo de los padres, y al propio tiempo sentimientos originariamente orientados a sus hermanos, padres y otras personas importantes de su vida. Es el tipo de transferencia que nosotros denominamos fraterna y distinguimos de la transferencia libidinal al terapeuta. Sin embargo, a consecuencia de la presencia de varios pacientes en la terapia de grupo, ese complejo de transferencia es multilateral o multilineal. Diversos sentimientos pueden ser expresados, y en el grupo se dispone de una serie de objetos de proyección (parataxis), cosa que no ocurre en la psicoterapia individual. Se activan y pueden manifestarse sentimientos reprimidos y no expresados cuyos objetos son los hermanos y aún los padres; se examina y comprende en el grupo su significado y contenido irracional. En ese proceso participan los compañeros de grupo” (11).

También se considera en el grupo un tipo de transferencia que puede denominarse de identificación. Como su nombre lo indica, esta es la parte de la actitud de transferencia en que el paciente se identifica con el terapeuta y otros miembros del grupo y aspira a hacerse igual a ellos y emularlos. Los pacientes se utilizan recíprocamente como ideal del yo y modelo para la identificación con los otros. El autor expresa que el factor identificación existe en todos los procesos de transferencia del psicoanálisis y otros tipos de psicoterapia, aunque no siempre es reconocido como tal (11). La característica especial de la terapéutica de grupo es que en ella existen una diversidad de personas y no solo una, el terapeuta,

a las que puede dirigirse la transferencia. Existe otro tipo de transferencia específica y es la transferencia al grupo. A diferencia de los demás tipos de transferencia, en que ésta puede ser positiva o negativa y tiene que elaborarse totalmente en el “proceso de tratamiento”, la transferencia al grupo tiene que ser necesariamente positiva. No basta que haya sentimientos positivos hacia el terapeuta y aún hacia otros miembros del grupo. Es preciso que el paciente encuentre aceptable el grupo como tal, aunque no es forzoso que resulte capaz de establecer relaciones con ellos. Por lo tanto, uno de los elementos más importantes de la psicoterapia de grupo es la transferencia tanto al grupo como a sus componentes.

Influencia del grupo en la catarsis:

Hemos mencionado como fundamental en A. A. el fenómeno de catarsis, por lo que valdría proponer algunos conceptos sobre lo mismo. Por ella entendemos aquella situación en la que el que habla sufre una exteriorización verbal y emocional de aquellos elementos perturbadores y a la que sigue un estado de sosiego. En Alcohólicos Anónimos, naturalmente, no se pretende dar una explicación analítica del posible significado inconsciente o reprimido que un orador pueda sufrir en la tribuna, pero eso sí, sus sentimientos son concebidos como algo de un todo experimentado en común, pudiendo considerarlo, como hace Slavson (11), una “catarsis inducida” que aparece cuando las determinaciones de un paciente provocan sentimientos, pensamientos o asociaciones en los demás. En dinámica de grupo se conoce con la denominación de “proceso catalítico”. Una de las formas más importantes de la dinámica de grupo es la “inducción recíproca”, expresión que se emplea usualmente para designar el contagio afectivo entre personas. Este efecto inductivo provoca también una catarsis, pues los procesos que se desarrollan en un paciente inducen a los demás a responder a ese estímulo. A causa de los comunes intereses preocupaciones y dificultades, cabe esperar que las manifestaciones de un miembro del grupo provoquen asociaciones en los demás o los estimulen. Podemos afirmar que un alcohólico dirigiéndose a otros llevará en su mensaje, ideas, vivencias y sentimientos, que provocarán un fuerte eco en el grupo, induciendo catarsis. También sucede que hay estimulación recíproca en cada intervención, lo que va produciendo a la larga y conforme pasan los oradores, una mayor liberación de ansiedad. Es corriente advertir que se afirme: “a mi también me pasó lo que contó Fulano” o “yo también hice

lo mismo", etc., situaciones que al irse sumando, van produciendo una inducción catalítica constante e identificación cada vez mayor con el grupo. A este respecto, el autor citado (11) lo considera como "catarsis sustitutiva", siendo la que tiene mayor importancia en la terapia de grupo. Consiste en que el paciente reaccione a las comunicaciones, sentimientos y descargas de un paciente con sentimientos análogos, aunque en ese momento no participe activamente en el grupo. La catarsis sustitutiva se produce cuando el paciente se identifica cabal y totalmente con las comunicaciones del otro porque en ellas se reflejan sus propios problemas y reacciones. Si un paciente, por angustia neurótica o por inhibiciones caracterológicas, tiene dificultades para comunicarse y emanciparse por sí mismo de la tensión psíquica, le resulta muy ventajoso identificarse con las comunicaciones de otro, y como volvemos a verlo a cada paso, obtiene así una comprensión que de otro modo le faltaría. Este tipo de catarsis, franca o encubierta, depende un alto grado de semejanza de los problemas y de la capacidad de identificación, factores que se dan siempre en miembros del grupo, aunque en diferentes grados y momentos, por ejemplo, un paciente determinado puede experimentar la catarsis sustitutiva en un momento determinado en que su problema aparece también en otro paciente y no la experimentará cuando otro miembro del grupo hable de un problema totalmente diferente del suyo, pues entonces no se producirá la reacción afectiva. La catarsis sustitutiva es favorecida no solo por el reflejo de estos procesos, sino también por la semejanza de personalidades y la similitud de los trastornos o problemas. En términos puramente teóricos, puede decirse que la identificación es esencial para esta vivencia: difícilmente sería posible en personas que fueran demasiado discrepantes en todos los aspectos. Cuando las reacciones son demasiado diferentes, la empatía es difícil o imposible. Sin embargo, en un grupo de pacientes existen siempre posibilidades de una transferencia sustitutiva. Su resultado es liberarse de ansiedad o culpa, lo cual se observa en Alcohólicos Anónimos.

En general, las personas se amoldan bien a la psicoterapia de grupo si puede suponerse que se influyen catalíticamente entre sí. Para eso debe existir: 1) un sentimiento adecuado con similitud de problemas (identificación); 2) vivencias de conflicto y timidez menores en los distintos miembros; 3) ayuda mutua para atenuar la angustia (por neutralización), 4) atenuación mutua de las

tendencias homoeróticas. Vale considerar que es sorprendente en A. A. el ver disminuir la timidez hacia el grupo y a nivel personal, lo cual sucede a través de la terapia de manera, que el que era sumamente cohibido manifiesta cada vez menos inhibición y participa en el grupo más abiertamente.

Los procesos dinámicos que facilitan la catarsis son el desplazamiento de la catexis y la diversidad de objetivos. Por la primera se entiende la transferencia de tensiones emocionales de un objeto a otro, por ejemplo cuando los sentimientos que una persona experimenta contra uno de los padres se apartan de éste y se dirigen a otro objeto que puede ser un camarada, un amigo o el terapeuta. En los grupos, otros participantes pueden aparecer en el foco de los afectos. Se advierte que el grupo como tal, adquiere importancia para la vida de cada miembro, con lo que se pone al descubierto la nueva dirección de sus tensiones afectivas (catexis). Entre los medios por los cuales ocurre, encontramos la expresión directa de entusiasmo por las sesiones del grupo, la participación regular, la lealtad, pero también la hostilidad y el antagonismo. Como fenómeno concomitante de este desarrollo, observamos que los pacientes mencionan menos a menudo a los padres, hermanos y camaradas, y que el significado afectivo de esas personas disminuye, pareciendo como que ya no tuvieran tanta importancia. Esto revela claramente la maduración afectiva, la disminución de las medidas defensivas del yo, y esto porque el paciente encuentra nuevas fuentes de satisfacción que le ofrecen un sustitutivo. De esta suerte, los pacientes se deshacen de su anterior dependencia. En el grupo los miembros se hacen objeto de los sentimientos negativos de los integrantes. Su efecto consiste en facilitar la descarga de sentimientos, acelerar la catarsis y atenuar transferencia.

Otro factor que favorece la catarsis en los grupos es la dinámica de la universalización en la que la conciencia de las dificultades intrapersonales e interpersonales sólo puede crear un sentimiento de estigmatización, de ser otro y de inadaptación. Estos sentimientos provienen del propio ideal del yo y de una autoimagen defectuosa; se derivan del medio ambiente social y de los valores y usos culturales.

El sentimiento del no cumplir, en consecuencia, con estos valores en la vida, se hace más intenso por la reacción usual a ese

incumplimiento. Las tendencias de autocrítica y autoevaluación se atenúan pronunciadamente cuando el paciente descubre los mismos problemas, necesidades e impulsos en los demás miembros del grupo que se encuentran en la misma situación que él. Este descubrimiento coarta el menoscabo de la autoestima y la autoimagen y reduce los sentimientos de culpabilidad y de angustia originados por ellos. De esta suerte se aminoran las exigencias impuestas al yo para resolver esas tensiones. El sobrecargado yo se libera de una parte de su carga, y entonces sus reservas de energía pueden utilizarse completas en la restauración y desenvolvimiento de la personalidad y en el control de la adaptación interpersonal. Se reduce entonces la actitud defensiva y el temor a ponerse al descubierto, lo que se suscita diariamente en A. A. De esta forma, se fomenta la capacidad de conocerse a sí mismo, con todo y las limitaciones personales. Como condiciones terapéuticas están incluidas al propio tiempo, un elemento educativo y la realidad de la situación del grupo. El factor educativo, la vivencia en realidad, el amplio campo en funciones y reacciones, que son posibles en el grupo, la movilidad de las relaciones y conversaciones, todo ello contribuye a la aceleración del proceso.

Exponemos entonces que en Alcohólicos Anónimos hay elementos que aceleran la catarsis y la eficacia de la terapia y son: La Catálisis, la inducción recíproca, la ayuda mutua, la identificación, la universalidad y la diversidad de objetivos.

El grupo puede ayudar a un miembro a emanciparse de sus fijaciones afectivas infantiles y a obtener una mejor comprensión de su comportamiento, de sus relaciones y de las causas de su lastre psíquico y de su insuficiente adaptación social. En las intervenciones de miembros de A. A. en la tribuna, es frecuente escuchar cómo la permanencia en el grupo y la práctica del programa de recuperación, ha modificado situaciones de dependencia, inmadurez emocional y egolatría, de modo que es fácil de comprobar que efectivamente se han variado pautas de comportamiento. Es corriente escuchar cómo se refieren al egoísmo e incomprensión de las actitudes de ellos mismos, cómo los han comprendido y cómo las han variado a partir de las nuevas pautas que han obtenido del grupo. Hacen uso de un axioma "vive y deja vivir" en el que se reconocen como poseedores de múltiples inconvenientes personales, pero no tratan de modificar las relaciones de los demás hacia ellos en una forma que solo ellos se

favorezcan. Es decir, conciben y tratan a las demás personas tales como son, sin esperar de ellas ni gratitud, reconocimiento o deferencia. Creemos esta actitud especialmente útil, ya que trata de impedir la tendencia a fomentar esa susceptibilidad tan característica de los alcohólicos. Se puede decir que tratan mejor a la gente porque se tratan mejor a sí mismos. Esta práctica se hace especialmente útil a nivel familiar, de donde proceden muchos de los problemas de estas personas.

Terapéutica del grupo y fortalecimiento del yo.

Este es un problema central de cualquier buena psicoterapia. Se deriva del hecho de que la energía se emancipa de la necesidad de una represión de impulsos, pensamientos y aspiraciones nocivos y puede volverse más a la realidad personal, externa e interna. Cuando se necesita la energía del yo para mantener en represión o controlar sentimientos e impulsos que despiertan angustia o vivencias de culpabilidad, se menoscaba parte de la energía que podría emplearse en otras funciones más constructivas y socialmente aceptables. Con el progreso de la psicoterapia, hay mayor cantidad de energía disponible, para el desarrollo de la personalidad y para el trabajo constructivo, creador.

En la terapia de grupo, mediante universalización, ayuda del grupo, mejor autoimagen y otros efectos sobre la personalidad, la cantidad de culpabilidad disminuye y no está reclamada, como en lo pasado, por la vigilancia sobre estos sentimientos mediante la utilización de los distintos sistemas de represión y defensa. De esta suerte se facilitan al yo energías para la maduración afectiva y se ponen a su disposición las energías psíquicas del individuo.

Por lo tanto, una de las finalidades de la psicoterapia es un mejoramiento de la imagen que el paciente tiene de sí mismo. De ello proviene el fortalecimiento del yo en la psicoterapia de grupo, en el cual el paciente se siente más eficaz, aceptable y valioso a consecuencia de una serie de situaciones que se han venido mencionando. A lo largo de este desarrollo, los alcohólicos en recuperación, ponen a prueba por sí mismos su comportamiento ante la realidad de la vida cotidiana. El mejoramiento solo se produce mediante la acción recíproca y dinámica con otros individuos. El hombre no es nada sin la acción de los demás hombres, y lo humano puede darse solamente por medio de otros hombres.

Para finalizar, convendría considerar a Alcohólicos Anónimos como grupos restringidos o primarios, que a diferencia de los grupos secundarios (sistemas que funcionan como instituciones), presentan características propias:

- el grupo primario está formado por un número limitado de individuos (restringidos): cada uno de estos puede tener una percepción individualizada de los demás;
- el grupo restringido persigue en común, y de forma activa, objetivos válidos y de una cierta permanencia;
- las relaciones afectivas entre los miembros del grupo pueden llegar a ser intensas;
- en el grupo restringido hay una gran interdependencia, un sentimiento de solidaridad;
- por último, cada uno de dichos grupos cumple un cometido diferente y posee normas, creencias, signos y ritos propios.

Hemos venido conceptuando algunas características de los grupos como tales y de los elementos de psicoterapia que contienen, de manera de exponer lo que fuera el objetivo de este trabajo: proponer al programa de Alcohólicos Anónimos como una psicoterapia en sí, que además de ser un medio eficaz para detener el alcoholismo, proporciona a sus miembros una posibilidad de adaptación psíquica. No queda más que presentar nuestros respetos a esa comunidad de hombres y mujeres que, comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver el problema común y ayudar a otros a vivir una vida en sobriedad, que como hemos visto, alcanza profundamente las raíces existenciales de un grupo de personas que luchan por su integración psíquica y adaptación social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.- En el alcoholismo concurren factores biológicos, socioculturales y psicológicos, cuya interacción hace posible el establecimiento de esta entidad. Sus características imprecisas hacen su clasificación difícil. Es conveniente, sin embargo, considerarlo como lo hace Jellinek, una enfermedad.

En el tratamiento, los tres factores deben ser tomados en cuenta, y un método de tratamiento que solo tome en consideración uno de los factores, ignorando los otros dos, será incompleto, y redundará en un fracaso terapéutico.

A. A. toma en cuenta los tres factores y su interacción, de allí el éxito alcanzado en gran cantidad de casos.

- 2.- Estudios psicodinámicos sobre el alcoholismo han demostrado que una gran mayoría de las personas afectadas por esa entidad, padecen de trastornos de la personalidad, requiriendo, por lo tanto, psicoterapia de grupo, donde los individuos tienen un problema en común y donde se genera poca angustia, al igual que donde se inician relaciones sobre bases nuevas y con un objetivo también nuevo, el vivir sin alcohol, constituyendo a la larga, un tratamiento adecuado que ha tenido éxito.

- 3.- Actualmente es ampliamente reconocida la eficacia de Alcohólicos Anónimos para detener el alcoholismo. Su efectividad ha sido reconocida en los medios médicos y psiquiátricos donde se haya tratado este tipo de problemas, a través de la recuperación de miles de casos. Por lo tanto debe ser considerado por los médicos que tratan alcohólicos, como un valioso coadyuvante de la medicina y la psiquiatría, y que refieran al programa a la persona que lo necesite.

- 4.- Alcohólicos Anónimos debe ser presentado a las personas que lo puedan necesitar, como un método de tratamiento del alcoholismo como enfermedad, de forma que los que acuden al programa, lo hagan con menos prejuicios, sentimiento de culpa o escepticismo.

5.- Alcohólicos Anónimos proporciona la posibilidad de favorecer la adaptación social y el mejoramiento de relaciones interpersonales a sus miembros, lo que constituye en si un psicoterapia, en la que el individuo puede ver favorecida la reintegración de su personalidad, ya que el programa posee pautas normativas y condiciones terapéuticas que favorecen dichos procesos, a través de psicoterapia de grupo.

6.- El criterio de trastorno patológico en vez de problema de asistencia social, debe ser tenido en cuenta por las autoridades de salud de nuestro país, en donde frecuentemente se observa la más inhumana actitud hacia los alcohólicos indigentes, mientras el Estado continúa recibiendo su mayor ingreso económico de la venta de licores, permitiendo al mismo tiempo el despacho de vinos de ínfima calidad, que se extienden en las tiendas de vecindario y que han venido a substituir con creces de disponibilidad, a la llamada "charamila".

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alcoholics Anonymous World Services. Alcohólicos Anónimos. San Salvador, El Salvador, C. A., 1969. 170 p.
- 2.- De Vito, R.A., Flaherty, L.A., & G.J. Mozazierz. Towarda psychodynamic theory of alcoholism. 31: 43-49, Jan 1970.
- 3.- Diel, Paul. Psicoanálisis de la divinidad. Trad. por Mateo Hernández Barroso. México, FCE. 1968. 229 p.
- 4.- Ey, Henri. Tratado de psiquiatría. Trad. por C. Ruiz Ogara. 2a. ed. Barcelona, Toray-Masson, 1969. pp. 388-406.
- 5.- Fromm, Erich. Etica y psicoanálisis. 8a. ed. México, FCE, 1973. pp. 58-63.
- 6.- Fuente y Muñiz, Ramón de la. Psicología médica. 8a. ed. México, FCE. 1968. pp. 219-223.
- 7.- Horney, Karen. Neurosis y madurez. Trad. por Josefina Martínez Alinari. Buenos Aires, Editorial Psique, 1967, 385 p.
- 8.- OMS. Alcohol y alcoholismo; informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1955. 15 p. (Serie de Informes Técnicos No. 94).
- 9.- Redlich, Fredrick and Daniel X. Friedman. The theory and practice of psychiatry. New York, London, Basic Books, Inc. Publishers, 1966. pp. 754-755.
- 10.- Roselló, Juan A. Manual de psiquiatría social. Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría, 1968. pp. 345-346.
- 11.- Slavson, S. R. Psicoterapia de grupo. EN: Stern, Erich et al. La psicoterapia en la actualidad: tendencias, cometidos, problemas, aplicaciones. Trad. por José Rovira Armengol. Buenos Aires, EUDEBA, 1965. pp. 267-294.
- 12.- Solomon, Philip and Vernon Patch. Handbook of psychiatry. 2a. ed. Los Altos, California, Langue Medical Publications,

1971. pp. 295-304.

- 13.- Sprott, W.J.H. El estudio psicológico de los grupos. EN: Johnson, H.M. W.J.H. Sprott. Sociología y psicología social del grupo. Trad. por Emma Kestelboin. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1968. pp. 103-149.
- 14.- W., Bill. A.A., Conceptos básicos sobre Alcohólicos Anónimos. New York, Alcoholics Anonymous World Services, s.f. 22 p.
- 15.- WHO. Expert Committee on Alcoholism; first report. Geneva. 1954. 16 p. (Technical Report Series No. 84).

Br. Rodolfo Fco. Kepfer Rodríguez

Dr. Luis Eduardo Porras
Asesor

Dr. Héctor Alfredo Nuila E.
Revisor

Dr. Julio de León M.
Director de la Fase

Vo. Bo.

Dr. Francisco Sáenz Bran
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto.
Decano

FVM/fvr. -5-V-69. -