
Problemas Psiquiátricos Del Alcoholismo

Primer Congreso Centro Americano de Psiquiatría

San José, Costa Rica, Dic. 4 al 8, 1952

DR. RAMÓN ALCERRO CASTRO

Progresivamente ha ido cambiando la actitud del mundo médico y también de la sociedad en general en cuanto a su interpretación del alcoholismo y al trato de los alcohólicos. El alcohólico es considerado como un enfermo, con un desajuste social probablemente mayor que el gran número de otros enfermos, y una persona que merece la ayuda del médico y de la sociedad en su más amplio sentido y comprendiendo sus diversas partes componentes.

Los intentos para estudiar el alcohólico y el alcoholismo en sus diferentes aspectos han sido intensificados en los últimos dos o tres lustros y es mucho lo que se avanza en los diferentes campos de estudio. Bacon, quien como Profesor Asociado de Sociología de la Universidad de Yale, ha estudiado junto con sus otros colegas del Plan Yale sobre el alcoholismo, los problemas sociológicos del alcohólico, nos recomienda, a mi modo de ver con buen criterio que adoptemos un punto de vista tolerante y aún humilde cuando tratamos de localizar, de describir y de analizar los asuntos que se refieren al alcoholismo, tratando de situar las cosas en el lugar que les corresponde, borrando prejuicios, evitando definiciones que puedan conducirnos por caminos errados, y tratando de separar y discriminar los problemas del alcoholismo propiamente de los que hacen referencia a la ingestión de bebidas alcohólicas, por ejemplo, o del individuo que se emborracha, por otra parte.

Desde luego no nos referimos a la simple ingestión de bebidas alcohólicas con objeto alimenticio ni social si éstas no tienen características patológicas. Ni tampoco a los casos en los cuales puede llegarse a la intoxicación alcohólica de manera esporádica y sin llegar a la habituación.

Con el objeto de delimitar, por lo menos en parte, el problema, citaremos la definición del Sub-Comité de Alcoholismo del Comité de Expertos en Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud, propuesto en la Reunión de Diciembre de 1950. «Alcoholismo, definieron, es cualquier forma de consumo alcohólico que exceda del uso alimentario tradicional y corriente y del cumplimiento con las costumbres sociales propias de una colectividad en particular, sean cuales fueren los factores etiológicos responsables y el origen de estos factores: herencia, constitución física o influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas». Por otra parte, el Comité de Expertos en Drogas que crean toxicomanías, definió éstas como «un estado de intoxicación periódica o crónica, nocivo al individuo y a la sociedad, y producido por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). Sus características son: (1) un deseo o necesidad invencible (compulsión) de seguir consu-

miendo una droga y conseguirla por todos los medios; (2) una tendencia a aumentar la dosis; (3) una dependencia psíquica (psicológica) y en ocasiones físicas sobre los efectos de la droga». Si consideramos los conceptos de Bacon sobre el alcoholismo como aquella condición en la cual los individuos beben de manera diferente a la del público en general, por el hecho de que si bien las gentes beben por una gran variedad de razones, el alcohólico solamente bebe por el hecho de que tiene que hacerlo, compulsivamente, para encarar a la vida y a sus problemas comunes o desusuales, (primera característica de la toxicomanía); que el alcoholismo es una condición progresiva que generalmente alcanza sus estadios finales sólo después de muchos años de desarrollo, (característica segunda de la toxicomanía); que tiene un cuadro clínico con características físicas, psicológicas y sociales (característica tercera y conceptos de la definición general de toxicomanía, antes apuntada), casi sólo nos, resta decir, tratando de simplificar, que el alcoholismo es la ingestión de bebidas alcohólicas cuando presenta las características de la toxicomanía.

Como tal el alcoholismo es una enfermedad de la personalidad entera. En efecto, parece tener un factor constitucional hereditario, no bien comprendido ni definido, que pareciera manifestarse como una trasmisión de genes que se caracterizan por una susceptibilidad hacia las experiencias vitales difíciles. Se encuentra además en el alcohólico un trastorno patofisiológico que tampoco se comprende bien todavía y que continúa estudiándose; unas características psicológicas que también se estudian cada día más, tratando de encontrar lo característico de las mismas; modificaciones de la conducta ética y del carácter y cambios del comportamiento y la interacción social. Todos los sectores pues, de la personalidad se ven desfavorablemente influenciados por el alcoholismo y se establece en- el desajuste de esa personalidad una serie de interacciones que forman círculos viciosos de tal manera que el desajuste social agrava el psicológico; éste a su vez, aumentando la necesidad del consumo del alcohol, provoca mayores trastornos desde el punto de vista organofisiológico, con una respuesta que a su turno vuelve hacia un mayor problema de tipo mental, que perturba la relación social del individuo, y así sucesivamente en múltiples combinaciones.

Vemos pues, que si bien es cierto que no todos los problemas del alcohólico son de tipo psicopatológico y psiquiátrico, sucede en cambio que en todo paciente o persona alcohólica hay de manera primaria o secundaria problemas de orden psiquiátrico.

Karpman escribía en 1941 a propósito de un caso, un artículo sobre el alcohólico crónico como un neurótico y un soñador; y en el análisis del mismo se refería a los diversos tipos de sueños, angustiosos, eróticos, proyectivos, de escape, de eco, de triunfo y también a los sueños de compensación, a los motivos de la derrota, a la transferencia-resistencia, a los sentimientos de culpa, a las tendencias suicidas, homicidas, al sadomasoquismo y a los sentimientos de interioridad, De sus propios estudios y de los llevados

a cabo por otros psiquiatras llegaba a la apreciación de que el alcoholismo aparece solamente como un fenómeno superficial (superficial) detrás del cual se esconden complicadas y ampliamente ramificadas neurosis. Karpman cree que, como consecuencia, el alcoholismo puede ser curado por procedimientos psicoterapéuticos.

También se ha hecho referencia a la psicopatología del alcoholismo considerándolo no solamente como una manifestación neurótica, ^{circun} también como síntoma, en algunas circunstancias de enfermedades mentales, tales como la esquizofrenia, las psicosis maniaco-depresivas, las demencias seniles o traumáticas, u otras formas psicóticas. Se ha considerado también que hay una característica psicopática, constitucional en el alcoholismo.

Por otra parte se ha tratado de delimitar cuáles son las características que hacen al individuo un alcohólico, ya que, el alcoholismo no es un síntoma obligado ni de la psicopatía, ni de la psicosis, ni de ninguno de los tipos de psiconeurosis. Sobre todo en los no psicóticos se intenta establecer qué es lo que transforma al individuo en un adicto, entendiéndose que en todos los casos, o en casi todos, va asociado a otros trastornos neuróticos, y que por lo menos es útil la separación de las características del adictivo, del complejo marco de la personalidad neurótica, con el objeto descriptivo y como manera de obtener algunas indicaciones con respecto al pronóstico y tratamiento de cada caso. La existencia de patrones neuróticos diferentes de los patrones adictivos actúan indudablemente en combinación con estos últimos, sin que necesariamente debamos considerarlos como su origen, y sin que simplifiquemos el problema interpretando que la bebida es la manifestación sintomática del trastorno neurótico que primero descubramos.

Entre las formas neuróticas del alcoholismo debemos de colocar el llamado alcoholismo esencial que probablemente corresponda al llamado tipo compulsivo primario de adicción. Se trata ■* de individuos con trastornos neuróticos que resultan de frustraciones y fijaciones orales, y en los cuales el alcoholismo es la principal manifestación neurótica. Se trata de individuos con una tolerancia muy baja hacia los fracasos, con gran sentido de inadecuación, con necesidad de una sobreestimación falsa con manifestaciones de rebeldía dentro de la sociedad o contra lo que signifique autoridad, como protesta contra la figura parental dominante. Notamos siempre una profunda e intensa hostilidad que se reprime grandemente pero que se manifiesta durante los episodios alcohólicos. Hay siempre sentimientos de culpa dentro de la agresividad general y en el plano sexual, que se libera durante la indulgencia alcohólica. Esta agresividad no puede manifestarse en los períodos de sobriedad por la barrera que le opone un superego hipertrófico. Pareciera que el traumatismo psicológico del alcohólico haya sido inferido en etapas infantiles muy tempranas, que corresponden, como ya lo dijimos, a los estadios orales del desarrollo. Tanto las experiencias placenteras como las dolorosas podrían ser causa de v la fijación, como si en el primer caso el neurótico no quisiera abandonar nunca las gratificaciones de esa etapa placentera, o como si

se adhiriera persistentemente a las experiencias penosas con el fin de descubrir las gratificaciones que se le niegan. En el futuro su comportamiento será una repetición de su experiencia infantil. En este tiempo el individuo une en su experiencia, de manera inseparable, el cuerpo y las embrionarias cualidades mentales, el dolor y el placer son experimentados simultáneamente en las dos áreas de KU personalidad incipiente; el hambre es a la vez una tensión psicológica y sensaciones fisiológicas. La satisfacción de la comida representa, no solamente la sensación placentera y de satisfacción física, sino también la seguridad psíquica. En el neurótico adictivo alcohólico se perpetúa esa unión entre lo psíquico y lo físico sin llegar a la diferenciación del adulto normal y, por ejemplo, sus deseos de seguridad, de respeto, de independencia, de potencia, etc., son al mismo tiempo de manera inconsciente y quizá parcialmente consciente, deseos de calor físico, cuchicheos, caricias y de satisfacción por la repleción del estómago con sustancias líquidas y tibias. Si el individuo con estas características llega a beber alcohol, encontrará que éste puede producirle una satisfacción simultánea de los deseos corporales y la seguridad mental. Este estado placentero dura muy poco tiempo y al borrarse sus efectos queda por el contrario un acrecentamiento de las necesidades existentes antes de la bebida. Pero como la experiencia le enseñó que aún cuando por unos instantes podía obtener ese estado de gratificación que tanto ansia, vuelve a beber una y más veces, llegando solamente por escasos momentos al estado de equilibrio en el que quisiera encontrarse; porque lo que sucede generalmente es que, o no ha tomado suficiente para borrar sus angustias, o tomó demasiado y no se dio cuenta del estado placentero. Esta forma de adicción de forma compulsiva primaria es, indudablemente, la más difícil de tratar.

Existe también una forma de compulsión secundaria. Se encuentra frecuentemente en antiguos bebedores de forma social, en los, cuales aparentemente existía una buena adaptación de la personalidad, tratándose de individuos más bien extrovertidos, un tanto agresivos, con posiciones de líder dentro del grupo y conversadores entusiastas y jocosos. Estas personas beben con satisfacción como parte de su trabajo o de su vida social, llegan a ser bebedores habituales y toleran grandes cantidades, pero controlan su forma de beber. Algunos con estas características llegan después a sufrir una transformación que consiste en una mayor sensibilidad para el alcohol, con gran efecto sobre el control que antes tuvieron sobre el mismo y sobre la eficiencia de su personalidad bajo el efecto mismo alcohol. Poco a poco se nota que prestan menos interés a las exigencias sociales, y de su trabajo, cumplen con éste de una manera irregular; las relaciones con la esposa y los hijos dejan cada vez más que desear y también se transforman desventajosamente las relaciones con los amigos y con los vecinos. Poco a poco las características que le hacían influir sobre su grupo se van perdiendo, su tacto social es menos fino y sus cualidades intelectuales no presentan la brillantez de antaño. Vienen entonces

los reclamos de la familia, de su trabajo, del vecindario y los rasgos de tipo económico. Como el individuo ha ido deteriorando progresivamente y de manera casi imperceptible, llega a tal estado que responde a los diversos problemas con una única solución, cual es la de beber. Progresivamente el cuadro se agrava hasta que este bebedor llega a adquirir las características del compulsivo primario. Sin embargo, como el núcleo de la personalidad es mucho más coherente que en el caso anterior, las posibilidades terapéuticas sobre estos enfermos están mucho más llenas de esperanzas.

Podría citarse otra forma neurótica de alcoholismo, que es la formada por aquellos individuos con insuficiencia de desarrollo del superego, en quienes faltó, física o psicológicamente la figura paterna del mismo sexo y en quienes se encontró muy marcada la del sexo opuesto; o bien de casos en los cuales la identificación fué considerablemente dificultada por las características estrictas y corrección de la Figura parental del mismo sexo (Dale y Ebaugh). Se trataría en estos casos de personas con falta de responsabilidad hacia las circunstancias habituales de la existencia, con necesidad de gratificaciones narcisistas y en quienes el uso del alcohol tiene por objeto la gratificación inmediata, y en quienes los impulsos instintivos se imponen sobre toda consideración de bienes posteriores.

Tendríamos, pues, que los alcohólicos podrían separarse en tres grupos principales que en parte sobreponerse unos con otros.

Los dividiríamos en alcohólicos neuróticos, psicopáticos y psicóticos. En el primer grupo colocaríamos aquellos en los que hay por base una personalidad neurótica de las ya mencionadas, sea del tipo de los individuos con fijaciones orales, o bien con neurosis del carácter, por falta de identificación con la figura parental del mismo sexo. También incluiremos entre éstos aquellos otros casos que se presentan como alcoholismo adictivo secundario reactivo, en los cuales al principio no era notable la presencia leve o con buena compensación de caracteres neuróticos pero en quienes la estructura de la personalidad es profundamente similar a la de otros tipos alcohólicos neuróticos.

Otra categoría sería la de las personalidades psicopáticas, en las cuales incluimos aquellas con un mayor componente hereditario desfavorable y dentro de las cuales hemos de mencionar la de los obsesivos, asténicos, ciclotímicos, etc. Es muy probable que sobre esas diversas tendencias se desarrollen y florezcan reacciones neuróticas de diversos tipos.

La tercera gran categoría estaría formada por los casos de alcoholismo concomitante de las grandes psicosis de forma esquizofrénica, maniaco depresiva, u orgánicas de diversos tipos.

Y, ante cada problema que nos plantea cada paciente que es traído a nuestra atención para diagnóstico y tratamiento de alcoholismo, ¿cuál ha de ser nuestra actitud? Lo ideal es desde luego, el estudio exhaustivo bio-psico-social de nuestro paciente. Todos los datos que pueda darnos el internista, la investigación por el psicólogo clínico, las pruebas vocacionales, la información de la trabajadora social psiquiátrica, toda la información sobre el estatus

familiar y social, y el estudio psiquiátrico de la personalidad, con referencia especial de las características del tipo de patrón de bebida que se manifieste en el paciente.

Desgraciadamente no todos estamos en condiciones de dedicar tanto tiempo como quisiéramos a la investigación desde nuestro punto de vista de psiquiatras clínicos, y no podemos gozar de la cooperación de los otros profesionales y técnicos mencionados.

Con el mayor número de datos que podamos obtener, y con el criterio diagnóstico que nos hagamos, pondremos manos a la obra para intentar su rehabilitación. En las psicosis nos empeñaremos en aplicar los diversos medios terapéuticos con que se cuenta para su asistencia. El resultado que obtengamos sobre el alcoholismo dependerá del reajuste que logremos desarrollar en el paciente, de tal manera de hacer innecesaria la ingestión patológica del alcohol. En el alcoholismo reactivo y en los adictivos secundarios, con la Psicoterapia, con la comprensión que ella lleve sobre los problemas que puedan estar determinando el alcoholismo, con la descarga y movilización que se haga de los mecanismos psicológicos que se hayan fijado en la adicción, con el tratamiento medicamentoso y con las modificaciones sociales convenientes y posibles, los resultados son con frecuencia halagadores. El propio hecho de que estos pacientes lleguen a aceptar que se ha desarrollado en ellos una situación que les hace imposible beber dentro de los patrones considerados como normales, es ya un paso decisivo para que ellos en lo sucesivo se decidan a dar los otros necesarios para su rehabilitación.

En cuanto a los pacientes adictivos primarios, se considera que es prácticamente imposible su curación en el sentido de llegar a obtener una armonía de la personalidad de tal grado, que puedan llegar en el futuro a beber alcohol sin mostrar las manifestaciones adictivas *de* manera más o menos rápida.

Lolli cree que la naturaleza primitiva y arcaica de los conflictos emocionales que forman la base de la personalidad de estos enfermos, hace que esos conflictos sean insolubles con las técnicas psicológicas con que se cuenta en la actualidad.

Debido a la inestabilidad y a la baja tolerancia para el esfuerzo que tienen los alcohólicos neuróticos de esta clase, la práctica del psicoanálisis prolongado de tipo ortodoxo o por las nuevas formas de psicoterapia intensiva, que de todos modos se prolongan por tiempo que con frecuencia sobrepasa al año, no pueden llevarse a cabo, por lo menos durante los primeros meses, si no es en el medio hospitalario, por admisión voluntaria o compulsiva de suficiente duración. Afortunadamente los procedimientos psicoterápicos basados en la comprensión de la dinámica de la personalidad que se apoyan sobre los conocimientos analíticos, con todos los progresos y desarrollos que ellos han tenido, permiten ayudar de manera efectiva, sin necesidad de la práctica del psicoanálisis propiamente tal, a gran número de alcohólicos. Y lo que es más, está demostrado que no solamente el psiquiatra puede hacer esta labor terapéutica sino que también, y quizá en mayor número de casos, debido al

limitado número de psiquiatras que actualmente pueden dedicar su tiempo a este tipo de tratamientos, la trabajadora social con entrenamiento psiquiátrico, la enfermera psiquiátrica y otras enfermeras con entrenamiento adecuado, aunque no especializado en este campo, pueden ser de gran utilidad para el alcohólico, tanto en la campaña de ayuda durante la fase aguda, durante el malestar post-alcohólico y durante sus esfuerzos para mantenerse abstemio. En los consultorios antialcohólicos, un equipo formado por un internista una trabajadora de servicio social y un psicólogo clínico, pueden prestar ayuda eficaz a muchos pacientes.

Desde el punto de vista medicamentoso, se cuenta con varios medios para el tratamiento de las diversas fases; intoxicación aguda manifestaciones inmediatas a la supresión (goma) y los intervalos libres. En todos ellos el tratamiento, debemos de repetirlo, ha de *m* una mezcla adecuada de procedimientos medicamentosos, psicológicos y socioterápicos. Durante el estado agudo, a más del tratamiento de todas las condiciones de forma médica o quirúrgica que haya que corregir, se emplean medicamentos con el objeto de acortar la intoxicación y de disminuir las molestias que principien a manifestarse como resultado de la supresión. La insulina y la insulina combinada con glucosa, parecen tener beneficiosos efectos en algunos casos. Para el estado posterior, se usa el fenobarbital el amital, la dextroanfetamina, la anfetamina, mefenesín, la desoxicorticosterona, las vitaminas B y C, el cloruro de sodio, etc. Posteriormente se usan con el objeto de provocar reflejos condicionados de aversión, medicamentos tales como: la apomorfina, emetina, pilocarpina, etc., en la forma ya de todos conocida. Desde hace algunos años venimos usando el disulfuro de tetraetil tiuram más conocido con el nombre de antabús, y que actúa en parte por sus efectos farmacológicos y en parte por mecanismos psicológicos que se ponen en marcha y que han sido mencionados en detalle, entre otros, por Appelt, de Filadelfia.

En algunas ocasiones puede ser necesaria la hospitalización sobre todo para el tratamiento de la fase aguda de la intoxicación y de los síntomas del estado de supresión, para el tratamiento de problemas emocionales que no puedan tratarse extramuros para la prevención de recaídas, para la terapéutica de reflejos condicionados por emetina y apomorfina, y para la indicación del tratamiento por antabús.

Desde luego que nos referiremos a los casos no psicóticos. Estos, por otras razones, deben hospitalizarse en instituciones adecuadas.

La rehabilitación desde el punto de vista social, que ya va ayudada por los cambios que desde el punto de vista físico y psicológico se hayan logrado o estén en vías de lograrse en el paciente, comprenderá también las entrevistas del psiquiatra o de la asistencia social de enfermera, con los que formen el medio inmediato social del paciente: esposa, madres, hermanos, etc., con las personas para quienes y con quienes trabaja; la asociación en sociedades de ex-alcohólicos, la re-educación de los medios de recreo, y cuan-

do existan conflictos de tipo religioso, la recomendación de su manejo por personas competentes.

R E S U M E N

En resumen nos hemos referido a las desarmonías de la personalidad de los alcohólicos, sobre todo a las del tipo psiquiátrico, pero sin olvidar los componentes sociales de la misma, ni las posibilidades de una herencia predisponente, ni de trastornos también predisponentes del sector biológico. Hemos recordado por último, todo en líneas generales, los diferentes modos de aproximación terapéutica de este complejo problema de la medicina.

BIBLIOGRAFÍA

- Bacon, S. D. **Alcoholism**: Nature of the Problem. Alcoholism: Its, Extent, Therapy and Prevention. Federal Probation. Vól. 11, Números 1, 2, 1947. (Reprinted by The Yale Plan on Alcoholism)
- Jellinek, E. M.** The **Problems** of Alcohol, Alcóló, Science and Society. **Quarterly Journal of Studies on Alcohol**. 1945.
- Jellinek, E. M. Recent Trends in **Alcoholism** and Alcohol Consumption. Hillhouse Press, New Have, 1947.
- Karpman, Ben, The Chronic Alcoholic as a Neurotic and a Dreamer, The Journal of Nervous and Mental **Disease**, N^o 1 July, **194.1**.
- Lolli, Giorgio The Addictive Drinker. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol. 10. pp 404-414, Dec. 1949. Ed. by Laboratory of Applied Phisiology. Yale University, New Haven, Conn.
- Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol. 13, N^o 3, **Sep.**, 1952. **Alcoholism**. 1941-1951: A survey of Activities in Research, **Education** and Therapy.
- Fox, Ruth **Psychotherapeutics** of Alcoholism, **Specialized Techniques in Psychotherapy**. Basic Books Inc. New York. 1952.
- Straus H. and Bacon S, D., **Alcoholism and Social Stability**. **Hillhouse Press**, 1951.