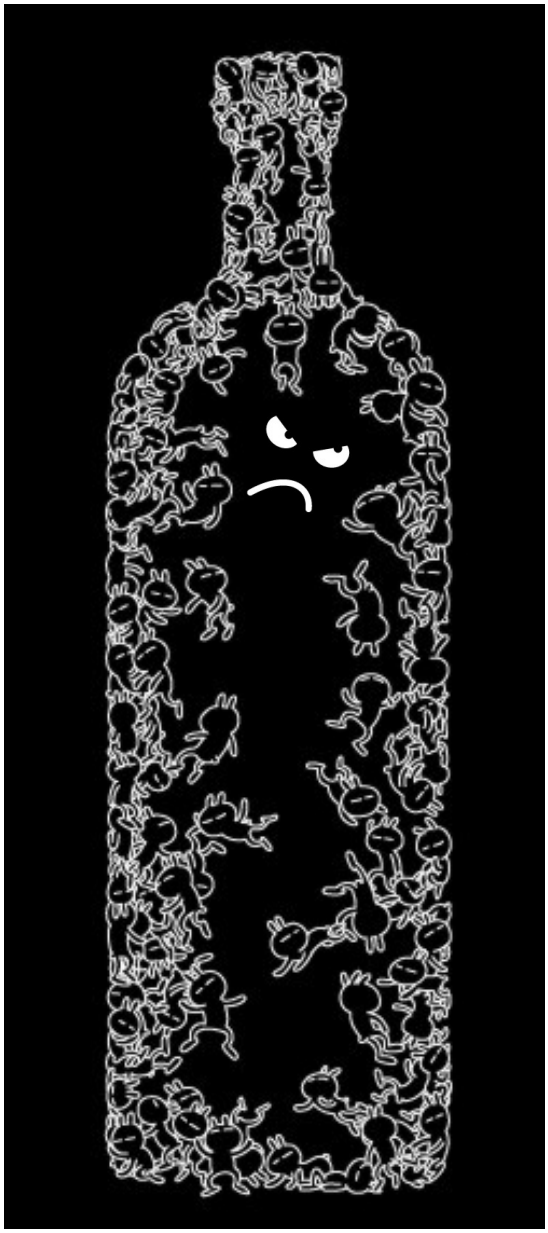
El Síndrome de la Borrachera Seca

José Antonio Elizondo López



Índice

Prólogo 4

Introducción 7

Capítulo 1 11

EL DRAGÓN DE DOS CABEZAS

Capítulo 2 14

EL SÍNDROME DE LA BORRACHERA SECA

Capítulo 3 19

SÍNTOMA NÚMERO 1.

EL NIÑO REY

Inmadurez e infantilismo, estancamiento del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias

Capítulo 4 23

SÍNTOMA NÚMERO 2.

MAESTROS DE LA EXCUSA Y CAMPEONES DEL PRETEXTO

Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás

Capítulo 5 27

SÍNTOMA NÚMERO 3.

EL ESCORPIÓN AMARGADO

Amargura e insatisfacción existencial por persistencia de los resentimientos

Capítulo 6 32

SÍNTOMA NÚMERO 4.

NAVEGANDO CON BANDERA DE CULPABLE

Permanente sentimiento de culpabilidad con autoevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo

Capítulo 7 38

SÍNTOMA NÚMERO 5.

DIME DE LO QUE PRESUMES Y TE DIRÉ DE LO QUE CARECES

Egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia

Capítulo 8 44

SÍNTOMA NÚMERO 6.

EL MIEDO AL MIEDO: LA NECESIDAD DE NO SENTIR

Miedos permanentes: actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas

Capítulo 9 50

SÍNTOMA NÚMERO 7.

LA DEPRESIÓN: ESA AGONÍA INTERMINABLE

Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo y desmotivación

Capítulo 10 57

SÍNTOMA NÚMERO 8.

EL MACH-O-MENOS

Ingobernabilidad sexual y sentimental

Capítulo 11 66

SÍNTOMA NÚMERO 9.

EL SÍNDROME DEL AVESTRUZ: NO VEO, NO OIGO, NO HABLO

Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección

Capítulo 12 72

SÍNTOMA NÚMERO 10.

TRANSFORMARSE PARA NO CAMBIAR

Sustitución del alcohol por otras drogas o sustancias adictivas

Capítulo 13 79

SÍNTOMA NÚMERO 11.

LOS ADORADORES DEL BECERRO DE ORO

Espiritualidad ausente o muy empobrecida con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe.

Capítulo 14 86

SÍNTOMA NÚMERO 12.

NI PICHAN, NI CACHAN, NI DEJAN BATEAR

Comportamiento inadecuado en su tratamiento, tanto con su terapeuta como en su grupo de autoayuda

Capítulo 15 92

LOS DOCE SÍNTOMAS DE LA SOBRIEDAD

Capítulo 16 97

DE LA ABSTINENCIA A LA SOBRIEDAD

Glosario 110

Prólogo

Es innegable que el alcoholismo se ha convertido en uno de los problemas más serios de salud pública, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, que no sólo le atañe a quien lo padece, puesto que va asociado a fenómenos tales como la violencia familiar, los accidentes, las lesiones, los homicidios y los suicidios, entre otros.

El rechazo social, la soledad, el abandono, la invalidez o la muerte prematura son posibles consecuencias que un bebedor va provocando durante el desarrollo de su dependencia. En el extremo opuesto, se van quedando algunos valores fundamentales para el ser humano: la integridad, la dignidad, la solidaridad y la libertad.

Lamentablemente se trata de un problema extendido y con alto impacto en nuestro país. Los datos oficiales muestran que existen cerca de tres millones de personas con problemas de alcoholismo y al menos otros tres millones presentan problemas de consumo excesivo de bebidas con alcohol, lo que significa una merma cuantiosa del capital más importante con que cuenta una nación: sus habitantes.

Resulta paradójico que este complejo fenómeno sea poco comprendido, no sólo entre la sociedad en general, sino también en los ámbitos profesionales, incluyendo el de la salud, y que prevalezcan mitos y creencias distorsionados sobre la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales, así como referidos a su causalidad.

De ahí que en la actualidad las opciones de prevención y tratamiento no correspondan a la magnitud y trascendencia del problema. Las opciones terapéuticas institucionales son comparativamente pobres y escasas; de hecho, no se han integrado a los programas de salud esquemas y modelos de detección, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo o del abuso de bebidas alcohólicas.

Sin embargo, la sociedad civil y las organizaciones de ayuda mutua históricamente han respondido a este problema. La construcción de sus respuestas solidarias les ha permitido conformar un gran número de agrupaciones, que a su vez ha derivado en la formación de redes de grupos de ayuda mutua y de centros privados de tratamiento.

El reconocimiento del impacto y el costo del problema para la sociedad es determinante, así como la necesidad de contar con modelos eficaces para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, incorporados a los programas públicos de educación para la salud y de asistencia social. Esto requiere contar con elementos técnicos modernos y pertinentes con la realidad nacional que faciliten esta labor.

Por todo lo anterior es relevante, sin la menor duda, contar con profesionales de la talla del doctor José Antonio Elizondo López, quien ha dedicado su fructífera vida profesional al estudio e investigación del fenómeno del alcoholismo.

El doctor Elizondo es un destacado médico psiquiatra y psicoterapeuta, pionero, en 1972, del Programa de Rehabilitación de Alcohólicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); comprometido integrante de la Junta de Custodios y ponente calificado de Alcohólicos Anónimos (AA); colaborador de la revista Plenitud, desde 1978; impulsor de la capacitación de personal diverso en el campo del alcoholismo y las adicciones; vicepresidente del Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo (CESAAL); colaborador y ponente de la Universidad Autónoma Veracruzana y de la Universidad Nacional

Autónoma de México (UNAM), además de ser miembro del Consejo Editorial de la revista especializada LíberAddictus.

Mención especial merece el incansable impulso y la difusión de este especialista a los grupos de AA, desde un foro internacional de expertos, hasta la reunión más sencilla, que no menos importante, en lugares apartados del país.

El doctor Elizondo ha podido conjugar la solidez de sus estudios con una amplia experiencia clínica, adquirida durante el cotidiano contacto con los pacientes alcohólicos y sus familiares, en el entorno de éstos. Tal experiencia se ha reflejado en su permanente labor social de ayuda a quienes padecen o están expuestos en mayor medida a esta enfermedad.

Ha sido este trabajo tan comprometido el que le ha valido hacerse acreedor al aprecio y la admiración de sus muchos pacientes y de las instituciones especializadas en este campo.

Asimismo, el doctor Elizondo tiene la poco frecuente virtud de combinar la profundidad de sus estudios y análisis, con la concreción y la elocuencia, lo que le permite traducir y enseñar en lenguaje práctico y accesible los síntomas emocionales del alcohólico, con tal contundencia que quien sufre la enfermedad, inevitablemente se verá reflejado en el Síndrome de la Borrachera Seca.

En este trabajo describe, de manera didáctica, los caminos para reencontrarse con las causas más elementales del alcoholismo y deja al descubierto los miedos y sentimientos incomprensibles que en algún momento de su vida llevan a determinadas personas al consumo del alcohol.

Este libro será de particular utilidad para quienes creen que con sólo dejar de beber, cambiarán automáticamente sus problemas y lograrán la felicidad; o bien para los que asisten a AA, pero no trabajan en su programa de crecimiento. Estos alcohólicos acumulan abstinencia, pero no alcanzan la sobriedad.

En forma de cuentos y moralejas, se expresa en tono coloquial el sentir más fidedigno y la vivencia cotidiana del alcohólico, ocupado en mantenerse abstemio y en lucha constante con sus emociones y sentimientos, con el fin de promover en sí mismo un crecimiento verdadero.

El autor plantea la importancia de que el alcohólico identifique y se rescate oportunamente de la dualidad adictiva y neurótica, para no desplazar hacia sí mismo ni hacia los demás otra carga todavía más destructiva que el alcohol: la de presentar de por vida este síndrome y enarbolarlo como bandera que pretenda justificar otras debilidades, carencias y vacíos.

Estoy convencido de que este trabajo resultará interesante para cualquier lector y promoverá en él una inquietud positiva y la reflexión en torno a la lucha cotidiana contra el alcoholismo. A los profesionales de disciplinas afines, además, les aportará herramientas técnicas que coadyuvarán en el manejo integral y la promoción de la madurez emocional del alcohólico, cuestión fundamental para que pueda sostenerse en la sobriedad.

En general, este material será de gran utilidad para todos los interesados en este complejo problema, pues los auxiliará en la reconstrucción de los esquemas y programas de atención y manejo, con un sentido más humano y comprensivo del alcoholismo.

Lic. José M. Castrejón Vacio

Director de Vinculación Sectorial

Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC

Introducción

El término borrachera seca fue introducido por el propio cofundador de los Alcohólicos Anónimos (AA) Bill W.

En una carta escrita en 1954 menciona lo siguiente: "A veces nos deprimimos. Si lo sabré yo; he sido campeón de las borracheras secas. Aunque las causas superficiales formaban parte del cuadro —eventos disparadores que precipitaban la depresión—, las fundamentales, estoy convencido, se encontraban a un nivel mucho mas profundo".

Posteriormente, en la década de los setenta, entre la literatura informal de AA, apareció un folleto con el nombre de Síndrome de la Borrachera Seca. En 1982, R.J. Solberg, de la fundación Hazelden de Minnesota, publicó un folleto más elaborado que apareció en inglés y en español con el título de Síndrome de la Borrachera Seca.

En dichos folletos se hablaba fundamentalmente del "borracho seco", del alcohólico en recuperación que solo se conforma con "tapar la botella" y que no ha superado sus defectos de carácter. Se habla de algunos rasgos evidentes de su comportamiento, como la conducta pomposa, la rigidez de enjuiciamiento, su desvalorización personal, el deseo de satisfacción inmediata de sus exigencias, su conducta y actitudes infantiles, sus cambios bruscos de estado de ánimo, la corta duración de sus propósitos, su conducta irrealista y desadaptada, y sus tendencias autodestructivas.

Después de revisar esta literatura, y con la experiencia adquirida durante 10 años de trabajo con alcohólicos en recuperación, el autor publicó en el número 5 de la revista Plenitud, órgano oficial de la Oficina de Servicios Generales de AA de la República mexicana, la primera versión del "Síndrome de la Borrachera Seca", donde se especifican ocho síntomas fundamentales del síndrome.

Este artículo tuvo un gran impacto en toda la comunidad de habla española de AA, tanto en México como en el extranjero (principalmente en Estados Unidos y Centroamérica). Fui invitado en varias ocasiones para desarrollar el tema y en la retroalimentación y el análisis de este tópico que con frecuencia teníamos con los miembros de AA, consideré la necesidad de una nueva versión corregida y aumentada del "Síndrome de la Borrachera Seca" en esta ocasión con 12 síntomas.

Lo anterior no significa que hayan aparecido cuatro síntomas más, sino que, con fines prácticos y didácticos, los ocho síntomas anteriores se ampliaron hasta 12, para una mejor comprensión y entendimiento.

Fue así como en septiembre de 2002, la revista Plenitud publicó la nueva versión del Síndrome de la Borrachera Seca con los 12 síntomas. Más tarde se publicó una serie de artículos que analizaba cada uno de los 12 síntomas; el último artículo explicaba los 12 síntomas de la sobriedad.

El término borrachera seca denota fundamentalmente la falta de un cambio en la persona que ha reconocido ser un adicto al alcohol y que ha tomado la decisión de dejar de beber. El alcohólico, aunque deja de beber (está secó), no manifiesta ninguna mejoría favorable ni en sus actitudes ni en su conducta; sigue manteniendo una mente intoxicada aunque ya no bebe; es decir continúa borracho.

El término intoxicación proviene de la palabra griega veneno. Por lo tanto, borrachera seca implica un estado de ánimo y un comportamiento que son venenosos para el bienestar del alcohólico (estado de intoxicación emocional).

La palabra síndrome quiere decir conjunto de síntomas. Los síntomas de la borrachera seca describen un estado de malestar y de insatisfacción del alcohólico cuando no está bebiendo, lo que implica un condición de anormalidad psicológica (neurosis).

Este estado de malestar psicológico (neurosis) ya estaba presente en el alcohólico desde antes que iniciara con la bebida. De hecho, muchas personas que más tarde desarrollan alcoholismo, empiezan a beber en exceso, como consecuencia de sus actitudes y conductas inapropiadas.

En otras palabras, la enfermedad del alcoholismo aparece antes de que el alcohólico beba la primera copa. Su neurosis es preexistente a su adicción por el alcohol.

Podríamos decir que el malestar emocional y la inadaptación social que sufre ese futuro alcohólico lo orillan a utilizar el alcohol como una muleta emocional que le ayudará a desinhibirse y transformar su personalidad para enfrentar situaciones difíciles que no puede manejar en sobriedad, o evadirse y olvidarse transitoriamente de los problemas que no quiere enfrentar.

Esta situación lo orilla a recurrir a la droga del alcohol cada vez que tiene problemas, frustraciones o situaciones de las que quiera escapar; con el consumo habitual necesitará cada vez mayor cantidad de la sustancia para obtener los mismos efectos que lograba con menor dosis, condición que provocará el desarrollo de una adicción al alcohol, que lo hará precipitarse en los terribles fondos que llegan a tocar los alcohólicos.

Durante su etapa de actividad alcohólica, la neurosis que ya existía se intensificará. Todos los problemas, fracasos, pérdidas, situaciones vergonzosas, rechazos, culpas y vergüenzas que sufre el alcohólico activo van a intensificar esa neurosis preexistente, de tal manera que cuando decide dejar de beber e incorporarse a un grupo de AA, la neurosis que lo orilló a beber sin control ya se ha agravado.

Por lo tanto, el alcohólico en recuperación no debe conformarse con dejar de beber. No debe pensar que la abstinencia de alcohol, automáticamente, le va a provocar un crecimiento emocional, sino que después de un tiempo de abstinencia estable, debe empezar a trabajar activamente en su crecimiento emocional.

Cuando un alcohólico deja de beber, pero continúa con esa acrecentada neurosis que le provoca esta situación de malestar psicológico, de insatisfacción emocional y de actitudes negativas ante la vida, está padeciendo el Síndrome de la Borrachera Seca.

El objetivo de esta publicación es ayudar al alcohólico en recuperación a que identifique y acepte los síntomas de la borrachera seca que esté padeciendo, para que los vaya superando y, a través de ello, alcance el crecimiento emocional, esto es, la madurez.

Por esta razón fue necesario describir los síntomas del Síndrome de la Borrachera Seca, para que el alcohólico en recuperación pudiera identificarlos.

A continuación enumeraré los ocho síntomas que publiqué en el artículo de diciembre de 1978:

1. Tendencia a la exageración
2. Conducta infantil
3. Insatisfacción persistente
4. Negación de su realidad no alcohólica
5. Racionalización de sus problemas neuróticos
6. Persistencia de los problemas familiares
7. Conducta inapropiada en su grupo de AA
8. Angustia y depresión recurrentes

En septiembre de 2002, apareció el artículo del Síndrome de la Borrachera Seca, en su nueva versión con 12 síntomas, los cuales se enumeran a continuación:

1. Inmadurez e infantilismo: detención del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias.
2. Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás.
3. Amargura e insatisfacción existencial por persistencia de los resentimientos.
4. Permanente sentimiento de culpabilidad con autodevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo.
5. Egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia.
6. Miedos permanentes: actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas.
7. Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo y desmotivación
8. Ingobernabilidad sexual y sentimental.
9. Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección.
10. Sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas.
11. Espiritualidad ausente o muy empobrecida, con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe.
12. Comportamiento inadecuado en su grupo de AA, tanto con sus compañeros como con los principios del programa.

Como ya se mencionó, no quiere decir que en el lapso de estos 24 años hayan aparecido nuevos síntomas de borrachera seca, sino que se detallaron más los ocho primeros síntomas para hacerlos más comprensibles, más específicos y más objetivos.

En la tabla siguiente se comparan los ocho síntomas del primer artículo con los 12 del segundo para explicar su correlación:

1. Tendencia a la exageración. Corresponde al 5º síntoma de la nueva versión: autosuficiencia neurótica y tendencia a la omnipotencia.
2. Conducta infantil. Corresponde al 1º y 11° síntomas: inmadurez e infantilismo y ausencia de espiritualidad.
3. Insatisfacción persistente. Corresponde al 3º y 4º síntomas: insatisfacción existencial por persistencia de los resentimientos y permanente sentimiento de culpabilidad.
4. Negación de su realidad no alcohólica. Corresponde al 9º y 10° síntomas: negación de su realidad no alcohólica y sustitución del alcohol por otras drogas y sustancias adictivas.
5. Racionalización de sus problemas neuróticos. Corresponde al 2º y 5º síntomas: actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás, y autosuficiencia neurótica.
6. Persistencia de los problemas familiares. Corresponde al 1º, 2º y 8º síntomas: persistencia de las dependencias, actitud de deshonestidad ante los demás e ingobernabilidad sexual y sentimental.
7. Conducta inapropiada en su grupo de AA. Corresponde al 12° síntoma: comportamiento inadecuado en su grupo de AA.
8. Angustia y depresión recurrentes. Corresponde al 6º y 7º síntomas: miedos permanentes con angustia y tensión continuas, y depresión cíclica o permanente.

Como puede observarse, la nueva versión con 12 síntomas es mucho más didáctica y facilita la comprensión y el entendimiento de estos defectos de carácter con mayor precisión para la identificación del síntoma.

Capítulo 1

El dragón de dos cabezas

Había una vez, en cualquier tiempo y en cualquier lugar, un príncipe perdidamente enamorado de una princesa. Por desgracia, ésta se encontraba cautiva en un castillo del que no podía salir pues estaba custodiado por un terrible dragón de dos cabezas que no permitía que nadie se acercara. Si algún osado se atrevía era atacado ferozmente por el monstruo que ya contaba muchas víctimas en su haber: la mayoría de las cuales había muerto en combate, otros estaban presos en las mazmorras del castillo sin esperanzas de salir, y los que heridos y maltrechos habían logrado huir, padecieron por el resto de sus vidas de alguna invalidez o discapacidad, lo que les produjo un sufrimiento interminable, alejándolos del bienestar y la felicidad.

Pero nuestro príncipe era una persona decidida y audaz que sabía que lo único que le podía proporcionar felicidad era conquistar el amor de su amada princesa.

Se propuso vencer al dragón, así que estudió todos sus movimientos y sus puntos débiles, y se armó hasta los dientes con una armadura que lo protegería de las llamas que emanaban del hocico de la bestia y una poderosa espada que derribaría su cabeza al primer golpe. Su caballo era rápido y ágil y estaba acostumbrado a estas lides, en las que nuestro héroe solía vencer.

Así, el arrojado príncipe llegó a las puertas del castillo e inmediatamente fue atacado por el terrible dragón para impedirle el paso. Con ágiles movimientos de su caballo, el príncipe logró eludir el ataque de la fiera. A su vez, tomó su espada y con gran fuerza y determinación cortó una de las cabezas. En el lance, el príncipe perdió su espada y tuvo que abandonar la lucha.

Cuando regresó al castillo, nuestro héroe quedó perplejo al observar que el dragón tenía sus dos cabezas. Por alguna razón incomprensible para el príncipe, el monstruo había logrado regenerar su cabeza perdida.

El príncipe decidió volver al pueblo para pedir consejo y poder armar así una estrategia que le permitiera vencer al dragón.

Consultó con los sabios del pueblo quienes le dijeron que la única forma de poder vencer al dragón era cortar sus dos cabezas de un solo tajo, pues tenía la capacidad de regenerar la cabeza perdida siempre que conservara la otra.

Sabedor de este secreto, el príncipe se armó con una espada mucho más grande y poderosa y guardó dos espadas más en la silla de su caballo por si llegaba a necesitarlas.

La pelea fue feroz: el monstruo atacaba con todo su poder; enormes llamas salían de su boca y pegaba fuertes aletazos sobre el caballo que cayó en dos ocasiones, pero logró reponerse inmediatamente. El príncipe lanzó una fuerte estocada sobre las cabezas del dragón, pero falló el golpe y la espada se clavó en la cola de la fiera; ésta torció el cuello en dirección a su cola para sacar la espada que le estaba provocando mucho dolor. El príncipe aprovechó para tomar otra espada y con un certero golpe sobre el cuello cortó las dos cabezas: el dragón había muerto.

El príncipe entró en el castillo y liberó a la bella princesa con quién se casó y vivieron felices por muchos, muchísimos años.

Este cuento que termina como la mayoría de los cuentos infantiles: con el triunfo del bien sobre el mal y el logro de la eterna felicidad, representa la dura lucha que tiene que emprender un alcohólico para poder alcanzar la sobriedad.

El príncipe representa al enfermo alcohólico que quiere recuperarse; el dragón es la enfermedad del alcoholismo, la cual tiene una dualidad: está representada por las dos cabezas del dragón, la primera cabeza es la cabeza adictiva, la segunda es la cabeza neurótica. La cabeza adictiva representa la ingobernabilidad del alcohólico ante el alcohol; la cabeza neurótica representa la ingobernabilidad del alcohólico ante sus sentimientos y emociones.

La princesa representa lo que todo alcohólico aspira en su recuperación: la felicidad. El castillo representa la sobriedad.

Las dos cabezas del dragón: la adicción al alcohol y la ingobernabilidad emocional están impidiendo que el alcohólico pueda entrar a la sobriedad.

Las espadas del príncipe representan la determinación, la disciplina y la actitud positiva del alcohólico que quiere recuperarse y alcanzar la felicidad.

Los sabios del pueblo representan a los padrinos de AA: los consejeros, los médicos, los psicólogos, los psiquiatras y los sacerdotes que le dicen al alcohólico lo que debe hacer para vencer su enfermedad.

Conociendo este cuento y su simbología, se podrá entender mejor lo que es la enfermedad del alcoholismo y cómo poder superarla.

A muchos alcohólicos les falta firmeza, convicción y una actitud positiva para dejar de beber y cambiar. Sus espadas son muy débiles con ellas nunca podrán vencer al dragón.

Otros creen que con solo dejar de beber, todo lo demás cambiará en forma automática y lograrán la felicidad. Son los que asisten a AA, pero no trabajan en su programa de crecimiento. Creen que todos sus problemas existenciales son consecuencia de su alcoholismo y que al dejar de beber, la felicidad llegará por sí sola. Estos alcohólicos acumulan abstinencia, pero no alcanzan la sobriedad; solo han cortado la cabeza adictiva del dragón, pero han dejado viva la cabeza neurótica, se encargará de regenerar a la cabeza adictiva y la recaída no se hará esperar.

Otros, en cambio, no aceptan su alcoholismo y no quieren saber nada de AA. Piensan que solo tienen problemas emocionales y que cuando los resuelvan podrán beber controladamente. Este tipo de individuos son los que van al psicólogo, al psiquiatra o al psicoanalista, pero continúan bebiendo. Son los que cortan la cabeza neurótica, pero dejan viva la cabeza adictiva. Al mantenerse viva, la cabeza adictiva provocará que la neurosis reaparezca y que su alcoholismo se agrave.

Se ha mencionado que la princesa representa la felicidad que todo alcohólico en recuperación busca. Pero el cuento indica que para alcanzar la felicidad hay que luchar y muy duro. Luchar contra la ingobernabilidad ante el consumo de alcohol y luchar contra la ingobernabilidad emocional.

Los que padecen el Síndrome de Borrachera Seca, son alcohólicos en recuperación que se conforman con dejar de beber pero no cambian. Siguen presentando las mismas alteraciones de conducta que cuando bebían, solo que ahora están secos; son borrachos secos.

Por todo lo anterior es importante comprender que la enfermedad del alcoholismo es muy compleja; que el alcohólico ya presenta ingobernabilidad emocional desde antes de empezar a beber; que esa ingobernabilidad emocional empujó a muchos bebedores a convertirse en alcohólicos, y cuando éstos se incorporaron a un grupo de AA porque decidieron dejar de beber, la ingobernabilidad emocional resurge fuertemente y es necesario trabajar en el crecimiento emocional.

En los siguientes capítulos se describirán los 12 síntomas de la borrachera seca.

Capítulo 2

El Síndrome de la Borrachera Seca

No es lo mismo abstinencia que sobriedad

Abstinencia significa dejar de consumir alcohol, o la droga a la que se es adicto. Sobriedad significa aprender a vivir en abstinencia a través de un continuo crecimiento emocional que permita alcanzar la madurez. En otras palabras: la suma de la abstinencia y la madurez constituyen la sobriedad.

Muchos alcohólicos dejan de beber pero no crecen emocionalmente. Aunque están abstemios continúan siendo unos bebés emocionales.

Estas personas padecen lo que se llama el Síndrome de la Borrachera Seca.

El Síndrome de la Borrachera Seca es una forma de neurosis que padece el alcohólico en recuperación cuando solo se conforma con dejar de beber.

Este Síndrome impide la plenitud de vida del alcohólico, pues provoca que persistan sus problemas familiares, laborales y sociales y que continúen la insatisfacción y la infelicidad y constituye una de las principales causas de recaídas en los alcohólicos.

Lograr la abstinencia solo es el fin del principio. El verdadero camino hacia la recuperación empieza cuando se alcanza una absoluta convicción de la abstinencia, cimiento donde se va construirá el edificio de la sobriedad.

El número 12 en AA es un número muy especial. Tenemos los 12 pasos, las 12 tradiciones, las 12 promesas, las 12 cosas que no hace AA, etcétera. Será conveniente familiarizarnos con los 12 síntomas de la borrachera seca.

Y es que es muy importante que un alcohólico en recuperación aspire en verdad a la sobriedad, a no quedarse en la mediocre conformidad de la abstinencia. Si es difícil dejar de beber, es mucho más difícil crecer emocionalmente para alcanzar la madurez. No se olvide que la combinación de abstinencia de alcohol (y cualquier otra droga) más la madurez emocional del individuo constituye la verdadera sobriedad.

Los síntomas explicados brevemente:

1. Inmadurez e infantilismo: detención del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias. Es el síntoma esencial de la borrachera seca. La incapacidad de crecer emocionalmente. Aunque ya no bebe, el alcohólico sigue siendo un niño en su manera de pensar, de manejar sus emociones y de actuar. Al seguir siendo un niño en lo emocional, no va a poder comportarse como un adulto responsable que pueda alcanzar sus objetivos de vida. Como buenos bebés emocionales estos alcohólicos siguen dependiendo de figuras tales como su madre, su padre, sus hermanos, su esposa, sus amigos, su jefe, etcétera. Esta dependencia impide que obtengan dos condiciones fundamentales en la sobriedad: la autonomía y la responsabilidad. Al estar atados emocionalmente a otras personas, culpan a éstas de sus fracasos existenciales y asumen el papel de víctimas.

2. Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás. La deshonestidad es un mal hábito que adquiere el alcohólico durante el desarrollo de su enfermedad. Engaña, miente, inventa pretextos, promete y no cumple, hace trampa, no respeta las reglas de juego, pide prestado y no paga, ofrece mordidas para evitar ser detenido y practica otro tipo de corruptelas, etcétera. Esta inercia de deshonestidad permanece aun después que el alcohólico deja de beber. Le sigue mintiendo a su esposa, continúa sin pagar sus deudas, persisten las promesas incumplidas, etcétera. Con frecuencia le sigue mintiendo a su terapeuta o dice mentiras en su grupo. Le cuesta mucho trabajo la práctica cotidiana de la honestidad. Lo más grave del caso es que el alcohólico cree muchas de estas mentiras, persistiendo esta actitud de evadir su propia realidad y no aceptarla.

3. Amargura e insatisfacción emocional por persistencia de los resentimientos. A pesar de que ya no bebe, el alcohólico no logra alcanzar la plenitud, la satisfacción de vivir. Está descontento, inconforme, con muchas áreas de amargura en su vida y sin poder saborear las mieles de la sobriedad. Dejar de beber le significa una obligación más que una convicción, y la recaída suele ser frecuente entre los insatisfechos existenciales. Además, guarda aún muchos resentimientos de su vida pasada que no ha podido superar. Está enojado con la gente y con el mundo. Son los típicos borrachos secos encadenados al pasado que no pueden aplicar el solo por hoy.

4. Permanente sentimiento de culpabilidad con autodevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo. Estos alcohólicos arrastran un lastre terrible de culpabilidad acumulada en el pasado y que no han logrado perdonarse. Siguen sintiéndose culpables de muchas situaciones, como la muerte de algún ser querido, la enfermedad de alguno de sus hijos o el fracaso de otros, etcétera. Son personas con muy baja autoestima y con una tendencia muy grande hacia el perfeccionismo. Como no se perdonan a sí mismos (aunque los demás ya los hayan perdonado) se sienten menos que los demás y con sentimientos de autodevaluación personal. Para liberarse de esa carga, desarrollan una necesidad neurótica de expiación, por lo que caen en conductas autodestructivas, se sabotean el triunfo y no se sienten merecedores de la felicidad. Estas tendencias autodestructivas pueden provocarles una recaída.

5. Egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia. El egocentrismo en el alcohólico es la compensación neurótica de un complejo de inferioridad, y una baja autoestima que, como a todos los emocionalmente infantiles, los conduce a una actitud de sobrecompensación y entonces quieren llamar la atención de los demás. Por eso cuando se emborrachaban se convertían en el bufoncito de la fiesta. Una vez que dejan de beber, dirigen su egocentrismo a los miembros de su familia o a sus compañeros de grupo, en su trabajo o a las personas en general; desarrollan actitudes conflictivas con mal manejo de la agresividad que con frecuencia llega a ser ingobernable entrando en continuos conflictos con los demás e incapacitándose para la sobriedad. La autosuficiencia neurótica se refiere no al autosuficiente productivo que es consecuencia de la madurez, sino al que sigue pensando que no necesita ayuda de los demás y que él solo se las puede arreglar, lo que lo conduce irremediablemente a tomar decisiones equivocadas para la resolución de sus problemas existenciales. Cuando la autosuficiencia neurótica se exacerba se convierte en omnipotencia, que es el defecto de carácter más grave en el que puede caer un alcohólico. La omnipotencia es una forma

patológica de la soberbia. Un complejo de superioridad que disfraza un profundo sentimiento de inferioridad que quiere ser compensado.

6. Miedos permanentes: actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas. Muchos alcohólicos viven en permanente angustia. De hecho ya vivían en tensión desde antes de beber y aquello que los llevó a su alcoholismo fue la necesidad de aliviar sus tensiones por medio del alcohol. Estos individuos en general son muy inseguros, aprensivos, viven en constante estado de tensión y desarrollan muchos miedos: a los problemas, a los conflictos, a las enfermedades, a las responsabilidades, a ser adultos, al trabajo, a los peligros cotidianos, a la muerte, etcétera. No tienen la posibilidad de vivir en el presente, sino que viven instalados en el futuro. Se angustian por lo que no ha sucedido todavía. Todo lo anterior afecta su salud, pues continuamente viven en tensión y bajo estrés prolongado lo que les ocasiona síntomas diversos, como dolor de cabeza o de espalda, sudoración, trastornos del sueño y del apetito, etcétera. En ocasiones su angustia es tan severa que pueden padecer otros desórdenes psiquiátricos tales como fobias, obsesiones, compulsiones o ataques de pánico. Este tipo de alcohólicos en recuperación, independientemente de su grupo de AA deben recibir atención especializada de un psiquiatra.

7. Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo, desmotivación y baja energía. Otro tipo de adictos en recuperación son los depresivos. Son personas muy vulnerables en el aspecto emocional que con frecuencia se sienten tristes, sin energía, incapaces para disfrutar de las cosas, con tendencia a la tristeza y la apatía, desmotivados existencialmente, con pocos deseos de vivir y, en ocasiones, con muchos deseos de morir. Tanto este síntoma como el anterior (angustia) corresponden al llamado trastorno dual, es decir, el enfermo tiene otra enfermedad psiquiátrica además de su adicción, ya que tanto la angustia como la depresión son enfermedades que afectan la salud mental y, por tanto, requieren de atención médica especializada.

8. Ingobernabilidad sexual y sentimental. El perfil psicológico del adicto se caracteriza por la dificultad que tiene para manejar tanto impulsos de tipo sexual como de carácter sentimental. Desde antes de empezar a beber, el alcohólico ya presenta estas tendencias. Siendo una gente insegura y con baja autoestima tiene muchos problemas para involucrarse con el sexo opuesto. Es por eso que recurre a la muleta emocional del alcohol u otras drogas para poder darse valor y desinhibirse. Bajo el efecto del alcohol se atreve a hacer cosas que no hace sobrio, pero mal planeadas y peor manejadas. Cuántos alcohólicos se le han declarado a una mujer totalmente borrachos y después se arrepienten, o cuántos otros han aceptado firmar un acta de matrimonio en estado de ebriedad. Por otro lado, en estado de intoxicación alcohólica se desencadenan los impulsos sexuales más primitivos dando lugar a conductas indeseables como violencia sexual (violación, estupro, sadismo) o conducta homosexual. Muchos alcohólicos que ya no beben continúan secos porque persisten con actitudes de violencia sexual, machismo o celos patológicos. No se puede hablar de sobriedad cuando el alcohólico en recuperación sigue controlando, amenazando, golpeando o celando a su cónyuge. Se presentan también problemas de eyaculación precoz, impotencia o frigidez. La infidelidad con la pareja y la tendencia a la promiscuidad sexual es otra manifestación de borrachera seca a

nivel sexual y sentimental. Muchos de estos ingobernables sexuales terminan desarrollando una adicción sexual o codependencia sentimental hacia su pareja.

9. Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección. Aunque se mantiene en abstinencia, este borracho seco sigue siendo un negador, y aunque ya no niega su alcoholismo, sigue negando una serie de defectos de carácter, que no alcanza a visualizar ni aceptar y que le impiden un óptimo crecimiento emocional. Este tipo de alcohólicos suelen molestarse mucho cuando alguien los confronta con sus zonas erróneas y con frecuencia suelen cambiar de grupo porque se dicen "atacados desde la tribuna". También rechazan cualquier tipo de psicoterapia profesional, argumentando ignorancia de los médicos y psicólogos respecto al alcoholismo y al programa de AA. Siguen buscando culpables de todo lo que les pasa.

10. Sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas. Muchos alcohólicos dejan de beber, pero sustituyen su conducta compulsiva hacia el alcohol por otro tipo de drogas como la marihuana, la cocaína, los inhalantes o las tachas (Metanfetaminas). Muchos dejan de beber, pero en su lugar empiezan a desarrollar conductas tales como el juego compulsivo, el sexo compulsivo o la adicción al trabajo. A veces caen en la automedicación de pastillas tranquilizantes o se hacen adictos al tabaco. A veces los alcohólicos en recuperación olvidan que el tabaquismo también es una adicción que enferma y mata igual número de personas que el alcoholismo. No hay que olvidar que en el alcoholismo, la conducta de beber en exceso es tan solo el síntoma de un trastorno más profundo caracterizado por una estructura patológica de naturaleza adictiva cuyo origen es genético y que lo convierte en adicto potencial a cualquier tipo de sustancia o de conducta que le provoque una estimulación en el centro de recompensa del cerebro. Esta estructura enferma del alcohólico también lo conduce a un mal manejo de todas aquellas situaciones existenciales que le generan angustia o estrés. A esto se le llama ingobernabilidad emocional.

11. Espiritualidad ausente o muy empobrecida, con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe. Muchos alcohólicos se recuperan físicamente, logran una mejor gobernabilidad de sus emociones y alcanzan una mejoría en su funcionamiento y adaptación social, pero no experimentan ese despertar espiritual que es una condición fundamental para alcanzar una sobriedad íntegra. No hay que olvidar que la esencia del programa de los 12 pasos es fundamentalmente espiritual y que además de la recuperación psicofísica y social debe haber una recuperación espiritual, esto es, la recuperación de la fe. De la fe en sí mismo, en los demás, en el mundo y en un poder superior que todo mundo tiene, incluyendo los agnósticos. La crisis de valores que se vive en la actualidad y que se refleja en un materialismo a ultranza, donde el valor superior es el éxito económico y la posesión de bienes de consumo, hace que la gente se aleje de Dios y de los supremos valores del espíritu. La espiritualidad ausente o empobrecida es también reflejo de una soberbia intelectual y de una autosuficiencia existencial propia de ciertos alcohólicos en recuperación que han alcanzado un buen nivel cultural, de riqueza, de poder o de prestigio. Esta falta de humildad los hace caer en una soberbia progresiva que puede degenerar en uno de los más graves síntomas de la borrachera seca que es la omnipotencia. El que padece de omnipotencia piensa que solo él mismo es su Poder Superior.

12. Comportamiento inadecuado en su grupo de AA, tanto con sus compañeros como con los principios del programa. La falta de crecimiento emocional provoca una distorsión del entendimiento, a tal punto que el alcohólico en recuperación distorsiona la filosofía y los principios del programa de 12 pasos lo que da lugar a un comportamiento inadecuado en su grupo. Esto lo lleva a interpretar, muy a su modo y conveniencia, los principios básicos del programa, los cuales enfoca más hacia la compensación de sus carencias neuróticas que al bienestar común, la unidad y el servicio. Lejos de convertirse en un testimonio de sobriedad y buen juicio en su manera de comportarse con los demás, se convierte en el típico miembro de AA inconforme y conflictivo con todo lo que se hace en el grupo. Las conductas erráticas de estos borrachos secos son las luchas de poder, las envidias, los resentimientos hacia otros compañeros, el exhibicionismo, las críticas malsanas, los chismes y las politiquerías. Otros en cambio manifiestan su borrachera seca adoptando una conducta en extremo pasiva en su grupo (no usan la tribuna ni leen la literatura, no cooperan con el servicio y sólo se concretan a escuchar pasivamente, beber café y criticar a los demás), o teniendo motivaciones neuróticas para asistir al grupo tales como hacer negocios con los compañeros de grupo, pedir dinero prestado (y no pagar) o involucrarse emocional o sexualmente con compañeras o compañeros del otro sexo.

La recuperación integral del alcoholismo y otras adicciones constituye un proceso largo y complicado que todo enfermo en recuperación debe tener en cuenta. Alcanzar la sobriedad implica la práctica de cualidades tales como la libertad, la responsabilidad, la honestidad y la humildad, desarrolladas en un marco de disciplina, perseverancia, determinación de cambio y mente abierta. Una vez alcanzada la inercia de la sobriedad, se logra un fenómeno de crecimiento emocional progresivo que no tiene límites y que conducirá a la persona al objetivo final del tratamiento que es alcanzar la felicidad.

Capítulo 3

Síntoma número 1

El niño rey

Inmadurez e infantilismo, estancamiento del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias.

"Con dinero y sin dinero
hago siempre lo que quiero
y mi palabra es la ley.
No tengo trono ni reina,
ni nadie que me comprenda,
pero sigo siendo el rey"
José Alfredo Jiménez.

Una de las características principales del perfil psicológico de los alcohólicos es la inmadurez emocional. En la psicobiografía de la mayor parte de los adictos al alcohol encontramos antecedentes de rechazo afectivo, sobreprotección o responsabilidad prematura. Estas vivencias infantiles determinan un retraso en el desarrollo de su personalidad que da lugar a que este tipo de personas sean inseguras, ansiosas, egocéntricas, con baja autoestima y una serie de complejos que impiden un óptimo desarrollo de su personalidad.

Al llegar a la adolescencia, surge una serie de fenómenos tales como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la atracción por el sexo opuesto, la necesidad de ser aceptado en su grupo de iguales, la búsqueda de una identidad propia y una mayor presión social para el cumplimiento de responsabilidades escolares, familiares y sociales.

Estos futuros alcohólicos, al enfrentar esta serie de presiones generan una gran angustia que les produce un intenso malestar psicológico y, al mismo tiempo, mucha frustración al sentirse incompetentes para satisfacer esas necesidades.

Pero es también en la época de la adolescencia cuando se tienen los primeros contactos con el alcohol. El inmaduro emocional lleno de complejos y limitaciones en sus relaciones interpersonales, al experimentar con el alcohol, descubre una sustancia maravillosa que transforma su personalidad y lo convierte de tímido en audaz, de cobarde en valiente, de introvertido en extrovertido, de antipático en simpático y de lacónico en locuaz.

Es así como este inseguro angustiado encuentra en el alcohol una muleta emocional que le ayuda a sobrecompensar sus limitaciones psicológicas. Así se inicia una carrera que empieza por el uso, continúa con el hábito, sigue con el abuso y termina con la adicción al alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad que produce un desgaste físico y psicológico impresionante. La principal característica del desgaste psicológico del alcohólico es la parálisis de su desarrollo emocional. Es decir, un alcohólico activo no crece emocionalmente. Está psicológicamente atrofiado porque para enfrentar los diferentes conflictos de su vida o para evadirse de ellos, ha recurrido siempre a la muleta emocional del alcohol.

Por tanto, en el alcohólico se presenta el fenómeno de llover sobre mojado ya que antes de empezar a beber presentaba serias limitaciones en el proceso de madurez de su personalidad, que eventualmente lo llevaron al desarrollo de su alcoholismo, provocando un estancamiento en ese proceso de crecimiento emocional.

Una vez que el alcohólico decide dejar de beber y alcanza la abstinencia, persiste aún la inmadurez emocional. La abstinencia por sí sola no provoca un crecimiento emocional, sino que el alcohólico en recuperación una vez que haya alcanzado un tiempo razonable de abstinencia debe empezar a trabajar en su crecimiento emocional.

Por eso decimos que el alcohólico que deja de beber pero que no crece emocionalmente padece del Síndrome de la Borrachera Seca. Este primer síntoma de la borrachera seca constituye el núcleo central del síndrome. Los otros 11 síntomas de la borrachera seca son, en cierta forma, consecuencia de una inmadurez emocional.

Al inmaduro emocional le llamamos el niño rey porque su comportamiento es típico de un individuo terriblemente egocéntrico que exige todos los derechos del niño, pero que no cumple ninguna obligación del adulto. En otras palabras, cuando le conviene se comporta como niño y cuando le conviene se comporta como adulto autoritario.

Las principales características del perfil psicológico del niño rey son las siguientes:

1. Infantilismo.
2. Demandancia excesiva.
3. Egoísmo.
4. Narcisismo.
5. Intolerancia a la frustración.
6. Caprichos.
7. Inconsistencia.
8. Inconstancia.
9. Dependencias emocionales.
10. Superficialidad.
11. Manipulación.
12. Incapacidad de aplazar satisfacciones.
13. Rebeldía ante la autoridad.
14. Egocentrismo.
15. Irresponsabilidad.
16. Pasividad.

Los factores socio-culturales también han influido mucho en el desarrollo del perfil psicológico del niño rey. El machismo, la sobre-protección maternal, los roles tradicionales de género en la familia mexicana, la sumisión de la mujer, etcétera, han sido factores que han contribuido mucho a la configuración de este tipo de alcohólicos que son

psicológicamente débiles, pero que ejercen un dominio basado en la fuerza física o en el poder económico.

En los hogares del niño rey, por lo general, la esposa o la madre son psicológicamente fuertes. Para el niño rey la madre y la esposa son la misma cosa, y este tipo de personas siempre buscan una esposa con características muy maternales y que no sea otra cosa que la continuación de su madre. El niño rey domina a su esposa pero al mismo tiempo depende mucho de ella. El niño rey no puede vivir sin su esposa-madre y aunque suele engañarla, agredirla y humillarla no puede tolerar que lo abandone o que lo ignore. Erich Fromm en su Socio-psicoanálisis del campesino mexicano describe esta dinámica en la familia del campesino mexicano; la llama el patriarcado minado, porque ese núcleo familiar en donde en apariencia domina el hombre, la verdaderamente fuerte es la mujer (madre o esposa), por lo que Fromm lo describió como "un matriarcado disfrazado de patriarcado".

La irresponsabilidad, la inconsistencia y la inconstancia son otras características típicas del perfil psicológico del niño rey. Son individuos que les cuesta mucho trabajo asumir responsabilidades y tienden a evadirlas constantemente. Son inconstantes e inconsistentes porque no terminan lo que empiezan. A veces se ilusionan con un proyecto, lo empiezan con mucho entusiasmo y al poco tiempo se aburren y lo abandonan. Este tipo de personas son de impulsos cortos, pues les cuesta mucho trabajo mantener una disciplina que implique perseverancia. El ser irresponsables los hace atenidos. En muchas familias de niños rey quien aporta la mayor carga económica es la esposa. En otros casos son los padres o los hermanos quienes los mantienen.

Obviamente al niño rey le molesta sobremanera que le impongan reglas o limitaciones. Son individuos caprichosos, cuya intolerancia a la frustración los incapacita para aplazar satisfacciones. Casi siempre se salen con la suya mediante caprichos, chantaje sentimental o manipulación. Son individuos egoístas, narcisistas y egocéntricos. Esto es consecuencia de un mecanismo de sobrecompensación a sus complejos de inferioridad. Desean llamar la atención, ser el centro de atracción. Les gusta ser "en las bodas la novia y en los entierros el muerto". Están siempre atentos a sus propias necesidades, pero poco les interesa los sentimientos o las necesidades de los demás. Esto provoca decepción y resentimientos en las personas involucradas sentimentalmente con ellos.

Muchos alcohólicos que han dejado de beber, que son miembros de AA y que ya han cumplido varios aniversarios sin recaer en el alcohol, persisten manifestando estas características de personalidad. Es evidente que estas personas sufren de un Síndrome de Borrachera Seca pues a pesar de la abstinencia de alcohol no han trabajado en su crecimiento emocional y esto los expone o a una recaída o a que lleven una vida muy pobre emocionalmente, con problemas familiares crecientes y una insatisfacción permanente. Una importante cantidad de matrimonios de alcohólicos se divorcian después de un lapso prolongado de abstinencia del alcohólico. Esta situación, en apariencia contradictoria, no es más que la expresión de la desilusión y el desencanto de la esposa, que esperaba un cambio más satisfactorio en el alcohólico y no solo una abstinencia mediocre.

Mediante un trabajo psicoterapéutico consistente se puede lograr un mejor autoconocimiento y una autoaceptación que lleve a un conocimiento más objetivo de cuáles son las áreas de la vida que requieren de un cambio. Este trabajo se puede desarrollar en algunos casos, por medio del programa de los 12 pasos, pero en otros casos de neurosis más severas no es suficiente el apoyo de los grupos de autoayuda y debe recurrirse a una psicoterapia profesional.

Capítulo 4

Síntoma número 2

Maestros de la excusa y campeones del pretexto

Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás

El gran problema de la mentalidad del alcohólico es que la mentira y la deshonestidad fueron utilizadas tanto tiempo para justificar su conducta adictiva que quedó condicionada a su mente como un mecanismo automático que le cuesta mucho trabajo manejar en la etapa de recuperación.

En el proceso de recuperación del alcohólico (y del adicto en general) uno de los elementos que más trabajo le cuesta lograr al que se está rehabilitando, es recuperar la confianza de los demás. De hecho, uno de los objetivos claves en la rehabilitación de los adictos es recuperar la confianza de los demás, especialmente de sus seres queridos.

Y es que en general los alcohólicos y los adictos a otras drogas se vuelven unos mentirosos consumados, profesionales del engaño, la mentira o, en el mejor de los casos, la verdad a medias como un instrumento para obtener la droga, disimular sus efectos o justificar el sistemático abandono de las responsabilidades que generan la adicción al alcohol y a las drogas.

La más peligrosa de las herramientas psicológicas del adicto es la lengua. El alcohólico se torna un hablador profesional. Su inseguridad y sus complejos de inferioridad lo llevan a desarrollar fantasías compensatorias sobre su persona y su vida, fantasías que se convierten en mentiras y que termina creyendo él mismo. Sorda S., una alcohólica recuperada con seis años militando en los grupos de AA, refería que ella siempre se avergonzaba de su familia, por ser de condición humilde. Cuando conoció a su novio, que era de una posición social y económica más alta, siempre le mintió sobre su familia diciéndole que radicaba en Estados Unidos y que ella vivía con unos parientes. Cada vez que tenía que contestar alguna pregunta que su novio le formulaba acerca de su familia, ella respondía con mentiras, mentiras que tenían que ser respaldadas por otras mentiras, hasta tejer una red de engaños en la que ella misma terminó atrapada, pues cuando decidieron formalizar los arreglos para la boda se descubrió toda la verdad. Tal fue la decepción del novio por la actitud deshonesta de ella que canceló la boda. Esta situación determinó que Sonia desarrollara su alcoholismo, del que felizmente se ha recuperado, y ahora tiene como principio fundamental de su recuperación decir siempre la verdad pase lo que pase.

Sin embargo, muchos alcohólicos y adictos en recuperación continúan siendo maestros de la excusa y campeones del pretexto, siguen haciendo promesas que no cumplen, presumen lo que no tienen, manipulan a los demás para obtener beneficios, chantajean para controlar a los otros, engañan a sus cónyuges, hacen trampa, practican corruptelas, piden prestado y no pagan, venden kilos de 800 gramos, dicen que son solteros siendo casados, no respetan sus compromisos, son convenencieros y acomodaticios, no respetan la ley ni los reglamentos, no son sinceros, dicen una cosa y hacen otra, y no logran recuperar la confianza de los demás, sobre todo la de sus seres queridos más cercanos.

Estos alcohólicos en recuperación son borrachos secos que no han logrado superar su deshonestidad. A estos borrachos secos les gusta que les digan que mintieron mucho en el pasado, pero odian que les digan que siguen mintiendo a pesar de que ya no beben.

Esta incapacidad de superar la deshonestidad no es más que síntoma de inmadurez. Como dice Ann Landers: "Madurez significa confiabilidad; mantener la propia palabra, superar la crisis. Los inmaduros son maestros de la excusa, son los confusos y desorganizados, sus vidas son una mezcla de promesas rotas, amigos perdidos, negocios sin terminar y buenas intenciones que nunca se convierten en realidad". O como sentencia Patrón Lujan: "Ser hombre es tener vergüenza, sentir pena de burlarse de una mujer, de abusar del débil o de mentir al ingenuo".

Del engaño al autoengaño

Además de la inmadurez, otro mecanismo psicológico que determina la deshonestidad es la negación. El adicto es negador por naturaleza. No acepta su realidad, ni su realidad alcohólica ni su realidad no alcohólica. Esto puede constituir una raíz de su tendencia a la deshonestidad.

"El engaño a los demás casi siempre tiene sus raíces en el engaño a nosotros mismos", sentencia el Grapevine de agosto de 1961. El alcohólico es una persona que vive permanentemente autoengañada, como consecuencia de la no aceptación de su realidad y esto lo lleva a desarrollar el mal hábito de engañar a los demás. Pero como se cree sus propias mentiras, en ocasiones se siente víctima de los demás porque no le creen ni le tienen confianza.

Otra forma de deshonestidad es la proyección. Proyectarse es ver en otras personas, nuestros propios defectos, debilidades y desviaciones. Cuando en el proceso de recuperación del alcoholismo o la drogadicción se piensa más en los defectos de otras personas que en los propios, se está cayendo en un mecanismo de evasión de nuestra propia realidad que no es más que una forma de deshonestidad hacia uno mismo. Bill W. en una de sus cartas (1966) se refiere a esta forma de deshonestidad de la forma siguiente: "Esta es una forma sutil y perversa de la satisfacción de sí mismo que nos permite seguir cómodamente inconscientes de nuestros defectos".

Otro mecanismo de defensa psicológico que hace del alcohólico el rey del pretexto es la racionalización. El alcohólico y el adicto a drogas siempre racionalizaron su necesidad compulsiva de alcohol y drogas, al tratar de justificar con pretextos el porqué consumían. Una vez que dejan el alcohol o las drogas siguen racionalizando alrededor de su realidad no alcohólica. Racionalizan sus actitudes deshonestas en su hogar o en su trabajo. Siempre encuentran un pretexto para justificar el porqué no han cumplido una promesa o no terminaron un proyecto. Ya no beben, ya no consumen drogas, pero siguen fallando, siguen fracasando, siguen saboteándose el éxito... y siempre encuentran un pretexto para salir bien librados y no aceptar su verdadera realidad.

Precisamente cómo y cuándo decimos la verdad —o nos quedamos callados — a menudo puede representar la diferencia entre la auténtica integridad y la falta completa de ésta.

Complementamos esta idea con lo que se lee en la página 68 del libro grande de los AA: "Más que la mayoría de las personas, el alcohólico lleva una vida doble, tiene mucho de actor. Ante el mundo exterior representa su papel de actor. Este es el único que le gusta que vean sus semejantes. Quiere gozar de cierta reputación pero sabe en lo mas íntimo de su ser que no se la merece".

¿Honestidad absoluta?

Todo lo anterior no quiere decir que la única forma de no padecer de una borrachera seca es practicando una férrea, absoluta y fundamentalista honestidad. Solo Dios puede saber perfectamente lo que es la honestidad absoluta, por lo tanto, cada uno de nosotros tiene que formarse una idea de lo que puede ser este magnífico ideal según su propia capacidad.

En otra de sus cartas (1966) Bill W. afirma: "Falibles como somos y que seremos todos en la vida, sería presuntuoso creer que pudiéramos en realidad lograr la honestidad absoluta. Lo mejor que podemos hacer es esforzarnos por mejorar la calidad de nuestra honestidad".

Lo anterior constituye una característica de la sobriedad que es el equilibrio. En la superación personal del alcohólico en recuperación hay que evitar los perfeccionismos y los fundamentalismos. La honestidad absoluta es, como se menciona líneas arriba, una cualidad exclusiva de Dios.

Algunas preguntas que me ayudarán a saber si soy honesto

Cada uno sabe en su interior si está actuando con integridad en la vida, si es congruente entre lo que piensa, lo que dice y lo que hace, y si en realidad esgrime la verdad como herramienta fundamental de su existencia o recurre con frecuencia a la mentira como una forma de hábito existencial.

Sin embargo, la mente del alcohólico es traicionera y recurre al autoengaño, por lo que, muchos alcohólicos en recuperación creen que son muy honestos cuando en realidad no lo son tanto. Estas cinco preguntas ayudarán al alcohólico en recuperación a que tenga una mejor certeza respecto a si su comportamiento es honesto.

1. ¿Soy honesto conmigo mismo acerca de mis motivaciones?

Aquí la respuesta correcta obviamente es Sí. Sin embargo, muchos alcohólicos en recuperación se autoengañan con frecuencia respecto a la autenticidad de sus motivaciones: el miembro del grupo de AA que muestra un desusado interés por ayudar a la compañera nueva que acaba de llegar, pero que en realidad su motivación es seducirla; o aquel otro que asiste todos los días a sus juntas y se queda horas charlando con los compañeros después de la sesión, pero cuya verdadera motivación es huir de los problemas que tiene con su esposa.

2. ¿Trato de buscar pretextos para justificar mis faltas?

La respuesta correcta es No. No busco pretextos sino que acepto mis faltas y trato de superarlas. El borracho seco practica a la perfección el libro de oro de los pretextos. Nunca asume la responsabilidad de sus fallas o de sus defectos. Siempre encuentra un culpable a quien responsabilizar: "Llegué tarde porque había mucho tráfico", "No fui a trabajar porque se enfermó mi abuelita", "Reprobé por culpa del profesor", "No tengo dinero por culpa del gobierno", etcétera.

3. ¿Procuro no decir mentiras, ni siquiera pequeñas?

Aquí se debe responder Sí. Procuro nunca mentir, ni siquiera decir mentiras piadosas. La mayoría de los adictos en recuperación siguen diciendo mentiras, sobre todo pequeñas, porque ya traen el condicionamiento para mentir que adquirieron en su etapa de alcoholismo activo. Muchos piensan que no tiene importancia decir mentiras pequeñas o mentiras piadosas. Algunos prefieren las medias verdades. No hay que olvidar que las medias verdades son medias mentiras y, por tanto, una forma de deshonestidad.

4. ¿Puedo ser íntegro con los demás manifestándoles quien soy?

La respuesta correcta es Sí. No me apena decirles a los demás quién soy y qué enfermedad padezco. Muchos alcohólicos, presuntamente en recuperación, siguen negándose a sí mismos porque les apena mucho que los demás se enteren de quienes son. Niegan su origen, su situación social y económica, su enfermedad, sus debilidades y se convierten en actores que están representando un papel para cuidar su imagen ante los demás, Esto les impide ser auténticos, en consecuencia, no son sinceros y mienten con frecuencia.

5. ¿Tengo cuidado de no ser hostil o maligno bajo la capa de la honestidad?

La respuesta aquí también deberá ser afirmativa. Muchos alcohólicos que llevan mucho tiempo en recuperación y que han adquirido cierto prestigio ante sus compañeros de grupo, caen con frecuencia en la tentación del poder o del prestigio y quieren controlar o manipular a los compañeros con menos antigüedad. Muchas veces sienten envidia, resentimiento o antipatía y entonces los agreden o satanizan argumentando que lo están haciendo por su bien. Este tipo de actitudes suelen adoptarse en contra de sus seres queridos, amigos o compañeros de trabajo.

Desarrollar el hábito de la sinceridad, la honestidad y la honradez es una de las metas fundamentales en quien aspira a alcanzar la sobriedad. Esto requiere de una gran disciplina, autoobservación y autovigilancia. Ser auténtico, íntegro y congruente entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace implica desarrollar en forma satisfactoria la virtud de la honestidad.

Terminamos con el pensamiento de Confucio: "El hombre honrado es el que subordina su derecho a su deber".

Capítulo 5

Síntoma número 3

El escorpión amargado

Amargura e insatisfacción existencial por la persistencia de resentimientos

El resentido deambula por el mundo como los escorpiones, arrojando su ponzoña y cuando su aguijón falla en su intento de agredir, se pica a sí mismo.

El escorpión, llamado también alacrán, es un arácnido de vida nocturna que pasa el día oculto bajo las piedras y por la noche sale a cazar. Su característica más llamativa es el aguijón en que termina su cola. Este aguijón está provisto de una glándula venenosa y cada vez que pica inyecta su ponzoña a sus víctimas. Se dice, que cuando el escorpión no logra picar a su víctima, se clava a sí mismo su venenoso aguijón y puede provocar su propia muerte.

A veces los seres humanos y en especial los adictos en recuperación que no han tenido la posibilidad de liberarse de sus resentimientos, se comportan de una manera similar a estos arácnidos y, a pesar de que están en abstinencia de alcohol o limpios de drogas, la persistencia de sus resentimientos los hace caer en una crónica amargura existencial que les impide alcanzar el estado de sobriedad. Este es otro tipo de borracho seco a quien le hemos llamado el escorpión amargado.

El resentimiento es un sentimiento natural. Todos lo hemos sentido. De hecho, en algunas ocasiones el resentimiento (positivamente manejado) puede ser útil, por ejemplo, cuando provoca que una persona se levante y actúe en forma positiva; sin embargo, es común que alcohólicos y adictos manejen el resentimiento en forma negativa, lo cual empeora su situación.

El resentimiento es un veneno que se va acumulando en la mente. Esta glándula mental llena de ponzoña recibe el nombre de amargura. El amargado resentido deambula escondido bajo la hosquedad y camuflajeado con el sarcasmo; agrede con su ponzoña a todo aquel que se le acerca y cuando su lanceta no logra dar en el blanco, se pica a sí mismo provocando su lenta autodestrucción.

El alcohólico (y el adicto en general), cuando comienza su proceso de recuperación, se enfrenta a dos serios problemas de insanidad mental: la culpa y el resentimiento, ambos son sentimientos disruptivos que evidencian que la persona en recuperación no ha logrado desencadenarse del pasado. No ha logrado su verdadera liberación. Sigue atrapado por los fantasmas del ayer que le impiden un correcto y adecuado manejo del presente. Es el alcohólico en recuperación que no ha logrado perdonarse (culpa) ni perdonar a los demás (resentimiento).

La culpa será motivo de un análisis posterior en su correspondiente turno dentro de los 12 síntomas de borrachera seca. En el presente apartado se analizará uno de los más frecuentes y que con más tenacidad impiden el verdadero crecimiento del adicto en recuperación, la persistencia de los resentimientos.

El resentimiento acumulado es un absceso que se infecta y se convierte en amargura.

Existen muchos alcohólicos y adictos a drogas que, aunque ya no beben ni consumen drogas, siguen resentidos. Resentidos con la vida, con sus padres, con sus hermanos, con su ex novia, con su cónyuge, con alguno amigo o con su jefe. Y aunque permanecen abstemios, el resentimiento persistente ha impedido esa liberación que les permitiría disfrutar de todas las cosas agradables de la vida que generan serenidad y plenitud. En otras palabras, el resentimiento provoca amargura y ésta impide la plenitud de vida.

Resentimiento quiere decir volver a sentir. El resentido está atrapado en ese sufrimiento psicológico que provoca el rencor. El resentido sigue sintiendo esa desagradable sensación, porque de alguna manera se mantiene encadenado al recuerdo. Está atrapado. No puede salir.

El resentido está anclado en el pasado. La situación que generó el resentimiento queda guardada en su memoria emocional y cada vez que vive situaciones semejantes en su interrelación con otras personas vuelve a sentir (re-sentimiento) el dolor psicológico de la primera experiencia, repitiendo lo ocurrido una y otra vez en su mente. Al repetir esto durante mucho tiempo, el resentimiento se alimenta solo y el resultado es que el resentido se envuelva en la autoconmiseración.

Lo anterior hace que el resentimiento se vuelva la fuerza propulsora de sus vidas; por supuesto, una fuerza propulsora muy negativa que convierte al resentido en ese escorpión que va emponzoñando a todo el que se le acerca y que finalmente termina destruido por su propio veneno.

Hay resentidos famosos en la historia que hicieron de su resentimiento la fuerza propulsora de sus vidas. Tal es el caso de Adolfo Hitler, que con su resentimiento hacia los judíos desencadenó el holocausto; o el reciente caso del terrorista Osama Bin Laden que provocó tanta destrucción con su rencor hacia los estadounidenses. Cuando te encuentras ocupado resintiendo por algo o alguien, ese alguien o algo está controlando tu vida. Tu resentimiento ocupa todo tu tiempo y energía y no deja espacio para el desarrollo de tu salud mental y espiritual.

"El resentimiento es el ofensor número uno. Destruye más alcohólicos que cualquier otra cosa, de esto se derivan todas las formas de enfermedad espiritual..." (Libro grande de AA, p. 60).

"Es evidente que una vida en la que hay resentimientos profundos solo conduce a la futilidad y a la infelicidad. En el grado exacto en que permitamos que esto ocurra, malgastamos más horas que pudieron haber sido algo que valiera la pena". (Libro grande de AA, p. 62)

¿Hacia quién se tienen resentimientos?

Uno puede estar resentido con personas, que pueden ser miembros de la familia o individuos fuera de ella. Podemos tener resentimientos muy antiguos o más actuales, por personas vivas o con quienes ya murieron.

El resentimiento se puede dirigir a las instituciones: el gobierno, la policía, las escuelas, la Iglesia, las empresas trasnacionales, el ejército, etcétera.

También se puede estar resentido contra ciertos principios: leyes, códigos morales, los diez mandamientos, las reglas de la moda, el reglamento de tránsito, las obligaciones fiscales, entre otros.

Es importante la identificación de los resentimientos, por lo que es recomendable que todos los adictos en recuperación hagan una lista de las personas, las instituciones y los principios con los que están resentidos.

Causas del resentimiento

Una vez elaborada esta lista de personas, instituciones y principios con los que uno se encuentra resentido, hay que reflexionar en cada uno de ellos y analizar cuál fue la causa del resentimiento. En muchas ocasiones, las raíces del resentimiento son inconscientes, y ciertos mecanismos de defensa psicológicos impiden a la persona llegar a las verdaderas causas, por lo que en estos casos es necesaria la ayuda de un psicoterapeuta profesional que ayude a esclarecer los verdaderos motivos. En otros casos, la simple reflexión o trabajar el cuarto y el quinto paso con los compañeros del grupo se puede conocer la causa de este dolor psicológico.

Por ejemplo, Óscar F., alcohólico en rehabilitación, mencionaba en su historial que sentía un gran resentimiento hacia sus padres y su hermano menor, porque cuando éste nació, lo desplazó de su posición de hijo consentido, lo que afectó su autoestima; posteriormente, el hermano menor fue más afortunado en sus estudios y con las mujeres y esto agudizó los complejos y el resentimiento de Óscar (resentimiento contra personas).

Alfonso P. mencionaba sentirse muy resentido con la policía porque en una ocasión lo acusaron injustamente, lo ridiculizaron y lo amenazaron con encarcelarlo, por lo que tuvo que darles dinero para que lo soltaran. A raíz de esa experiencia, Alfonso no solo odia a la policía sino a toda persona que represente autoridad (resentimiento contra instituciones).

Alicia Z., comedora compulsiva, y con muchos sentimientos de minusvalía y baja autoestima por ser obesa, sentía una gran animadversión contra las reglas de la moda, culto al cuerpo esbelto o prendas de vestir femeninas que exaltaran la figura delgada. Inclusivo sentía antipatía por actrices o cantantes de moda que eran admiradas por su buen cuerpo (resentimiento contra principios).

Quien está resentido contra instituciones o principios hostiliza a las personas que los representan o los simbolizan o simplemente los asocia con tales instituciones o principios.

Reflexionar sobre los resentimientos, hablar sobre ellos, analizarlos, asociarlos con otros fenómenos emocionales e investigar sobre sus posibles causas, permitirá descubrir muchos factores irracionales que giran en torno a ellos. Este es un buen principio para empezar a superarlos.

¿Qué afecta mi resentimiento?

El resentimiento no es más que una forma de enojo, porque algo o alguien están amenazando las necesidades instintivas de pertenencia y aceptación social (autoestima, orgullo y relaciones interpersonales positivas), de seguridad (emocional y material), de relaciones sexuales así como de las ambiciones en general (sexo, poder y prestigio).

Es muy importante que quien trabaje en sus resentimientos logre conectar con quién está resentido, con la causa del resentimiento y con las necesidades instintivas que estén amenazadas por la causa del resentimiento.

Por ejemplo, en el caso de Óscar F., él se sentía resentido con su hermano menor porque por su causa sus padres lo relegaron (al menos, ésta es su vivencia subjetiva). Al sentirse rechazado y carente de afecto, también sintió seriamente amenazadas sus necesidades instintivas de autoestima, orgullo y relaciones personales positivas.

El mal manejo del resentimiento

En general, el resentido maneja en forma inadecuada sus sentimientos hostiles y casi siempre este mal manejo lleva a empeorar la situación.

El ejemplo de Óscar F., resentido con sus padres y su hermano menor, es una historia que se repite en casos similares: el resentido reacciona con soberbia agrediendo a su hermano y asumiendo una actitud de enojo y de rebeldía ante sus padres, sin tener la posibilidad de comunicar la verdadera causa de su enojo. Siempre utiliza el juego de "Adivinen por qué estoy enojado". Su conducta se vuelve retadora y rebelde. Empezar a beber en exceso o consumir drogas es parte de este juego, y desde luego el inicio de su alcoholismo y adicción a drogas (el escorpión autoagrediéndose). Esto provocará una relación muy conflictiva entre la persona resentida y su familia (sus padres y su hermano). En el caso de Óscar, esta mala relación fue creciendo al grado que abandonó a su familia y no quiso saber más de ella. Óscar cayó en un severo alcoholismo al sentirse expulsado de su familia y rechazado por la sociedad (un típico cuadro de autoconmiseración), hasta que tocó fondo y llegó a un grupo de AA. Después de lograr un año de abstinencia, trabajó seriamente en su cuarto y quinto pasos. Con la ayuda de su padrino y un psiquiatra especializado en adicciones, logró descubrir la causa de sus resentimientos. Hoy ha vuelto con su familia y la relación con su hermano menor ha mejorado muy favorablemente e incluso se han asociado en un exitoso negocio de refacciones de automóviles. Óscar confiesa que al hablar con su familia de sus ancestrales resentimientos, sintió que se liberaba de un gran peso sobre su existencia.

Por eso es importante que, además de analizar con quién estoy resentido, la causa del resentimiento y qué necesidades instintivas están amenazadas, se analice también qué es lo que se hizo para ayudar a causar o a empeorar la situación. Hay cuatro posibilidades: se puede ser egoísta, deshonesto, temeroso o desconsiderado, o a veces una mezcla de dos o más de estas características.

Si se es honesto, se verá que en la mayoría de los casos hubo, parcialmente al menos, un grado de culpabilidad en la situación que provocó el resentimiento, (excepto en los casos de abuso). Casi siempre el resentido, después de analizar con objetividad todos los factores causales, descubrirá que ninguno de sus resentimientos era verdadero. Simplemente habían transferido su culpa a otras personas, instituciones o principios.

Uno de los factores que con más frecuencia generan Síndrome de Borrachera Seca es la persistencia de los resentimientos. Y es que no es fácil superar los resentimientos si no se trabajan estos conflictos psicológicos con otras personas con determinación, mente abierta, honestidad, comunicación, constancia y humildad.

Capítulo 6

Síntoma número 4

Navegando con bandera de culpable

Permanente sentimiento de culpabilidad con autodevaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo

El adicto ha sido señalado, acusado, humillado y avergonzado tan constante e intensamente que ha desarrollado un reflejo condicionado en torno a la culpa. Pero lo más terrible del caso es que su más implacable acusador resulta ser él mismo.

Es sabido que el alcoholismo y la drogadicción se han considerado un grave problema de moral. Un vicio. Hasta nuestros días, todavía muchas personas, incluyendo médicos, sacerdotes y maestros, siguen pensando que quien desarrolla algún tipo de adicción, es un vicioso que tiene que ser estigmatizado y expulsado por la sociedad. Todavía se sigue utilizando el término "Ya agarró el vicio" para referirse al desarrollo de una adicción a cualquier sustancia adictiva. Recuérdense los términos que utilizan los padres para dirigirse a sus hijos que han sido sorprendidos en el consumo de drogas: "¡Eres un vicioso!", "¡Un degenerado!", "¡No eres digno de llevar nuestro apellido!" Y quien sabe cuantas cosas más. O como se expresan los familiares de los alcohólicos: "¡Eres un sucio y desgraciado borracho!", "¡Eres un pobre diablo!", "¡Eres un mediocre bueno para nada!"

La culpa genera vergüenza. Los alcohólicos y los adictos a otras drogas siempre han estado girando alrededor de la culpa y la vergüenza. Los adictos son objeto de la vergüenza de los demás. La familia del alcohólico se avergüenza de él. No se habla del problema en público, pero en privado lo agreden y humillan. Los hijos del alcohólico no quieren llevar a sus amigos a la casa pues sienten vergüenza de su padre. Los padres de los consumidores de drogas ilegales no quieren hablar del problema y se convierte en un secreto y en un tabú. Los propios adictos no quieren aceptar que tienen un problema, pues aceptarlo sería reconocer que tienen un horrible vicio. En otras palabras, el alcohólico y el adicto a drogas se avergüenzan de sí mismos.

Una gran cantidad de conductas que manifiestan los alcohólicos o os adictos durante su etapa de actividad generan culpa y vergüenza:

los insultos a la esposa, la agresión a los hijos; accidente automovilístico donde hubo lesionados y además costó mucho dinero; el empleo que se perdió, las deudas, los engaños, las mentiras descubiertas, la expulsión de la escuela, la detención en la cárcel por posesión de drogas, etcétera.

Todo lo anterior provoca que el adicto se vaya desprestigiando. Va adquiriendo mala fama. Nadie confía en él. Este desprestigio, esta desconfianza, esta permanente estigmatización familiar y social va creando en él un intenso y permanente sentimiento de culpa y de vergüenza que se convierte en un lastre que día con día pesa más sobre su conciencia.

Y aunque en términos generales, el alcohólico y el adicto a drogas, son rebeldes y subversivos ante las normas sociales y, en apariencia, rechazan los señalamientos y las condenas de los demás y, hasta en ocasiones asumen actitudes de cinismo y descaro, en

el fondo ellos mismos son los que más se autocondenan, los que más se rechazan y se odian a sí mismos y los que más necesidad neurótica tienen de autocastigarse.

El sabotaje del éxito y el "no me lo merezco"

Un miembro de AA repetía en su catarsis de tribuna una y otra vez: "La cruda física es lo que menos duele, pero la cruda moral es un sufrimiento insoportable, es un tormento intolerable que hace que te odies más a ti mismo, que vayas perdiendo gradualmente tu autoestima y que te sientas el peor de los humanos, el más detestable. Te sientes algo peor que basura, un detestable escupitajo".

La culpa genera vergüenza, la vergüenza provoca autodevaluación y minusvalía, todo esto da lugar a un sentimiento de auto-rechazo y odio a sí mismo lo que produce una necesidad neurótica de expiación.

Cuando el alcohólico o el adicto a drogas se derrota a sí mismo y toma la decisión de la abstinencia y se incorpora a un grupo de autoayuda o acude con un profesional, llega con ese terrible lastre de culpa, vergüenza, odio y rechazo hacia sí mismo, lo que le impedirá alcanzar la sobriedad. Por esa razón, el permanente sentimiento de culpabilidad, la autodevaluación, la minusvalía y la tendencia al autocastigo constituyen uno de los principales y más frecuentes síntomas generadores de borrachera seca.

¿Cómo se manifiesta la necesidad neurótica de expiación? La respuesta puede darse con dos términos: el sabotaje del éxito y el "no me lo merezco".

Como el sentimiento de culpa se ha vuelto un reflejo condicionado ante cualquier conducta que desarrolle, el adicto va navegando por la vida con bandera de culpable. Y aunque conscientemente se quiere recuperar y desea triunfar en todas las áreas de su vida, en forma inconsciente sabotea su triunfo, pues la necesidad neurótica de expiación conlleva la oculta convicción de que no merece el éxito ni la felicidad, que la mejor forma de castigar todas sus faltas es fracasar en sus intentos de superación y conservar una permanente condición de perdedor hasta que sea purificado de sus culpas.

Lo más terrible del caso es que muchos alcohólicos o adictos a drogas que logran una abstinencia prolongada son perdonados por sus seres queridos, por sus amigos, por su jefe, por sus compañeros de trabajo, por su pareja. Desde luego que también son perdonados por Dios (o su Poder Superior), porque ellos mismos en sus oraciones así lo han pedido. Pero no han logrado perdonarse a ellos mismos, porque para la sentencia el juez más implacable del adicto es el propio adicto, y para el castigo el verdugo más implacable del adicto es también el propio adicto.

Ante la ausencia de perdón a sí mismo resulta imposible alcanzar la sobriedad. Mientras no suelte el lastre de la culpa, el adicto en recuperación no podrá avanzar en la vida. Sigue atado al pasado, atado a sus culpas, continúa sintiéndose avergonzado y menos que los demás y todo esto le impedirá triunfar en la vida: será un formidable obstáculo para que alcance las metas por las cuales decidió dejar el alcohol y/o las drogas y permanecerá en un estado de mediocridad y estancamiento permanentes.

Culpa, resentimiento, amargura, depresión y baja autoestima

La culpa va muy ligada al resentimiento. La mayoría de quienes no han logrado liberarse de sus resentimientos tampoco ha podido liberarse de la culpa. El culpable y el resentido no se perdonan ni tampoco han perdonado. Por eso, la fórmula más recomendada para superar estos dos sentimientos indeseables es: Perdónate y perdona.

Otras emociones indeseables que genera la culpa son la amargura existencial y la depresión. En su permanente miedo al triunfo, el adicto se sabotea a sí mismo, lo que lo lleva a continuos fracasos exis-tenciales, y como ese sabotaje del éxito opera desde el inconsciente, el adicto en recuperación empieza a buscar culpables fuera de él y, por tanto, se siente víctima y se resiente con los demás; esto lo lleva, no solo a reforzar sus resentimientos y a intensificar su papel de victima, sino que además se ahoga en la amargura existencial. Toda esta situación, cuando se torna crónica lo hace caer en una depresión que tiende a exacerbar la culpa. No se olvide que uno de los síntomas de la depresión es una percepción distorsionada y exagerada de ciertos actos que generan un desproporcionado sentimiento de culpa. La depresión provoca apatía y estancamiento, aumenta la inseguridad y la baja autoestima y el adicto en recuperación cae en un círculo vicioso que es culpa-vergüenza-autodevaluación-necesidad neurótica de expiación amargura-depresión-apatía e inmovilidad-fracaso-más culpa.

Algunas preguntas para evitar culpas injustificadas

Ya vimos como la culpa aumenta la baja autoestima. Si el adicto ya se sentía menos que los demás antes de empezar a consumir alcohol o drogas y durante su adicción esta baja autoestima se incrementó, al dejar el alcohol y/o las drogas, el adicto debe tomar la determinación de liberarse de sus culpas. ¿Cómo se logra esto? "Adquiriendo un concepto de nosotros mismos más fuerte y positivo y mantenerlo más allá de nuestra pericia o falta de ella en cualquier ámbito particular, y más allá de la aprobación o desaprobación de cualquier otra persona" (Nathaniel Branden: Cómo mejorar su autoestima, Paidós, 1995).

Y es que las personas culpígenas, con baja autoestima, por lo general son muy estrictas cuando emiten un juicio en relación con las conductas que les generan culpa (los adictos en general son perfeccionistas). Para evitar este mal juicio, la persona debe evaluar su conducta lo más objetivamente posible, ser tolerante, comprensivo y benévolo con él mismo para evitar un veredicto injusto, que lo lleve a autocondenarse y, en consecuencia, a autocastigarse.

El ya mencionado Branden sugiere que la persona evalúe con objetividad su conducta a partir de las siguientes preguntas:

1. ¿Según los parámetros de quién juzga usted su conducta: los suyos o los de otra persona?
2. ¿Trata usted de comprender por qué actuó como lo hizo?
3. ¿Considera las circunstancias, el contexto, las opciones que, según usted percibió, estaban a su disposición en ese momento?
4. ¿Evalúa usted su conducta como si fuera la de otro?

5. ¿Identifica las áreas o circunstancias específicas en las que tiene lugar su conducta, o generaliza en exceso y dice: "Lo ignoro" cuando en realidad ignora un tema particular pero conoce bien muchos otros temas?
6. ¿O dice: "Soy débil", cuando en realidad puede faltarle coraje o fuerza en una esfera particular, pero no en otras?
7. Si lamenta sus acciones, ¿trata de aprender de ellas, para que en su conducta futura no repita las mismas equivocaciones?
8. ¿O simplemente sufre por el pasado y sigue pasivamente atado a patrones de conducta que sabe inadecuados?

Necesito la aprobación de los demás

Un elemento típico en el perfil psicológico del alcohólico y del adicto a drogas es la necesidad neurótica de obtener la aprobación de los demás. Su inseguridad y la baja valoración que tienen de ellos mismos los convierten en personas pasivas que siempre están pensando: ¿Qué esperan los demás de mí? No tienen metas propias ni un plan de vida personal. Siempre esperan a que los demás decidan su conducta. No creen en ellos mismos. Esa es una de las razones fundamentales por las que caen en el alcoholismo o la drogadicción. En el historial de la mayoría de los adictos, la primera vez que consumieron tabaco, alcohol o drogas en la adolescencia no lo decidieron hacer por ellos mismos, sino que alguien los indujo a hacerlo. La motivación para ese primer consumo es la aceptación de los demás, pertenecer a un grupo, no quedar aislado de la mayoría dominante. En este contexto ambiental es claro entender que las primeras experiencias con tales sustancias adictivas fueron consecuencia de la expectativa: ¿Qué esperan los demás de mí? Y la respuesta: Los demás esperan de ti que hagas lo que ellos hacen, que manifiestes sometimiento al grupo, que no tengas ideas propias diferentes a las de ellos, que aceptes incondicionalmente a todas las pruebas que te pongan (acabarte una botella de tequila hasta que te emborraches, o probar la nueva droga que nunca has consumido, etcétera). A cambio de eso serás aceptado por los demás y satisfacerás tu necesidad de pertenencia.

Podemos calificar al adicto como un dependiente ambiental. Esto quiere decir que depende mucho de las expectativas que hay en el medio donde se mueve. Por eso le cuesta tanto trabajo decir No. Muchos alcohólicos fallan en sus promesas de dejar de beber porque no conciben tener que decir No cuando les inviten una copa en una comida o en una fiesta.

¿Qué tiene que ver lo anterior con la culpa? Mucho porque la culpa tiene que ver con la desaprobación o condenación de otros, de personajes muy influyentes como los padres, los maestros, los amigos o los cónyuges. Cuando una persona insegura no hace lo que los demás esperan de él experimenta culpa. En realidad, más que culpa tiene temor de ser repudiado, de no ser aceptado por los demás y esto constituye una importante amenaza para su seguridad.

Cuando el adicto decide dejar su droga favorita y logra la abstinencia, pero persiste su necesidad neurótica de ser aprobado por los demás, esto determina un impedimento para

el logro de la sobriedad. Lo que ocurre con el adicto en recuperación que continúa siendo un dependiente ambiental es que cambia una autoridad por otra. Por ejemplo, cuando estaba activo en alcohol o drogas la autoridad estaba constituida por su grupo de amigos que influían en él. Ahora que está en recuperación la autoridad pudiera ser su grupo de AA o su terapeuta y él tal vez haga lo que le indiquen pero no por convicción sino para obtener la aprobación de su nueva autoridad. Por eso, muchos miembros de AA que padecen borrachera seca cambian su dependencia de la droga por una dependencia neurótica hacia el grupo o muchos más se vuelven dependientes de su terapeuta y desarrollan la necesidad de que éste decida por ellos.

Aquí el problema de fondo, repitiendo las palabras de Nathaniel Branden, "es la dependencia y el miedo a la autoafirmación; más específicamente, el miedo a desafiar los valores de otras personas influyentes". Por tanto, una gran tarea para el logro de la sobriedad es liberarse de las culpas mediante una escala de valores individual que permita construir las propias convicciones morales de cada uno y sobre las que desarrollará su plan de vida y; a partir de ese momento se hará responsable de su conducta y de las consecuencias de ésta. Este es un hombre maduro que no le teme "al que dirán", que atiende a la auténtica voz de sí mismo y respeta su propio juicio sobre las creencias de los otros que uno no comparte de manera genuina.

Del círculo vicioso al círculo virtuoso

No solamente la autoafirmación en sus propios valores va a lograr la liberación de la culpa, también son importantes otros valores como la aceptación y la responsabilidad.

En el caso de los adictos, la aceptación es una condición fundamental para la liberación de la culpa. Muchos alcohólicos, por ejemplo, aceptan su enfermedad de boca para afuera, pero en su yo interno, siguen pensando que son unos viciosos. Pensar que uno es vicioso genera culpa. Pensar que uno padece una enfermedad incurable, pero controlable, genera responsabilidad.

Cuando el adicto se mantiene en la línea de no aceptar su enfermedad (aunque finja que sí lo hace) seguirá anclado a su culpa y caerá en el ya mencionado círculo vicioso que lo llevará al resentimiento, la amargura, el autodesprecio, la necesidad neurótica de expiación, el fracaso, la amargura, la depresión y más culpa.

En cambio, cuando el adicto acepta su enfermedad incurable, pero controlable, adquiere la responsabilidad de tomar los medios para poder controlar su enfermedad y no volver a consumir su droga favorita. Esta conciencia de padecer una enfermedad lo libera de su culpa y aunque existan antecedentes de daños y perjuicios por su adicción los va a entender como síntomas de su enfermedad y no como terribles pecados que son imperdonables. Entonces tomará los medios para, primero, mantenerse en abstinencia, segundo, ejercer acciones para alcanzar un crecimiento emocional y lograr la madurez y, tercero, reparará, en la medida de lo posible, los daños que infringió a otras personas, como consecuencia de su enfermedad adictiva y logrará reconciliarse consigo mismo y con los demás.

Con lo anterior demostramos dos fenómenos: la persistencia de la culpa lleva a la persona a un círculo vicioso que lo hará desembocar en mayor culpa, en cambio la aceptación (tanto de la adicción como de la neurosis) hará que la persona desarrolle una responsabilidad persistente que lo llevará a un círculo virtuoso caracterizado por aceptación, perdón, responsabilidad, acción y crecimiento emocional progresivo que le permitirá alcanzar la sobriedad.

Perdonar y perdonarse

Una vez que el adicto en recuperación logre romper el círculo vicioso y se introduzca al círculo virtuoso se podrá iniciar un promisorio viaje hacia la sobriedad. Cambiar una actitud de culpa por otra de responsabilidad, podrá permitir que pueda ejecutar la tarea del autoperdón. De acuerdo con lo postulado por Branden, el autoperdón implica las siguientes condiciones:

1. Reconocer (hacer real ante nosotros mismos, en lugar de negar o ignorar) que somos nosotros los que hemos realizado esa acción particular.

2. Si otra persona ha sido herida por nuestra acción, es reconocer explícitamente ante esa persona (o personas) el daño que hemos hecho y transmitir nuestra comprensión de las consecuencias de nuestra conducta, suponiendo que ello sea posible.

3. Realizar todas las acciones a nuestro alcance que puedan enmendar o minimizar el daño que hemos causado (pagar deudas, retractarse de una mentira, etcétera).

4. Comprometernos firmemente a comportarnos de una manera diferente en el futuro, porque sin un cambio de conducta recrearemos en forma continua la desconfianza.

5. Estar dispuestos a explorar las razones por las cuales se cometió dicha acción (la que generó culpa). Si evadimos esto, no nos liberaremos de la culpa, y es muy probable que repitamos el patrón de conducta inadecuado.

Ya logrado el autoperdón, hemos adoptado una actitud de responsabilidad ante nuestra propia conducta y asumimos sus consecuencias. Aquí ya no tenemos que buscar culpables y, automáticamente, dejamos de jugar el papel de víctimas de los demás. En ese momento queda abierto el campo para enfrentar, aceptar y superar nuestros resentimientos ya que, lo verdaderamente difícil es el autoperdón y habiéndonos perdonado a nosotros mismos es mucho más sencillo perdonar a los demás.

Si aprendemos a comprendernos y perdonarnos, siendo benevolentes y autocompasivos con nosotros mismos, nuestra conducta tenderá a mejorar y nuestro crecimiento emocional se superará, en cambio si continuamos autoflagelándonos y condenándonos nuestra conducta, como nuestra autoestima tiende a empeorar.

"La culpabilidad es de hecho el reverso de la medalla del orgullo. La culpabilidad lleva a la autodestrucción, el orgullo a la destrucción de otros." (Bill W., en Grapevine).

Capítulo 7

Síntoma número 5

Dime de lo que presumes y te diré de qué careces

Egocentrismo, autosuficencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia

Algunos alcohólicos tienen una enorme necesidad neurótica de compensar un sentimiento de inferioridad y minusvalía que los conduce a querer llamar la atención. Es por ello que buscan el efecto del alcohol para convertirse en sujetos presumidos, jactanciosos, exhibicionistas y fanfarrones. Cuando dejan de beber y persiste el complejo de inferioridad se vuelven narcisistas y soberbios, y se sienten omnipotentes, síntomas típicos de borrachera seca.

Una de las características psicológicas que con más frecuencia se presenta en la estructura de personalidad del adicto es el llamado complejo de inferioridad o minusvalía. Éste consiste en un persistente sentimiento de sentirse menos que los demás. La minusvalía es el resultado de experiencias desafortunadas en los primeros años de vida, cuando las necesidades de afecto y aceptación no fueron satisfechas adecuadamente provocando una falta de autoafírmación en sus cualidades y potencialidades, dando lugar a una persistente inseguridad y la falta de confianza en sí mismo.

Todo lo anterior provoca un evidente desequilibrio en la vida del individuo quien, de manera inconsciente, trata de compensar su situación para recuperar el equilibrio perdido. Este fenómeno recibe el nombre de sobrecompensación y es un mecanismo de defensa psicológico de la personalidad.

La ley del todo o nada: el extremista

Las personas que utilizan la sobrecompensación tienden a ubicarse en el otro extremo. Son extremistas. Ésta es una característica típica del adicto y, en especial, del alcohólico. Muchos alcohólicos son tímidos e introvertidos, pero después de consumir tres o cuatro tragos de licor se vuelven atrevidos, locuaces y extrovertidos. Es decir, transitan de un extremo al otro y, para lograrlo, utilizan el alcohol como una muleta emocional. El cobarde se vuelve valiente, el tímido, audaz, el que siempre es callado e inexpresivo se torna hablantín y se atreve a decir lo que verdaderamente siente y piensa ("solo los borrachos y los niños dicen la verdad"), el que es inhibido con el sexo opuesto se torna desinhibido y hasta atrevido, y aquel que se había callado sus resentimientos y por temor no los había expresado, con unos tragos de más, los grita a voz en cuello en la propia cara de la persona a la que, estando sobrio, no se había atrevido a decírselo. Van de un extremo al otro, les cuesta trabajo situarse en el justo medio.

A propósito de esta tendencia a la sobrecompensación y a ser extremistas, Bill W. refiere en su libro AA llega a su mayoría de edad, páginas 55 y 56, lo siguiente:

En mi adolescencia tenía que ser atleta porque no era atleta. Tenía que llegar a ser músico porque no podía entonar la más simple melodía. Tenía que ser el presidente de mi clase en la escuela. Tenía que ser el primero en todo porque en mi perverso corazón me sentía la más insignificante de las criaturas de Dios. Yo no podía aceptar esta profunda sensación de inferioridad y, por lo tanto, logré convertirme en capitán del equipo de béisbol y aprendí a tocar el violín. Esta exigencia de 'todo o nada7 fue lo que más tarde me destrozó.

En esta experiencia referida por Bill W. se puede apreciar con claridad cómo esa "profunda sensación de inferioridad" que describe el cofundador de AA lo lleva a ser un individuo extremista, desarrollando esa exigencia neurótica del todo o nada.

El egocéntrico: de la histeria a la paranoia

El egocentrismo es la necesidad neurótica de ser siempre el centro de atracción. La necesidad de ser admirados y aplaudidos por los demás. Siempre quieren tener la razón y no saben escuchar al otro. Todo ello evidencia una necesidad enferma, consecuencia de su temor a no ser aceptados, a ser rechazados por los demás y de no ser tomados en cuenta. Ser egocéntrico no es más que una consecuencia de esta sobrecompensación del complejo de inferioridad. Por eso, la necesidad de destacar en todo, de ser siempre el primero, de llamar la atención o, en otras palabras, la necesidad de ser en las bodas la novia y en los entierros el muerto.

La psiquiatría define el egocentrismo como una disposición mental que mueve a los individuos a referirlo todo a ellos, y a no abordar los problemas que se les plantean sino desde su punto de vista estrictamente personal, con menosprecio de los intereses vecinos o del interés general. Estos sujetos carecen de sentido altruista.

Tal sentimiento se encuentra bastante a menudo como simple egoísmo, pero también puede revestir formas insólitas, y a veces patológicas y peligrosas. Por eso conviene recordar algunos aspectos psiquiátricos de esta inclinación del ánimo.

En grado menor (y aquí se encuentran incluidos buena parte de los adictos), este egocentrismo se manifiesta en débiles, vanidosos, desequilibrados, mitómanos, habladores o fanfarrones. Ciertos histéricos que se desbordan en manifestaciones tumultuosas y espectaculares no tienen otro móvil que atraer y retener sobre ellos la atención y la piedad de sus allegados. Otro aspecto de estas variedades morbosas con frecuencia las podemos apreciar en complicaciones psicóticas del alcohol y las drogas que presentan cuadros megalomaniacos con estas características.

En casos de patología mental más severa, el egocentrismo es uno de los elementos fundamentales de la mentalidad del paranoico y del reivindicador, que persiguen con obstinación incansable lo que consideran como su derecho; a menudo, a la sobreestimación del perjuicio que dicen haber sufrido se añaden orgullo, desconfianza y agresividad, y ello los induce en ocasiones a reacciones antisociales (imposiciones injustas, comportamientos abusivos, etcétera) que los convierte en personas conflictivas y antipáticas.

Por eso se dice que el alcohólico, y el adicto en general, tienen una doble personalidad. La primera, cuando están sobrios, y la segunda, cuando están intoxicados. Pero parece ser

que al alcohólico le gusta más la segunda, esta falsa personalidad que adquiere cuando se emborracha, porque se comporta como a él le gustaría comportarse siempre.

Resumiendo: un buen número de alcohólicos (y de drogadictos) tienen antecedentes de privación afectiva y falta de afecto en sus años claves en la infancia, que les provoca un intenso sentimiento de inferioridad y minusvalía con disminución de la autoconfianza y una nula autoestima. Como consecuencia de lo anterior, el adicto desarrolla mecanismos de defensa psicológicos de sobrecompensación que lo lleva a un egocentrismo neurótico, con mucha necesidad de llamar la atención; para esto, recurren a la muleta emocional, representada por el alcohol y/o las drogas, que les proporciona una segunda personalidad que les permite compensar todas sus carencias (al menos mientras permanecen ebrios) y en la que brincan de un extremo al otro.

Del egocentrismo al perfeccionismo

Ahora bien, ¿qué pasa con estos alcohólicos exhibicionistas, jactanciosos, fatuos, fanfarrones y con fantasías de grandiosidad cuando dejan de beber? Los que trabajan bien en su crecimiento emocional (mediante programa de 12 pasos, o de una psicoterapia profesional, o con ambas) logran paulatinamente una mayor seguridad y autoafir-mación, con lo que mejoran su autoestima, logran un mejor equilibrio emocional, disminuyen las tendencias egocéntricas y desaparecen las conductas sobrecompensatorias. Pero muchos otros, a pesar de que ya no beben ni consumen drogas, persisten con ese egocentrismo que los hace caer en otro tipo de conductas compensatorias, igualmente neuróticas, tales como el perfeccionismo, la autosuficiencia neurótica y el más grave de ellos, la omnipotencia.

Muchas esposas o hijos de miembros de AA se quejan de que su familiar, aunque ya no consume alcohol ni drogas, se ha vuelto una persona muy perfeccionista, exigente, que todo lo ve mal y que solo se dedica a criticar y corregir a todo el mundo. Una esposa de alcohólico se quejaba de que su marido, aunque llevaba casi tres años sin beber, se había vuelto una persona eternamente malhumorada y amargada, que ya no quería ir a fiestas, que dejó de frecuentar a sus amigos y que, fuera de su trabajo, se la pasaba encerrado en su casa regañando a sus hijos y criticando todo aquello que, según él, estaba mal hecho. Este es un caso típico del alcohólico que brinca de un extremo al otro. Cuando se emborrachaba era desordenado, llegaba tarde a casa, no cumplía con sus responsabilidades y descuidaba su aseo personal. Hoy en cambio, que no bebe y que asiste a un grupo de AA, ha desarrollado todo ese perfeccionismo rígido y moralista que ya describimos. Esta incapacidad para llegar a un justo medio es un claro síntoma de borrachera seca que sigue provocando sufrimientos a los que conviven con el alcohólico. Aunque ya no bebe sigue sin vivir ni dejar vivir. Muchos de estos familiares de alcohólicos llegan a desear que su familiar vuelva a beber porque ahora las cosas se han vuelto más difíciles y desagradables que cuando bebía.

Dicen que los perfeccionistas están llenos de presunción porque se imaginan que han logrado alguna meta imposible, o se hunden en la autocondena por no haberlo hecho.

El perfeccionismo no es más que otro mecanismo de sobrecompensación del alcohólico que ya no toma o del adicto que ya no consume. En su yo interno siguen pensando que

son menos que los demás, que valen muy poco, que siguen siendo culpables, que no están perdonados, que no tienen habilidades o capacidades, entonces tratan de compensarse yéndose hacia el otro extremo y se vuelven perfeccionistas.

El perfeccionista es irracionalmente severo consigo mismo para calificar su propia conducta, pero asimismo es severo al juzgar la conducta de los demás. Esto tiene implicaciones importantes para los perfeccionistas que militan en un grupo de Alcohólicos Anónimos o de Narcóticos Anónimos. Este tipo de perfeccionistas casi siempre caen en la situación de "ver la paja en el ojo ajeno y no la viga en el suyo": siempre están criticando la conducta de los demás y continuamente condenan las imperfecciones de los otros y se vuelven unos expertos en aconsejar a los demás. Mientras más critican y más condenan a los demás, más buenos se sienten ellos mismos y terminan por creerse dicha mentira. Estos alcohólicos en recuperación se vuelven unos auténticos fariseos que se desgarran las vestiduras ante las imperfecciones de sus compañeros de grupo y se convierten en verdaderos inspectores de la conducta de los otros y, en forma simultánea, van desarrollando una creciente incapacidad para la autocrítica de su propia conducta y se sienten agredidos cuando alguien los critica, los corrige, los descubre o les dice sus verdades.

Volverse inspector de la conducta de los demás no es más que un mecanismo de evasión de la realidad: "Prefiero juzgar y condenar la conducta de otros que la mía propia". Este mecanismo de negación de las propias debilidades es progresivo y hace caer a la persona en lo que se llama la autosuficiencia neurótica. Este fenómeno provoca que este tipo de adictos en recuperación crea que no necesita ayuda de nadie más que de ellos mismos. Rechazan cualquier tipo de ayuda. Ningún compañero de su grupo lo consideran suficientemente preparado para que sea su padrino y prefieren no tener ninguno. A los sacerdotes los considera demasiado alejados de la realidad terrenal como para que puedan ayudarlos. A los médicos y, en particular a los psiquiatras, los califica de ignorantes en lo que concierne al alcoholismo y a las adicciones, y de no saber nada del programa de AA y, por tanto, también rechaza su ayuda. Esta autosuficiencia neurótica los lleva a la soberbia, a la hipocresía, a proyectar una imagen falsa de sí mismos y a convertirse en "farol de la calle y oscuridad de su casa".

La autosuficiencia neurótica es una forma de soberbia intelectual que encubre un gran miedo a enfrentarse a uno mismo. Así como cuando al alcohólico activo se le invitaba a un grupo de AA y no quería ir, la respuesta invariable siempre era: "No, muchas gracias, yo sé que cuando decida dejar de beber, podré hacerlo solo". Esta es una forma de autosuficiencia neurótica en relación con su realidad alcohólica. Sin embargo, cuando por fin se acepta la derrota y se admite un tratamiento y se logra dejar el alcohol y/o las drogas, la persona va a continuar con esa autosuficiencia neurótica, pero ahora con relación a su realidad no alcohólica, porque, como ya mencionábamos, tiene mucho temor de enfrentarse a su verdadera realidad que no acepta, porque se aleja mucho de lo que él, por mecanismos sobrecompensatorios, cree de sí mismo.

Este temor que el alcohólico tiene de enfrentarse a sí mismo tiene también su origen en la infancia ya que, seguramente, vivieron cosas temibles, pasmosas, dolorosas y frustrantes que los forzaron a emplear mecanismos defensivos de represión emocional como un medio de hacer la vida más tolerable. De esta manera, el futuro adicto va aprendiendo con

demasiada rapidez a evadir estas pesadillas existenciales. Para poder sobrevivir se habitúan a hacerse los indiferentes a este tipo de realidades dolorosas, revistiéndose de un escudo de negación para evitar el dolor psicológico de su propia realidad que, desde luego, no aceptan.

Orgullo, soberbia y omnipotencia

Dice Bill W. que el defecto de carácter que encabeza a todos es el orgullo. Éste genera la soberbia, que a su vez desemboca en la omnipotencia. Estos tres rasgos de conducta son, sin duda, los que mayormente agobian al adicto en recuperación y constituyen un formidable obstáculo para alcanzar la sobriedad.

El orgullo, desviación instintiva del sentimiento de la personalidad, consiste en la sobreestimación del individuo de sus virtudes reales o supuestas.

En el orgullo, la hipertrofia del yo persuade sinceramente al sujeto de sus derechos a la estimación y al reconocimiento de los demás.

En el proceso de recuperación del adicto, el orgullo interfiere con una sana adaptación social, y se caracteriza por intolerancia, tiranía, despotismo y abuso de autoridad en todos los terrenos de la vida (en su familia, su trabajo y su grupo de autoayuda).

La altanería y la hostilidad despectiva son las dos características del orgullo que hacen del individuo que lo padece un individuo antipático y odioso, aunque sea un hombre inteligente y hasta genial. Hijas del orgullo son la vanidad y la soberbia. En ellas residen el germen y el núcleo de la megalomanía, el motor primitivo de la ambición y uno de los elementos de la constitución paranoica. Es un terreno de elección para el recelo, la desconfianza y las ideas de persecución.

Se puede leer en el Doce y doce (p. 51):

La soberbia es la fuente primordial de dificultades para los seres humanos, el obstáculo principal a todo progreso. La soberbia nos induce a imponernos a nosotros, o a los demás, exigencias que no pueden cumplirse sin violentar o abusar de los instintos que Dios nos entregó. Cuando la satisfacción de nuestros instintos sexuales, de seguridad y de sociedad se convierte en el objetivo primordial de nuestras vidas, aparece la soberbia para justificar nuestros excesos.

Y en el mismo libro (p. 49) se lee la siguiente sentencia:

Quienes están dominados por el orgullo se ciegan, inconscientemente, a sus propios defectos. Estas personas no necesitan que se les levante el ánimo, sino que se les ayude a descubrir una brecha por donde pueda brillar la luz de la razón, a través de la muralla que su ego ha construido.

Muchos miembros de AA se han ganado el prestigio de tener un gran conocimiento de la literatura de AA., de ser grandes oradores en la tribuna y de tener un gran ascendiente sobre los nuevos miembros que llegan al grupo. Lamentablemente, si estas personas se

han infectado del virus del egocentrismo, la soberbia y la omnipotencia, pueden causarle mucho daño al grupo, pues se convierten en tiranuelos que siempre quieren tener la razón y se sienten agredidos y atacados cuando alguien los objeta o los contradice. Este tipo de personas suelen atacar con particular vehemencia a otros miembros del grupo que empiezan a distinguirse entre los demás, pero que no piensan como ellos. También suelen criticar a las personas, que sin ser miembros del grupo, tienen autoridad moral para influir en él, tal es el caso de sacerdotes, médicos o psicólogos que son exhibidos por estos tiranuelos por su desconocimiento del programa u otras fallas. Esta indignación virtuosa no es mas que una forma farisaica de manipular a los demás para seguir adheridos a esa necesidad neurótica de poder generada por su omnipotencia. ¡Borrachera seca pura!

La expresión máxima del orgullo es la omnipotencia, que puede ser definida como el desbordamiento de un ego hipertrofiado que va a engendrar una deformación del espíritu, produciendo un ser narcisista que va a estar convencido de que es el dueño de la verdad, que la razón sólo le pertenece a él y que su razón es la única que existe en el mundo.

El omnipotente crea sus propias verdades, porque no puede distinguir entre lo que es real y razonable y lo que es una falacia nacida de la sinrazón. El omnipotente obedece siempre a los impulsos de sus instintos y nunca a los lineamientos de su sabiduría, ya que la sabiduría, siendo un atributo de la conciencia, no puede penetrar en este individuo porque sus acciones y pensamientos solo alimentan el ego y no el espíritu, porque dichas acciones solo son producto de la sinrazón.

Dignidad, amor propio y autoridad moral

La contraparte del orgullo es la humildad. La humildad genera virtudes de sobriedad tales como la dignidad y el amor propio, lo que lleva al desarrollo de una autoridad moral. La autoridad moral constituye la cualidad ideal del líder. El omnipotente ejerce una autoridad irracional; el que posee autoridad moral ejerce una autoridad racional. El omnipotente es obedecido porque se le teme; el que tiene autoridad moral es obedecido porque se le respeta. El omnipotente es arrogante; el poseedor de la autoridad moral es digno. La arrogancia es hija de la soberbia; la dignidad es hija de la humildad. El amor propio no es más que una forma de respeto a los propios valores y a las convicciones personales. El amor propio es síntoma de un alta autoestima personal.

Cuando no se crece emocionalmente, los primeros éxitos de la abstinencia pueden llevar hacia el tortuoso camino del orgullo, la soberbia y la omnipotencia. El crecimiento emocional más una abstinencia prolongada conduce necesariamente hacia el desarrollo del amor propio y la dignidad, lo que confiere a la persona en recuperación un alto grado de autoridad moral.

Terminamos con esta frase de San Agustín: "Admitamos nuestras imperfecciones para que podamos empezar a crecer hacia la perfección".

Capítulo 8

Síntoma número 6

El miedo al miedo: la necesidad de no sentir

Miedos permanentes: actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas

Una característica típica de la personalidad del adicto es su incapacidad para manejar la angustia, por eso recurre al alcohol y/o a las drogas. Sin embargo, cuando alcanza la abstinencia, si persiste esa incapacidad, la angustia lo paraliza y le impide alcanzar la sobriedad.

Uno de los primeros síntomas que aparecen en la tabla de la alcoholomanía del Dr. Jellinek es el de beber para aliviar tensiones. Los adictos tienen algo que los caracteriza: su intolerancia ante la angustia. La angustia es para el alcohólico y los drogadictos un sufrimiento insoportable, es como un terrible dolor de muelas que tiene que ser eliminado inmediatamente. El adicto necesita anestesiar sus emociones Esta característica es una de las causas fundamentales por las cuales se inician en el consumo de drogas adictivas: nicotina, alcohol, sedantes, marihuana o cualquier otra. Estas sustancias se convierten en una muleta emocional que permite a los adictos manejar su angustia.

El alcohol y/ o las drogas les permiten manejar situaciones que por lo general son generadoras de angustia: asistir a una reunión donde se conoce gente nueva, pretender a una pareja, convencer a un cliente en una comida de negocios, desinhibirse en una reunión, atreverse a reclamar algo o decirle algo a alguien que en estado sobrio no se había atrevido a decir.

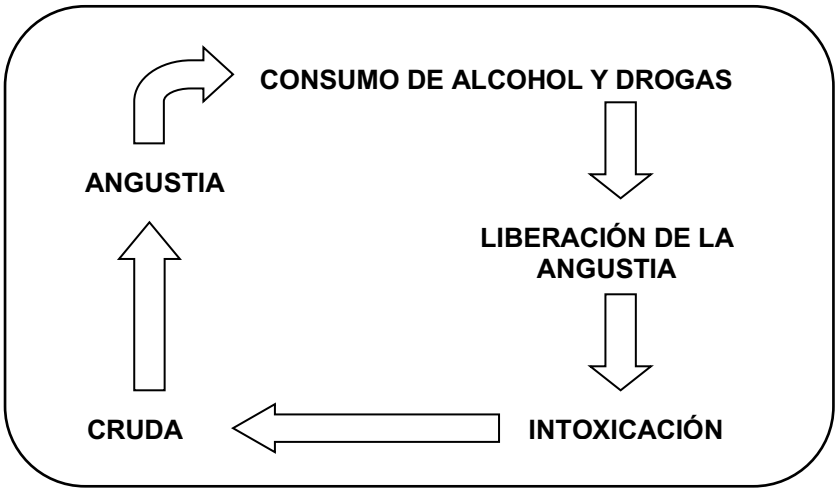
Esta necesidad de manejar la angustia con alcohol o drogas se convierte en algo así como un reflejo condicionado. Esto es muy característico sobre todo en los alcohólicos. El alcohólico empieza a asociar fiestas, comidas, citas sentimentales, sexo o cualquier situación que provoque tensión, con consumo de alcohol. Otro tipo de sustancias adictivas, como la nicotina, la marihuana o los sedantes, también provocan estos mecanismos asociativos.

El alcohol o las drogas alivian la angustia. Por eso, mientras se está intoxicado, el adicto tiene una sensación de bienestar que le permite manejar la situación generadora de angustia. Después de la intoxicación viene lo que comúnmente se conoce como cruda, en la que se produce un fenómeno de rebote: aumentan los niveles de angustia que genera la necesidad de volver a beber, lo que a su vez alivia la angustia.

El círculo vicioso del adicto

Como se podrá apreciar, el alcohólico (y el adicto en general) cae en un círculo vicioso caracterizado por: angustia-consumo de alcohol o drogas-liberación de la angustia-intoxicación-cruda-aumento de la angustia, (ver figura).

Permanecer atrapados en este círculo vicioso es uno de los factores que con más fuerza impiden que el alcohólico, el adicto a la nicotina o a otras drogas, puedan alcanzar la abstinencia.



¿Qué es la angustia?

La angustia o ansiedad es un tipo de emoción, un estado afectivo caracterizado por las siguientes condiciones:

1. Sensación de un peligro inminente, totalmente indeterminado, no definido todavía. Esta sensación suele acompañarse de la elaboración de fantasías trágicas y da a todas las imágenes proporciones de drama.

2. Actitud expectante ante el peligro, verdadero estado de alerta que invade enteramente al sujeto y lo impulsa de manera irremediable hacia otra catástrofe inmediata.

3. Confusión, producto de un sentimiento de impotencia con sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro.

Analizando estas tres condiciones se comprende mejor el concepto de angustia que es definido como: "Una reacción global de la personalidad, ante estímulos que el individuo considera como amenazantes para su existencia organizada".

Los síntomas de la angustia

Los principales síntomas físicos de la angustia son: disnea (sensación de falta de aire), opresión en el pecho, palpitaciones, temblor, sudoración en manos, cara y axilas, contracciones musculares sobre todo en cara, nuca, espalda y manos, palidez o rubor en la cara, sequedad de boca, hormigueos en cara y manos, sensación de mareo o inestabilidad, sensación de vacío abdominal (hueco en el estómago) y bloqueo emocional con fallas en la concentración y la atención.

Ya mencionamos que para fines prácticos angustia y ansiedad se consideran como sinónimos. Sin embargo, la angustia tiene ciertos niveles que van de menos a más: el nivel más bajo de la angustia es la aprensión, que se caracteriza por un estado permanente de alerta, ante cualquier amenaza imaginaria o real que el individuo teme continuamente enfrentar. Después viene la angustia propiamente dicha, cuya definición ya la expresamos y un estado extremo de la angustia es el pánico, donde es tan intensa la reacción provocada ante la amenaza, que el individuo pierde el control de su conducta y se desorganiza su personalidad.

Hay que saber distinguir entre angustia normal y angustia neurótica. La angustia normal es un estado de alerta permanente que tiene el ser humano para proteger su supervivencia, por ejemplo, el estado de alertamiento que debe tenerse para cruzar una avenida transitada o para manejar un automóvil en carretera. La angustia normal es algo que todo ser humano debe poseer. La ausencia de angustia normal en un individuo es algo psicopatológico. Muchos tipos de esquizofrenia presentan como una de sus características la ausencia de angustia normal. En cambio, la angustia neurótica es una forma desproporcionada de reacción angustiosa ante ciertos estímulos, por ejemplo, el temor a los perros o a las ratas, la intolerancia al ruido o las tendencias hipocondríacas de muchas personas que temen adquirir enfermedades sin que exista una fundamentación real para dichos temores.

Finalmente hay que distinguir entre angustia como enfermedad y angustia como estructura de personalidad: la angustia como enfermedad es cuando se desarrolla un trastorno por angustia del tipo de las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el estrés post-traumático o los ataques de pánico. En cambio, la angustia como trastorno de la personalidad es un rasgo dominante y fundamental de ciertas personalidades patológicas que han sido bautizadas como neurosis del carácter o neurastenias. Se ha observado que en una proporción significativa de pacientes alcohólicos y adictos presentan como rasgo psicológico característico esta angustia crónica asociada a su estructura de personalidad.

En cambio, muchos adictos son pacientes duales que además de su enfermedad adictiva presentan un trastorno por angustia (angustia como enfermedad), por ejemplo: alcoholismo y ataques de pánico, adicción a marihuana y fobia social o trastorno obsesivo-compulsivo y adicción a tranquilizantes.

La persistencia de los miedos

Cuando se alcanza la abstinencia de alcohol o drogas, muchas personas en recuperación, sobre todo aquellas que presentan angustia asociada a su personalidad, continúan encadenadas a sus miedos. Algunos adictos con estas características presentan un Síndrome de supresión psicológico del alcohol (y/o las drogas) mucho más prolongado que en aquellos adictos en recuperación que no poseen estos rasgos de personalidad. Este Síndrome de supresión consiste en un cuadro de angustia persistente que puede durar de uno hasta tres meses. Muchos de estos adictos suelen recaer en esta etapa justamente por esta incapacidad de manejar la angustia.

Otra forma de persistencia de los miedos es la de aquellos individuos en recuperación que de pronto enfrentan la realidad tal como es y ya no pueden evadirse por medio de su

droga favorita. El enfrentamiento de la realidad y de las responsabilidades de la vida resultan mucho más intensas y presionantes de lo que se pensaba y, por tanto, la angustia intensa que tiene que soportar afecta en forma notoria su conducta rutinaria: se muestran alterados, irritables, intolerantes, agresivos, preocupados, bloqueados emocionalmente y con trastornos en su atención y su concentración. Esta conducta provocada por la angustia les impide vivir y dejar vivir, por lo tanto están presentando un Síndrome de borrachera seca.

El adicto es, por naturaleza, escapista. Trata de evadir su realidad todo lo que pueda. Sin embargo, en estado de abstinencia, las posibilidades de evasión disminuyen notablemente, entonces, los niveles de angustia suelen elevarse en la misma proporción. Con frecuencia, el enfrentamiento y la aceptación de la realidad, suelen ser para el adicto en recuperación una carga muy pesada.

Muchos adictos en recuperación me han comentado en la consulta que desde que iniciaron la abstinencia de alcohol y/o drogas han permanecido en constante estado de ansiedad. "Siento una terrible angustia por el hecho de existir", me comentaba un paciente. Enfrentar sobrios la realidad y las responsabilidades de la vida, resolver los problemas cotidianos, tolerar la frustración y manejar los fracasos, y hasta el éxito, se convierten en una terrible carga que tienen que soportar sobre sus espaldas y que con frecuencia les provocan intensos deseos por volver a consumir su droga favorita.

De hecho, un porcentaje importante de adictos en recuperación, recaen por su incapacidad de manejar la angustia. Este fenómeno suele ser más frecuente en los pacientes duales, es decir, en aquellos que padecen angustia como enfermedad.

El trastorno dual angustia-adicción

Los principales diagnósticos duales generados por el binomio angustia-adicción son los siguientes:

1. Ataques de pánico
2. Fobias
    a. Fobia social
    b. Fobia específica
3. Trastorno obsesivo-compulsivo (toc)
4. Trastorno por estrés post-traumático
5. Trastorno de ansiedad generalizada

Describiremos brevemente sus principales características para que puedan ser identificadas por aquellos que las padecen.

Ataques de pánico. Ataques súbitos de terror sin motivo, opresión en el pecho, palpitaciones, dificultad para respirar con sensación de ahogo, mareo, inestabilidad o sensación de perder el equilibrio, sudoración, sensación de vacío en el estómago, con deseos de vomitar, temblores, escalofríos, estremecimiento y sensación de hormigueo en la cara y en los brazos, se pierde el control de uno mismo, sensación de despersonalización (como si no fuera real) y temor a perder el conocimiento, a perder la

razón o a morirse. El ataque de pánico se puede presentar con agorafobia o sin agorafobia. La agorafobia es un temor irracional a los espacios abiertos. Quizá la forma más grave de los ataques de pánico es cuando se acompañan de una agorafobia extrema en donde los afectados no se atreven a salir solos a la calle.

Fobia social. Temor o incomodidad cuando se está con otras personas, dificultad de estar en el trabajo o en la escuela, miedo terrible de hacer o decir algo frente a los demás por temor a hacer el ridículo o sentir vergüenza, temor de cometer un error y que los demás lo critiquen o lo juzguen. El temor a ser avergonzado evita que las personas hagan cosas que quieren hacer o digan cosas que quieren decir; cuando se tiene una cita personal o de trabajo se empieza a sentir temor y preocupación desde varios días o semanas previas, rubor, sudoración temblor o náuseas durante un evento en que se está con personas que no se conoce, aislamiento: no asiste a eventos sociales de su familia, su escuela o su trabajo, temor de hablar en público (con el alcohol y otras drogas, suelen disiparse estos temores).

Fobia específica. Temor persistente, excesivo e irracional a ciertos objetos o situaciones. La exposición al estímulo fóbico provoca una crisis de angustia. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional. Se desarrollan conductas de evitación que interfieren con la rutina de la persona en la escuela, en el trabajo y en sus relaciones sociales. Los principales tipos de fobia específica son a animales (reptiles, ratas, arañas), de tipo ambiental (alturas, oscuridad, temblores, tormentas), de tipo médico (inyecciones, sangre, introducción de aparatos de diagnóstico) y de tipo situacional (aviones, elevadores, alturas, sitios cerrados).

Trastorno obsesivo-compulsivo (me). Sensación de sentirse atrapado en un ciclo de pensamientos indeseables y negativos. Necesidad compulsiva de hacer ciertas cosas una y otra vez sin ninguna razón. Intrusión de pensamientos o imágenes que inquietan o causan daño. Sensación de no poder detener esos pensamientos o imágenes aunque se desee hacerlo. Necesidad irracional de contar números, de verificar cosas ("¿Puse los seguros del automóvil?" "¿Cerré bien las cerraduras de la puerta?" "¿Apagué las hornillas de la estufa?"), lavarse las manos constantemente durante el día, reacomodar objetos, repetir la misma acción varias veces hasta que esté bien hecha o coleccionar objetos inútiles.

Trastorno de estrés postraumático. Después de vivir una experiencia traumatizante y de mucho peligro aparecen los siguientes síntomas: sentir que la horrible experiencia está ocurriendo otra vez. Esta sensación se repite a menudo. Pesadillas y recuerdos horribles de lo que sucedió. El individuo se mantiene lejos de los lugares o situaciones que le recuerdan lo que sucedió. Sobresaltos y malestar emocional cuando algo sucede sin previo aviso. Desconfianza en las personas. Tendencia a la paranoia y aislamiento de los demás. Irritabilidad y enojo continuos. Sensación de culpabilidad si en el evento traumático salieron lastimadas otras personas. Inmovilidad escolar, laboral y social. Insomnio y contracturas musculares constantes.

Trastorno de ansiedad generalizada. Preocupación constante por todo y por todos. Esta preocupación es desproporcionada al estímulo que la provoca. Dolor de cabeza y dolores musculares sin razón alguna. Tensión permanente y dificultad de relajarse. Dificultad de

concentrarse. Incapacidad de enfocar la mente en una sola cosa a la vez. Mal humor. Insomnio. Sudoración y sofocación constantes. Sensación de nudo en la garganta o deseos de vomitar cuando se preocupan por algo.

Aproximadamente uno de cada dos adictos presentan trastornos de angustia asociados a su adicción. En estos casos no es suficiente la psicoterapia o los grupos de autoayuda. No se olvide que este tipo de problemas son de origen médico y constituyen una enfermedad que tiene que ser tratada por un especialista en psiquiatría y, en un buen número de casos, prescribir medicamentos asociados al tratamiento psicoterapéutico.

A veces, la presencia de un Síndrome de borrachera seca asociado a trastornos de ansiedad es debido a la ignorancia de que este problema constituye otra enfermedad asociada a la adicción y no simplemente un síntoma de la adicción como muchos lo interpretan. En otras ocasiones, es un prejuicio contra la psiquiatría o contra los medicamentos psiquiátricos como resultado de los muchos mitos que existen con relación al tema.

La persistencia de la angustia es uno de los fenómenos en que más cooperación debe de haber entre los grupos de autoayuda, las terapias psicológicas y la psiquiatría.

Si usted lector es alcohólico en recuperación o se está rehabilitando de algún tipo de drogadicción y se identificó con alguna de estas manifestaciones patológicas de la angustia que le están impidiendo alcanzar la sobriedad, no dude en pedir ayuda profesional ahora mismo. Recuerde que mientras más pronto se ataque el problema, mas rápidamente se encontrará la solución adecuada. En cambio, si el problema no se ataca por ignorancia, prejuicios o negación de la realidad, la posibilidad de una recaída y el agravamiento del trastorno por angustia serán una lamentable realidad.

Capítulo 9

Síntoma número 7

La depresión: esa agonía interminable

Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo y desmotivación

La depresión, enfermedad de nuestra era, llamada la enfermedad invisible pues mucha gente la padece sin enterarse, es una de las enfermedades crónicas más desgastantes e incapacitantes que existen Alrededor de 60% de los adictos presentan alguna forma de depresión, y ésta no se cura con la abstinencia.

Es la enfermedad de nuestra era porque en la actualidad, la diagnostican con más frecuencia los médicos, y en particular los psiquiatras. Sin embargo, mucha gente no sabe que la padece y pasa toda su vida conviviendo con esta enfermedad, pensando que la existencia es de ese color gris oscuro con que el deprimido percibe su vida.

En cuanto a la comorbilidad entre depresión y adicción, debemos decir que el trastorno dual más frecuente asociado, tanto al alcoholismo como al consumo de otras drogas, es la depresión. Muchos adictos al alcohol, a la nicotina y a otras drogas ilegales, iniciaron su consumo para evadirse de ese sufrimiento psicológico que provoca la depresión. La evasión de su realidad depresiva los condujo a buscar ese consuelo transitorio y peligroso que significa el consumo de drogas. Los diferentes estudios sobre comorbilidad reportan entre 30 y 70% la coexistencia de adicción y depresión.

Muchos alcohólicos o adictos a drogas que propenden a la depresión, cuando finalmente dejan de consumir e inician su recuperación, tienen una alta probabilidad de presentar un episodio depresivo. Esto se debe a que tanto el alcohol como la mayor parte de las drogas suelen enmascarar la depresión y cuando se logra la abstinencia que obliga al adicto a enfrentar su realidad y a no evadirse de ella, se provoca un cuadro depresivo por la fuerte predisposición del paciente a esta enfermedad. La depresión es un fenómeno emocionalmente disruptivo, un sufrimiento psicológico que impide en el individuo la plenitud a pesar de la ausencia de alcohol y/o de drogas. Es por tanto, la persistencia de la depresión, una forma de borrachera seca.

¿Qué es la depresión?

Podríamos definir la depresión como un estado mental caracterizado por una baja generalizada del estado de ánimo, asociada a una disminución y lentificación de la actividad desarrollada por la persona y una marcada incapacidad para disfrutar de todas las cosas de la vida, dentro de un marco de tristeza y desmotivación existencial.

No hay que confundir tristeza con depresión. La tristeza es una emoción frecuente en las vivencias humanas, pero debemos considerarla una forma de reacción normal ante diversas situaciones adversas que no llega al grado de una patología, porque no incapacita a la persona. En cambio la depresión es un trastorno médico incapacitante, una

enfermedad, un síndrome que reúne una diversa cantidad de síntomas que más tarde enumeraremos.

Tampoco hay que confundir depresión con angustia. El tema de la angustia ya lo abordamos en el capítulo anterior cuando hablamos del miedo al miedo. La angustia y la depresión son disturbios de naturaleza enteramente diferente, si bien con frecuencia sus fronteras se entrecruzan porque hay depresiones que cursan con angustia muy intensa. "Depresión agitada" solían llamar los autores antiguos a esta forma de depresión que se acompaña de gran ansiedad. "En la angustia se conserva una cierta afirmación "de sí mismo", afirma Ignacio Larrañaga en su libro Del sufrimiento a la paz, "y permanece un tibio rescoldo de esperanza. Incluso la angustia encierra entre sus pliegues energías reactivas capaces de responder adecuadamente a los estímulos y desafíos exteriores. En la depresión, en cambio, se produce el colapso total, en medio de la desesperanza, el desamparo y la desventura. Es la muerte, la nada insondable y doliente..."

Algunas cifras sobre la depresión

La depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Según estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (inprf), en nuestro país la padecen 20 y 26% de las mujeres y entre 8 y 12% de los hombres.

Entre los varones, los profesionistas, los altos ejecutivos y los grandes empresarios tienen más propensión hacia la depresión como consecuencia de los desafíos de una sociedad terriblemente competitiva.

Las viudas, los jubilados y, en general, las personas mayores de 60 años tienen mucho mayor posibilidad de deprimirse que las personas más jóvenes.

A lo largo de su vida, 30% de la población habrá sufrido un episodio de depresión mayor (depresión endógena).

Una vez que el enfermo sufre un primer cuadro depresivo, el riego de sufrir un segundo cuadro es de 50%; 12% de estos pacientes no se recuperan y su padecimiento se vuelve crónico; a 50% de las personas con este padecimiento no se les reconoce como enfermos y a 75% no se les diagnostica.

Un cuadro depresivo que es diagnosticado en forma oportuna y tratado en forma adecuada, responde en alrededor de 75% de los casos.

La depresión en niños y adolescentes se ha exacerbado preocupan-temente en los últimos años, habiéndose reportado cada vez con mayor frecuencia este diagnóstico en las clínicas y hospitales infantiles. Las cifras de suicidio en adolescentes han aumentado en los últimos años, también se han reportado casos de suicidio en niños.

Las mujeres climatéricas desarrollan más posibilidad de desarrollar depresión a partir de la menopausia. En los hombres mayores de 50 años, en etapa de andropausia, también son candidatos a desarrollar depresión.

Los países industrializados y las grandes ciudades reportan mayores cifras de depresión que los países menos desarrollados o las personas que viven en ciudades pequeñas o en áreas rurales o semirurales.

Los practicantes de religiones derivadas del cristianismo (católicos, protestantes, cristianos) presentan mayor propensión hacia la depresión que los miembros de otras religiones (budismo, hinduismo, islamismo) a causa del énfasis que el cristianismo pone en la culpabilidad. Mientras que en otras religiones como el budismo no existe el concepto de culpa.

En relación con el estado civil, la depresión en las mujeres es más frecuente entre las divorciadas, las separadas y las solteras mayores de 30 años; en cambio entre los hombres, este padecimiento es más frecuente entre los casados. Los viudos (tanto hombres como mujeres) tienen una mucho mayor probabilidad de deprimirse.

Como ya mencionamos al principio del artículo, entre los alcohólicos y adictos a drogas, la probabilidad de desarrollar depresión aumenta de 30% en la población general, a 50% entre los adictos a sustancias.

Depresión endógena y depresión reactiva

Existen dos grandes tipos de depresión: la depresión reactiva o depresión menor y la depresión endógena o depresión mayor.

La depresión reactiva se caracteriza porque la persona desarrolla un cuadro depresivo como respuesta a una pérdida (la muerte de un ser querido, perder un empleo, fracasar en un negocio, ser víctima de un asalto o una agresión sexual, terminar con la pareja, etcétera). Estos cuadros se caracterizan fundamentalmente por un intenso sentimiento de tristeza y de duelo por aquello que se perdió y pueden aparecer todos los síntomas de la depresión mayor aunque en menor intensidad, y lo que es más importante, de mucho menor duración.

La depresión reactiva no debe durar más de tres meses. Si rebasa este tiempo es que la persona ya desarrolló una depresión crónica y lo que se originó como depresión reactiva se convierte en depresión endógena. El tratamiento básico de la depresión reactiva lo constituye la psicoterapia. Muchos pacientes superan este tipo de depresión sin recurrir a medicamentos antidepresivos, solo en algunos casos excepcionales se prescriben antidepresivos en la depresión menor.

A la depresión endógena o depresión mayor, se le sigue llamando en algunas partes de la misma forma como la bautizó Hipócrates, el padre de la Medicina, varios siglos anteriores a la era cristiana: melancolía.

Como su nombre lo indica, la depresión endógena se origina dentro de nuestro mismo cuerpo. No tiene que haber un disparador de la depresión, como ocurre con la depresión reactiva. En estos casos la persona simplemente empieza a estar deprimida sin que medie ningún factor que pueda justificarla o, en algunos casos, el estímulo que en apariencia provoca la depresión es muy leve o desproporcionado a la respuesta que produce.

La depresión endógena tiene su origen en una predisposición genéticamente determinada (muchos miembros de la misma rama familiar tienden a presentar esta enfermedad) y el substratum fisiopatológico que la produce es de origen neuroquímico, es decir, hay una alteración en la concentración de ciertos neurotransmisores cerebrales como la

serotonina, la adrenalina y la noradrenalina. También existen otros factores de tipo fisiológico cerebral implicados en la génesis de la depresión endógena.

Los principales aspectos neurobiológicos de la depresión endógena son los siguientes:

1. La disminución de ciertos neurotransmisores cerebrales constituye la hipótesis neuroquímica fundamental de la depresión.

2. La serotonina, la noradrenalina, la dopamina y la acetilcolina son las neurotransmisores más involucrados en la depresión.

3. En cerebros de pacientes suicidas se ha encontrado una menor cantidad de serotonina en el cerebro y también una disminución del principal producto de excreción urinaria de la serotonina que es el ácido 5-hidroxi indol acético (5-HIAA).

4. Los niveles de noradrenalina y dopamina se encuentran disminuidos en ciertos tipos de depresión.

5. El sistema del neurotransmisor acetilcolina también se encuentra bajo en el Síndrome de inhibición psicomotriz.

6. Las alteraciones del sueño REM, características de la depresión, están influidas por el sistema de la acetilcolina.

7. Como consecuencia de la deficiencia de estos neurotransmisores, en la depresión hay diferentes alteraciones del sueño. Las más características son alteraciones en cierta fase del sueño llamada REM o MOR (por la presencia de movimientos oculares rápidos), los múltiples despertares o el despertar matutino prematuro.

La depresión endógena casi siempre es de carácter cíclico. Como ya se mencionó, por lo menos la mitad de las personas que tienen un primer ataque de depresión endógena volverán a tenerlo de forma cíclica por el resto de su vida. En algunas personas este cuadro puede presentarse una vez cada dos o tres años, pero hay otros casos en que suelen presentarlo tres o cuatro veces al año y casos aún más graves en que la depresión se vuelve crónica y permanente.

Debido al origen neurobiológico de la depresión endógena su tratamiento será fundamentalmente farmacológico, es decir, se necesita la administración de dosis útiles y permanentes de antidepresivos para ayudar a estos enfermos a controlar su enfermedad, Debe recordarse que los antidepresivos son medicamentos no adictivos y que pueden administrarse, bajo vigilancia médica y sin ningún temor a desarrollar adicción, a los alcohólicos y a los adictos en recuperación. La psicoterapia también está indicada en este tipo de casos, pero solo como tratamiento auxiliar. Es ingenuo pensar que la psicoterapia sola podrá sacar a una persona de un episodio depresivo mayor.

A continuación mencionaremos los síntomas principales de la depresión endógena, encabezados por una trilogía de síntomas que constituyen la base clínica para reconocer una depresión. Esta trilogía clínica se le reconoce como la triple A.

La triple A de la depresión

Hablamos de la triple A de la depresión, cuando nos referimos a los tres principales síntomas de la enfermedad depresiva:

- Ánimo bajo
- Anhedonia
- Anergia

El ánimo bajo se refiere a una condición de desmotivación exis-tencial. Se pierde ese impulso vital tan necesario para enfrentar las situaciones cotidianas de la vida. No hay impulso para hacer las cosas. Todo da igual. No hay una respuesta emocional ante estímulos gratificantes como podría ser una buena noticia, la sonrisa o la caricia de un ser querido o recibir un regalo de alguien. La vida se siente cuesta arriba, el deprimido parece cargar un peso muy grande sobre sus espaldas y cualquier actividad a tarea resulta muy difícil realizarla. La persona se muestra desanimada, apática, pesimista y tiende a permanecer inactiva o, de plano, acostado en su cama la mayor parte del tiempo. La desesperanza y los pocos deseos de vivir se transforman en deseos de morir, lo que da lugar a la rumiación suicida, a los intentos suicidas o al suicidio consumado.

La anhedonia es la incapacidad de disfrutar de las cosas. La imposibilidad de sentir placer. No se disfruta lo que antes se disfrutaba: una buena comida, una película interesante o un partido de fútbol. El deprimido manifiesta una gran incapacidad para la diversión o el entretenimiento. No disfruta de la comida, tampoco disfruta del amor o del sexo. A una persona que está deprimida le disminuye el apetito sexual (la libido), presentando también impotencia (en el caso del hombre) o frigidez (en el caso de la mujer). Por eso es absurdo decirle a una persona deprimida que tome unas vacaciones o se vaya algunos días a la playa para que supere su depresión. Si a una persona deprimida la forzamos a ir a un lugar vacacional, no va a disfrutar en lo más mínimo de las bellezas y atractivos del lugar y continuará sumida en su depresión y lo más seguro es que permanezca acostada en su cuarto de hotel sin querer salir a la playa.

Finalmente la anergia es la pérdida o disminución de la energía existencial. Un deprimido es una persona sin energía. Le cuesta mucho trabajo empezar el día. Abandonar la cama es toda una proeza. Muchos deprimidos se quedan varios días sin levantarse de la cama, sin rasurarse y sin bañarse. Sus movimientos se tornan lentos y su andar muy despacio y algo encorvados. Se fatigan con mucha facilidad y dejan de hacer actividades que implican esfuerzo físico importante, tales como el deporte o las actividades rudas. La anergia no sólo es física sino también intelectual, pues hay pérdida de la concentración, de la atención y de la memoria, lo que interfiere seriamente en la actividad laboral de muchos deprimidos. La disminución del apetito y, por consecuencia, la baja de peso, intensifican la anergia física.

Es necesaria la presencia de estos tres síntomas para fundamentar el diagnóstico de una depresión endógena. El resto de los síntomas solo es manifestación de esta trilogía esencial para poder hablar de una auténtica depresión.

Principales señales de la depresión

A continuación, enumeraremos todos los signos clínicos que podrían indicar que una persona tiene depresión. Los tres síntomas fundamentales que ya se describieron encabezan la lista. Si usted o alguna persona presenta algunas de estas señales, es posible que esté deprimida:

1. Estado de ánimo bajo
2. Incapacidad para disfrutar de las cosas
3. Disminución de la vitalidad
4. Disminución de la atención y la concentración
5. Baja autoestima
6. Sentimientos de culpa e inutilidad
7. Angustia
8. Pesimismo
9. Trastornos del sueño
    a) Insomnio: no poder conciliar el sueño, despertarse durante el sueño o despertar muy temprano.
    b) Hipersomnia: querer estar durmiendo todo el día.
10. Trastornos del apetito
    a) Anorexia: disminución o pérdida del apetito.
    b) Hiperorexia: apetito aumentado, comer compulsivamente.
11. Baja de peso
12. Disminución del deseo sexual
13. Irritabilidad
14. Desesperanza
15. Sequedad de boca y estreñimiento
16. Pensamientos autodestructivos (muy frecuente en los adictos).
17. Rumiación suicida o intentos de suicidio
18. Abatimiento
19. Humor depresivo
20. Discurso parco y retardado
21. Expresión característica de su rostro (fascies depresiva).
22. Caminar lento y encorvado
23. Pensamiento depresivo
24. Alteración de la autocrítica y el juicio

25. Descuido en su arreglo personal

¿Se puede salir del pozo?

Como es la enfermedad invisible, muchos alcohólicos (o adictos) en recuperación que asisten a grupos de autoayuda no han tomado conciencia de que llevan muchos años padeciendo esta enfermedad y al no tratarla (pues se ha comprobado que la abstinencia de alcohol o de drogas no cura la depresión), viven en un estado permanente de borrachera seca que les impedirá alcanzar la sobriedad y, por tanto, la plenitud y la felicidad, y lo más grave, pueden estar al borde de una recaída o de un suicidio.

Por tanto, el alcohólico (o el drogadicto) que sufre de depresión es un paciente dual, con diagnóstico dual y, por tanto, su tratamiento tendrá que ser dual. Además de asistir a su grupo (pues el mantenimiento de la abstinencia es condición fundamental para que se pueda tratar la depresión) deberá asistir al médico, de preferencia al especialista que es el psiquiatra, y tendrá que recibir medicamentos antidepresivos (que no son adictivos) para poder aliviar su depresión. Gracias a Dios, los avances de la medicina han permitido que la depresión sea una enfermedad que pueda controlarse y remitir sus síntomas mediante la toma de dichos medicamentos y un apoyo psicoterapéutico profesional. Por todo lo anterior, es factible que el deprimido crónico salga del pozo.

No se olvide que, al igual que el alcoholismo y la drogadicción, la depresión también es una enfermedad progresiva y mortal, y cuando se sufren ambas enfermedades ahí está a la mano esa bendita alianza entre AA y la psiquiatría que pueden impedir la borrachera seca en estos pacientes duales y demostrar que esa agonía interminable sí puede terminar.

Capítulo 10

Síntoma número 8

El mach-o-menos

Ingobernabilidad sexual y sentimental

"Me abandonaste mujer, porque soy muy pobre/y por tener la desgracia de ser casado.
Tres vicios tengo y los tengo muy arraigados:/el ser borracho, jugador y enamorado".

Los versos de esta canción popular mexicana pintan al clásico ingobernable sexual y emocional: que quiere ser muy macho pero que es muy poco hombre.

La ingobernabilidad sexual y sentimental es uno de los síntomas de borrachera seca que con más frecuencia presentan el alcohólico y el drogadicto en recuperación. Estas personas que ya no consumen alcohol o drogas, siguen practicando malos hábitos en cuanto a su conducta sexual o sentimental: siguen siendo mujeriegos, llevan una doble vida, siguen atados a amores imposibles o a relaciones conflictivas con el sexo opuesto o cambian su adicción al alcohol y/o a las drogas por una adicción de tipo sexual que los mantiene encadenados y sin poder alcanzar esa libertad que implica la verdadera sobriedad.

Estos borrachos secos son víctimas de ciertos conflictos neuróticos no resueltos que los llevan a una vida sentimental muy conflictiva, pero sobre todo muy insatisfactoria; también quienes han tenido traumas sexuales en su infancia o juventud presentan múltiples conflictos con su sexualidad, con insatisfacción permanente e incapacidad para encontrar la felicidad con una pareja estable.

Asimismo, en este fenómeno influyen causas de tipo sociocultural, ya que nuestra sociedad tiene una cultura eminentemente machista y una educación poco adecuada y represiva en lo que a aspectos sexuales se refiere. La comprobación de esto son las canciones más populares que escucha y canta la gente, las películas o los programas de televisión que siguen influyendo en esta subcultura del macho.

Un ejemplo de lo anterior es la canción del abandonado. Una de las favoritas de nuestros machos alcohólicos que con frecuencia se escucha en las cantinas y los bares:

Me abandonaste mujer, porque soy muy pobre
y por tener la desgracia de ser casado.
¡Qué voy a hacer si yo soy el abandonado!
Abandonado, ¡sea por el amor de Dios!

Tres vicios tengo y los tengo muy arraigados:
el ser borracho, jugador y enamorado;
pero es por pobre porque soy el abandonado,
abandonado, mujer, por tu ingrato amor.

Si tomo vino, yo a nadie le pido fiado.
Si me emborracho es con mi propio dinero.
¡Qué voy a hacer si tu amor es lo que quiero!
Me abandonaste, ¡sea por el amor de Dios!

El análisis psicológico del protagonista de esta canción, con la que tanto se identifica el ingobernable sexual y sentimental, nos habla de un individuo insatisfecho con su matrimonio y que anda buscando amores fuera de su hogar. Seguramente es un individuo mediocre en lo que se refiere a su productividad: O no trabaja o se conforma con un pequeño salario que apenas le alcanza para deambular por las cantinas. Es evidente que su mediocridad y su inclinación excesiva hacia las mujeres, el juego y el alcohol provoca que sea rechazado por ellas, pero entonces recurre al eterno pretexto: "Me abandonaste por ser casado y pobre". Junto al pretexto justificador aparece también la soberbia sobre compensadora: "Si tomo vino a nadie le pido fiado y me emborracho con mi propio dinero". Pero al mismo tiempo está presente el inexorable papel de víctima: "Qué voy a hacer si yo soy el abandonado, abandonado por tu ingrato amor. Me abandonaste, ¡sea por el amor de Dios!" Además de todos estos síntomas de ingobernabilidad emocional, está la jactancia propia del egocéntrico: "Me enorgullezco de tener tres vicios: ser borracho, jugador y enamorado".

Pero el problema principal es que cuando estos alcohólicos dejan de beber, continúan con esta inercia machista: dejan de ser borrachos, pero siguen siendo mujeriegos y jugadores, o irresponsables, o mediocres o insatisfechos emocionales y/o sexuales, dando lugar a un Síndrome de Borrachera Seca que impedirá su crecimiento emocional y los pondrá en el borde de la recaída o del divorcio.

Conozco a muchos alcohólicos que han dejado de beber, pero que han continuado con esta ingobernabilidad sentimental y sexual y ha ocurrido lo que nunca ocurrió cuando bebían: se han separado de su mujer o se han divorciado. Los que trabajamos en la rehabilitación de los adictos, comprobamos sistemáticamente una estadística muy especial: hay mayor porcentaje de divorcios en matrimonios donde él ha dejado de beber, que en las parejas donde él continúa bebiendo. Ante esta contradicción uno se pregunta: ¿Por qué cuando esta persona era un alcohólico incontrolable e irresponsable su esposa nunca le pidió el divorcio y justo cuando decide dejar de beber sobreviene la ruptura? La respuesta es muy sencilla: Mientras él bebía, la esposa conservaba la esperanza de que cuando dejara de beber todo iba a ser diferente, incluso le perdonaba las infidelidades porque de alguna manera las achacaba al alcohol. Pero en cuanto dejó de beber y continuaron las infidelidades y las mentiras, la esposa pierde toda esperanza y se da cuenta de que el problema no solo era el alcoholismo, sino que había otros problemas más profundos que no tenían que ver con el alcohol. Las esposas (sanas) perdonan la conducta alcohólica, pero no perdonan una infidelidad.

La mujer madre y la mujer sexo

El macho es básicamente un inmaduro emocional que se ha educado en una subcultura que tiende a someter, dominar y agredir a las mujeres. Esta subcultura machista está muy arraigada en nuestros países latinoamericanos. Sin embargo, los recientes movimientos

de igualdad y dignificación de la mujer han dado lugar a ciertos cambios esperanzadores, aunque, todavía existe una gran cantidad de machos que, además de sus costumbres machistas, su inmadurez emocional y el consumo excesivo de alcohol y drogas hacen que el fenómeno se agrave.

Ya se había mencionado un poco de esto en el síntoma número 1 al referirnos a la inmadurez emocional del niño rey. Recuérdese que el niño rey es muy dependiente de la figura femenina; por un lado, la necesita para su propia supervivencia y, por otro, quiere dominarla y someterla, como una forma de compensación al miedo innato que el hombre le tiene a la mujer, según apuntan algunas observaciones de corte psicoanalítico.

Por tanto, podríamos describir al macho como un inmaduro emocional que no ha crecido y cuando llega a la edad cronológica de buscar una pareja, la conducta asumida es la de usar, controlar y dominar a la mujer. Es por eso que el macho tiende a tener varias mujeres, suele ser posesivo, dominante y celoso con ellas; no asume compromisos, promete muchas cosas y casi no cumple ninguna; no es estable en sus relaciones; es irresponsable, embaraza a su pareja y después no quiere reconocer la paternidad; le cuesta mucho llevar una relación igualitaria, tiene miedo de competir con la mujer y por eso no le gusta que estudie, se supere o trabaje; tiende a dominarla y controlarla con su dinero cuando ella es dependiente económica de él; le molesta que su mujer se arregle, se maquille o use atuendos atractivos; no le gusta que su esposa salga con amigas o tenga actividades propias que no dependan de él. Todo esto es consecuencia de una gran inseguridad y, al mismo tiempo, una gran dependencia que el macho tiene de la mujer pero no quiere reconocerla.

Desde el punto de vista sexual, atrás del machismo se esconde una dualidad muy particular: para el macho solo existen dos tipos de mujeres: la mujer madre y la mujer sexo. La mujer madre, como su nombre lo indica, es la mujer símbolo de la maternidad, una mujer que debe estar alejada del ambiente mundano y de los entretenimientos propios de la vida. Esa mujer solo debe estar dedicada a la trascendental misión de cuidar, atender y educar a sus hijos, así como procurar satisfacer todas las necesidades del marido, sobre todo en cuanto a casa, vestido y sustento se refiere. Para el macho, la mujer madre son su mamá, sus hermanas, su esposa y sus hijas a las cuales encierra en un capelo y prácticamente las desexualiza.

Esta desexualización de la mujer es muy característica de la educación judeocristiana española, propia de nuestra cultura. El sexo se asocia mucho a pecado, impureza y profanación. El macho quiere que su mujer sea como su santa madre y, por tanto, intentará domesticarla y someterla a un tipo de conducta que él le va a enseñar e imponer. Como consecuencia de esta desexualización de la mujer, el macho va a tener muchos problemas sexuales en la relación con su pareja, pues en un sentido simbólico, busca en su esposa la continuación de su madre, la desexualiza e inconscientemente hay una represión hacia el disfrute sexual, lo que provoca una insatisfacción crónica en los dos miembros de la pareja.

La insatisfacción sexual y, por tanto, la escasez de relaciones con su esposa-madre, hacen que el macho busque relaciones extramatrimoniales con parejas a las que él considera la mujer-sexo. Aquí se establece una doble vida y a la vez una doble moral que

el macho autojustifica en forma permanente. Con la esposa no se pueden tener cierto tipo de conductas sexuales por ser inmorales, pero con la mujer-sexo es totalmente aceptable. Con la esposa-madre asiste a cierto tipo de actividades, lugares y convivios, muy diferentes a los que asiste con la mujer-sexo.

Un porcentaje muy importante de alcohólicos en recuperación que participan en grupos de AA y también de adictos en rehabilitación que acuden a grupos de autoayuda mantienen esta doble vida: tienen esposa y amante, y a las dos les han puesto casa y con ambas han tenido hijos, pero cada una manteniendo su papel, de mujer-madre una y de mujer-sexo la otra. En otras ocasiones el paciente en recuperación, aunque no tiene amante de planta, mantiene continuas relaciones extramaritales con otras mujeres y también está el borracho seco que solo busca a la mujer-sexo en bares, calles o prostíbulos.

La infidelidad, que es la manifestación fundamental de la ingobernabilidad sexual y sentimental, implica la presencia de varios síntomas de borrachera seca: inmadurez, inseguridad, deshonestidad, ausencia de compromiso, insatisfacción existencia!, culpa y ansiedad.

La ansiedad es uno de los síntomas de borrachera seca que con mayor frecuencia presenta el que practica la infidelidad. Mentir continuamente a la esposa sobre cómo justificar su conducta de infidelidad lo mantiene en estrés permanente. Una mentira tiene que justificarse con dos mentiras y así sucesivamente. Cuántas veces el infiel tiene que dar explicaciones sobre su comportamiento. Nunca faltan informantes gratuitos a la esposa que ponen en predicamentos al esposo quien tiene que explicar sus continuas contradicciones. Hay una copla tradicional mexicana que describe esta ansiedad crónica del mujeriego:

El que enamora casadas
siempre anda descolorido.
¿Será por las desveladas
o por el miedo al marido?

La adicción al sexo

El alcoholismo y la drogadicción constituyen un trastorno afectivo de adicción a sustancias. Como veremos más adelante en otro síntoma de borrachera seca, a veces el alcohólico que logra la abstinencia de alcohol o el adicto que deja de consumir drogas, sustituye una adicción a sustancias por una adicción a conductas como la adicción al sexo.

Así como el efecto del alcohol o de las drogas es una experiencia muy gratificante, también lo es la práctica del sexo. Cuando el alcohólico deja de beber o el drogadicto ya no consume estimulantes, buscan nuevas emociones fuertes las cuales las encuentran en la práctica del sexo.

Se ha comprobado científicamente que el alcohol produce ciertas endorfinas que estimulan el centro de recompensa cerebral. Asimismo, ciertas drogas estimulantes como la cocaína o las anfetaminas estimulan la producción de algunos neurotransmisores como la dopamina que también estimula el centro cerebral del placer. En el orgasmo sexual hay producción tanto de dopamina como de endorfinas, con la consecuente estimulación del

circuito de recompensa cerebral. Como se puede observar, cuando se cambia una adicción por otra se sigue pretendiendo lograr el mismo tipo de respuesta cerebral que es la obtención compulsiva de placer.

Ahora bien, la adicción al sexo no solo se manifiesta por esta conducta de infidelidad típica del mujeriego. La infidelidad no es necesariamente una adicción sexual, sino la manifestación de una neurosis consecuencia de la inmadurez emocional dentro de una subcultura machista. En cambio la adicción al sexo es una conducta excesiva, repetitiva y compulsiva de ciertas prácticas sexuales que conducen a la estimulación orgásmica. La patología psiquiátrica las denomina parafilias, antes llamadas desviaciones sexuales. Tal denominación era más moralista que sanitaria, por eso se decidió llamarles parafilias y manejar un término más científico y moralmente neutro.

Las principales parafilias o adicciones sexuales son las siguientes:

1. Voyerismo: obtención de placer sexual mediante la vista.
2. Exhibicionismo: obtención de placer mediante la exhibición de las partes íntimas.
3. Sadismo: obtención de placer mediante la violencia contra los demás.
4. Masoquismo: obtención de placer por medio del sufrimiento.
5. Pedofilia: obtención de placer mediante la manipulación sexual con niños.
6. Escoptofilia: obtención de placer por medio de espiar escenas sexuales.
7. Escatofilia telefónica: excitación mediante conversaciones soeces a través del teléfono.
8. Zoofilia: tener relaciones sexuales con animales.
9. Necrofilia: (tener relaciones sexuales con cadáveres.
10. Masturbación compulsiva: necesidad compulsiva de masturbarse.
11. Trasvestismo: obtención de placer sexual vistiendo ropas del sexo opuesto.
12. Fetichismo: fijación del placer sexual en ropa u objetos de una persona.
13. Froteurismo: obtención de placer sexual por medio de la frotación con personas.

Como se puede observar, la adicción sexual ya es una conducta mucho más patológica que el ingobernable sentimental que es básicamente un macho lujurioso. La conducta patológica de las parafilias debe ser atendida por un especialista en psiquiatría. Lamentablemente una buena cantidad de alcohólicos y drogadictos en recuperación, padecen de estos trastornos.

Los conflictos psicosexuales de los alcohólicos

Ya hemos analizado dos problemas frecuentes de tipo sexual y sentimental que pueden producir Síndrome de Borrachera Seca. Ahora trataremos de analizar los conflictos neuróticos no resueltos que suelen llevar al adicto a una ingobernabilidad sexual y sentimental.

Muchos futuros alcohólicos justamente empiezan a abusar del alcohol por sus problemas de relación con el sexo opuesto: son personas inseguras, acomplejadas, con baja autoestima y que les cuesta mucho trabajo abordar a una persona del sexo opuesto, por lo que recurren al alcohol y/o las drogas para superar sus inhibiciones. Este fenómeno lo observamos con más frecuencia en hombres que en mujeres, debido quizá a las reglas del juego social que, de alguna manera, orillan al hombre a tomar la iniciativa al abordar a una mujer (aunque en los últimos años y sobre todo en las nuevas generaciones, el fenómeno tiende a igualarse entre hombres y mujeres). Sin embargo, no podemos negar que en el sexo femenino también existen muchas mujeres inseguras e inhibidas que tienen que recurrir al alcohol para poder relacionarse con los hombres.

Esta necesidad de desinhibición encuentra en el alcohol (y en algunas drogas) la solución maravillosa que permite a la persona superar sus complejos, adquirir valor, relajarse de sus tensiones y de esa manera poder abordar a una mujer, platicar, bailar y tal vez hacerle proposiciones de orden sentimental y sexual.

La repetición sistemática de esta conducta (necesitar del alcohol para poder relacionarse con alguien del sexo opuesto) lleva al desarrollo de un reflejo condicionado que consiste en asociar el alcohol y/o las drogas cada vez que haya necesidad de conocer nuevas amistades, tener que bailar o iniciar una nueva conquista romántica. Inclusivo muchas mujeres y hombres casados necesitan beber alcohol para poder tener relaciones sexuales.

Muchos alcohólicos que está iniciando su abstinencia me han confesado que han tenido muchos problemas de disfunción sexual a raíz que dejaron de beber. Estos problemas van desde disminución del deseo sexual, problemas de erección o de eyaculación, hasta la franca impotencia sexual. Muchas mujeres que han dejado el alcohol o las drogas también han referido frigidez o relaciones insatisfactorias a partir del momento que dejaron de consumir.

Este problema tiene solución. Hay que esperar a que se produzca el fenómeno del descondicionamiento. Es necesario que transcurra un cierto tiempo para que se rompa el mecanismo asociativo entre alcohol y sexo o entre alcohol y abordaje con personas del sexo opuesto. El rompimiento de este reflejo condicionado se irá logrando de una manera lenta y paulatina mediante un proceso de aprendizaje: el alcohólico experimentará y se convencerá de que es perfectamente factible relacionarse con una mujer, platicar o bailar con ella y tener relaciones sexuales sin la presencia del alcohol o de las drogas. También, por medio de la psicoterapia logrará un mejor conocimiento y aceptación de sus problemas infantiles que lo llevaron a desarrollar problemas de inseguridad, baja autoestima, tensión e inhibición cada vez que intentaba acercarse a una mujer (o a un hombre en el caso de las mujeres).

Tan inadecuada es la represión sexual como el abuso del sexo. Lo adecuado es una equilibrada utilización del instinto sexual. Por eso, en la literatura de AA (Como lo ve Bill, p. 142) dice lo siguiente: "Los instintos con que fuimos creados tienen propósitos definidos.

Sin ellos no seríamos humanos completos. Si no cuidaran de reproducirse, la Tierra no estaría poblada. Por eso, los deseos de relación sexual o de compañía, son perfectamente necesarios y correctos, porque provienen de Dios. Pero estos instintos tan necesarios se exceden frecuentemente de sus funciones normales. De manera ciega, poderosa y muchas veces sutil, nos impulsan, nos dominan e insisten en dictar nuestras vidas".

El adicto codependiente

El fenómeno de la codependencia no es privativo de los familiares de los adictos. Existen muchos alcohólicos y adictos a drogas que también son codependientes, y cuando un adicto al alcohol y/o a las drogas es codependiente de su pareja, va a tener serios problemas de ingobernabilidad sentimental y sexual, lo que lo llevará a desarrollar Síndrome de Borrachera Seca.

Ya hemos hablado del niño rey. Ese inmaduro emocional que tiene mucha dependencia de su madre y de todas las mujeres-madre con las que se relacione en su vida, llámese novia, amante o esposa. Pues bien, este sujeto va a desarrollar una gran dependencia, lo que lo llevará a tratar de controlar y dominar a la mujer para no perderla. Eso lo llevará a desarrollar conductas inadecuadas como posesividad, dominio, celos, amenazas y, en ocasiones, violencia verbal y física. Dejar el alcohol o las drogas no exime a muchas personas en recuperación de seguir manifestando estos claros síntomas de borrachera seca.

Cuando hay una relación de codependencia es necesario preguntarse si hay un verdadero amor hacia la pareja o es simplemente necesidad. "No es lo mismo decir te quiero porque te necesito, que te necesito porque te quiero" (Erich Fromm, en El arte de amar). Decir te quiero porque te necesito es manifestación de codependiencia hacia su pareja, en cambio decir "Te necesito porque te quiero", es manifestación de amor maduro.

El núcleo del problema psicológico del adicto codependiente radica en su incapacidad para amar, o que ama sin madurez, como un niño que necesita a su mamá. Erich Fromm en su libro El arte de amar, define el amor maduro como "la expresión de la productividad que implica interés, respeto, cuidado, responsabilidad y conocimiento, un esfuerzo por crecer y hallar la felicidad de la persona amada, enraizado en la propia capacidad para amar". En cambio, Brenda Schaeffer, en su libro ¿Es amor o adicción?, define el amor adictivo como inmaduro, posesivo, limitante, miedoso y dependiente.

La misma Brenda Schaeffer añade que el adicto al amor es una persona que busca apoyo en alguien externo a uno mismo, en un intento por cubrir necesidades no satisfechas para evitar el temor o dolor emocional, solucionar problemas y mantener el equilibrio. "La paradoja es que la adicción al amor es un intento por lograr el control de nuestras vidas y, al hacerlo, nos descontrolamos al darle poder personal a alguien distinto de uno mismo".

El alcohólico que logró sacar el alcohol del centro de su vida, ahora está girando alrededor de una persona que ha ocupado el lugar que antes tenía el alcohol. Por esto está en borrachera seca, porque ha cambiado la adicción a una sustancia por la adicción a una persona. Curiosamente, muchos de estos alcohólicos cuando pierden a la persona a la

cual son adictos, vuelven a recaer en el alcohol o las drogas. ¡Cuánto trabajo les cuesta alcanzar la verdadera liberación!

¿Es usted un misógino?

Finalmente debemos decir algo sobre el misógino, que es un tipo de codependiente muy patológico y peligroso. Entre los alcohólicos y los adictos a drogas existe una gran cantidad de misóginos.

Un misógino es un hombre que odia a las mujeres pero que no puede vivir sin ellas. Es una forma de codependencia extrema y patológica donde el misógino se siente el dueño de su pareja y por lo tanto la domina, la somete y la controla totalmente. Cualquier intento de oposición a este tipo de acciones por parte de la pareja, genera tensiones y problemas muy serios que pueden llegar hasta la violencia física.

Susan Forward, en su libro Cuando el amor es odio, caracteriza al misógino de la siguiente manera:

1. Necesitan tener el control absoluto de la relación.
2. Son celosos y posesivos.
3. Para lograr el control, recurren a la seducción, al chantaje, a la manipulación, a la amenaza, a la intimidación, a la humillación y a la agresión verbal y física.
4. Mantienen en forma permanente una actitud de superioridad ante su pareja a la que nunca le dan la razón.
5. Nunca piden disculpas. El misógino convence a su pareja de que el incidente no existió.
6. Siempre desplazan la culpa. Si algo sale mal y agrede a su pareja, la culpable es ella y tiene que pedir disculpas.
7. Se encoleriza si su pareja se queja de algo. Ella no tiene derecho a reclamar ni a llorar.
8. Cuando siente que está perdiendo el control pasa de la violencia psicológica a la física.
9. Reduce el mundo de su pareja: ella no puede tener ni actividades ni amistades. No puede ser ella misma. Él tiene que saber todo lo que hace.
10. No tolera la terminación de una relación. Siempre la estará acechando y acosando. Se considera el dueño de su pareja.

No hay que olvidar que la relación del misógino con su pareja es una simbiosis neurótica, una interdependencia de un codependiente con otra codependiente. Ella también tiene que trabajar en su propia enfermedad para poder liberarse. Las principales características de la pareja del misógino son las siguientes:

1. Son adictas al amor.
2. No son nadie si no tienen a un hombre.

3. Son autosuficientes y fuertes en otras áreas de la vida.
4. Son masoquistas: mientras más las agreden más se aferran.
5. Mantienen la esperanza de que sucederá algo que lo va a cambiar a él.
6. Viven con miedo e inseguridad de perder a su pareja.

El misógino constituye una de las formas más graves de borrachera seca. El pronóstico de estas personas es bastante reservado, pues muy pocos aceptan que lo son y no quieren cambiar. La celotipia patológica y el síndrome de la mujer maltratada son fenómenos asociados a la presencia de un misógino en la familia.

Terminamos con una frase de Bill W. publicada en Como lo ve Bill y tomada del Doce y Doce (pp. 282 y 47, respectivamente):

> Cada vez que una persona impone de manera irracional sus instintos sobre otras personas, aparece la infelicidad. Si la consecución de riqueza tropieza con otras personas en el camino, se levantarán la ira, los celos y la venganza. Cuando el sexo se desboca hay una conmoción similar. Las exigencias desmesuradas de atención, protección y amor motivarán en las personas afectadas sentimientos de dominación o de rebelión, dos emociones tan malsanas como las exigencias que las provocaron. Este choque de instintos puede llegar a producir desde un desaire hostil hasta una incendiaria revolución.

Capítulo 11

Síntoma número 9

El síndrome de la avestruz: no veo, no oigo y no hablo

Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección

De nada sirve la aceptación del alcoholismo si se sigue negando la realidad no alcohólica: esas zonas erróneas que giran alrededor de la adicción y que, en parte, fueron su causante. Conformarse con dejar de beber y no querer enfrentarse a la realidad de las áreas neuróticas que están provocando la ingobernabilidad emocional es una pseudo recuperación que solo lleva a la mediocridad existencial.

Hay una creencia popular sobre los avestruces acerca de que, cuando se ven amenazadas, esconden la cabeza bajo la tierra como si con ello alejaran el peligro. Aunque los conocedores del tema afirman que esto no es cierto, la historia queda como anillo al dedo a muchos alcohólicos que ya no beben, que están en aparente recuperación, pero que no quieren saber nada acerca de su realidad no alcohólica, esas zonas erróneas que giran alrededor de su adicción a las que no quieren enfrentarse, porque, al igual que el avestruz, temen enfrentar esa amenaza para su autoimagen, y esconden su cabeza en el agujero de los tres mecanismos de defensa psicológicos favoritos del alcohólico: la negación, la racionalización y la proyección.

Desde que se inventaron los pretextos nadie es perezoso, ineficiente, incapaz, irresponsable, informal, mentiroso, infiel, incumplido, agresivo, celoso, deshonesto, etcétera, etcétera y mil y un etcéteras más.

¿Quién inventó los pretextos? Seguramente fue un alcohólico. Ya habíamos dicho que los alcohólicos son maestros de la excusa y campeones del pretexto.

Cuando bebían inventaban mil y un pretextos para justificar el porqué se emborrachaban. Ahora que ya no beben y que presuntamente se están recuperando siguen fabricando pretextos para justificar su conducta ingobernable.

Y es que los pretextos constituyen una de las tres formas principales con las que el alcohólico niega su realidad no alcohólica. Estos pretextos, que muchas veces termina creyendo el propio sujeto, constituyen lo que en psicología se conoce como racionalización. Esto quiere decir que el individuo construye una explicación falsa que pretenda justificar una conducta inadecuada, como una forma de no ver esa realidad neurótica.

Cuando un padre golpea a su hijo con ira y desesperación (y esto lo siguen haciendo muchos alcohólicos dizque en recuperación) después se quiere justificar con él diciéndole: "Esto me duele hacerlo, pero es por tu bien", este es un típico ejemplo de cómo se racionaliza una conducta neurótica. La realidad que ese sujeto no quiere aceptar es: "Soy un individuo impulsivo que no sé controlar mi ira y esto me convierte en un padre golpeador". Lo anterior es inaceptable para su propio Yo, por lo que construye un argumento falso para justificarse, lo que constituye el siguiente mecanismo de

racionalización: "Soy un padre preocupado por la educación de mi hijo por lo que me veo obligado a pegarle algunas veces".

Los otros mecanismos empleados para negar la realidad son la negación y la proyección.

El mecanismo psicológico de negación es definido como una falta de reconocimiento de la realidad, aunque sea evidente, porque reconocer dicha realidad implicaría una amenaza para el propio Yo y dañaría la autoimagen del sujeto.

Las personas que utilizan mucho la negación tienen una percepción distorsionada de su propia autoimagen, pero también tiene alterada la percepción de las personas con las que interactúan y de su propio entorno sociocultural.

Sigamos con el ejemplo del padre golpeador, quien además de utilizar mecanismos de racionalización, utiliza mecanismos de negación de la realidad. Ese padre golpeador que argumenta que tiene que pegarle a su hijo "por su bien" tiene una autoimagen de una persona responsable, preocupado por la educación de su hijo y que es muy firme y estricto con él. Como se puede observar, este padre tiene una autoimagen positiva de sí mismo, pero es obvio que esta autoimagen está distorsionada, porque a la luz de la objetividad es una persona iracunda, con pobre control de impulsos, que lo convierte en un maltratador de menores.

El negador es una persona que siempre manejará mal la realidad: la realidad de su propia persona, la de las personas con las que se relaciona y la de su medio. Al manejar mal su realidad, manejará muy mal las situaciones que se vayan presentando en su vida y los fracasos no se harán esperar. Por eso, este tipo de borrachos secos suelen ser perdedores habituales, aunque ya no beban.

Y el tercer mecanismo psicológico por el cual se niega la realidad es la proyección, mecanismo por el cual un individuo se libera de ciertas situaciones afectivas penosas o intolerables, desplazando hacia fuera sus propios sentimientos.

En palabras más sencillas: "El león cree que todos son de su condición".

El individuo que maneja la proyección como una forma de no aceptar su propia realidad pone en otras personas sus propios defectos, sentimientos negativos o conductas inaceptables.

Un típico ejemplo del mecanismo de proyección es el del esposo infiel que a la vez es muy celoso. Mientras más mujeriego sea, más va a desconfiar y a celar a su esposa. Porque la conducta inaceptable de su infidelidad y de su promiscuidad sexual la está proyectando en su propia esposa. De esta manera, cuidar y vigilar a su mujer serán un distractor psicológico que evitará que se enfrente a su propia realidad de ser un individuo deshonesto, infiel y desleal, que jamás ha respetado el compromiso sentimental con su pareja. En este caso, sus celos patológicos funcionan como pantalla para no ver esa lamentable realidad de él mismo.

Estos mecanismos de negación de la realidad no alcohólica no son más que una forma de resistencia al cambio. El alcohólico que suele ser un individuo egocéntrico y narcisista, es decir, que necesita mucho de la admiración y el respeto de los demás, se va a resistir mucho para aceptar el lado oscuro de su personalidad. Por tanto, cuando acuda a su

grupo de AA, jamás tocará en tribuna el tema de sus propios defectos de carácter, pero sí enfatizará sus muchos años de abstinencia alcohólica y también hablará mucho de los defectos de los demás, pero no de los suyos. Ven la paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio.

No veo, no oigo y no hablo

En una de sus cartas (1966), Bill W., cofundador de los AA, menciona lo siguiente: "Una parte demasiado grande de mi vida ha sido dedicada a pensar en los defectos de otra gente. Ésta es una forma sutil y perversa de la satisfacción de sí mismo, que nos permite seguir cómodamente inconscientes de nuestros propios defectos".

"Una forma sutil y perversa de la satisfacción de sí mismo." Vaya manera magistral de dibujar al borracho seco negador de su propia realidad. Y es que en su esfuerzo por resistirse al cambio, aquel que solo se conforma con dejar de beber, pero no quiere enfrentar sus zonas erróneas, se comporta como ciertos changuitos: uno que se cubre los ojos (no veo), otro que se tapa los oídos (no oigo) y el último que se cubre la boca (no hablo).

Así justamente es el negador de su realidad no alcohólica: no quiere ver sus defectos, no quiere que se los digan y mucho menos quiere hablar de ellos.

Quien no quiere ver sus propios defectos nunca habla de ellos y trata de evadir el tema en forma sistemática. Por eso está preocupado por ver los defectos de los demás. O por eso solo habla de sus propios éxitos o presume de los tantos años que tiene sin beber. Por eso está más preocupado por practicar el paso 12 que por hacer un cuarto paso. Es el que dice que no tiene que consultar psiquiatras o psicólogos, o acudir con un consejero espiritual, porque le cuesta mucho trabajo hablar de sí mismo, o porque tiene mucho miedo de enfrentarse a una realidad que le aterra y que no quiere aceptar.

Tampoco quieren que otros les hablen sobre sus defectos de carácter (No oigo). Muchos alcohólicos en recuperación se molestan porque otros les hacen observaciones respecto a su actitud o su conducta y entonces se sienten atacados por sus compañeros o se sienten agredidos desde la tribuna cuando alguien toca un tema sobre los defectos de carácter que no quieren aceptar.

Así como se enojaban cuando estaban en su etapa de alcoholismo activo y alguien tocaba el tema de su manera de beber, ahora que ya dejaron de hacerlo, igualmente se molestan cuando su esposa, un familiar cercano o un amigo les hablan sobre el defecto o la conducta inadecuada que les sugieren cambiar. Cuántos han perdido a un amigo o se han alejado de algún familiar cercano solo porque no toleran que les hablen sobre dichos defectos que no están dispuestos a cambiar.

El inconsciente o la porción sumergida del iceberg

Lo que no se quiere aceptar de la realidad se guarda en el inconsciente. Los tres mecanismos de defensa mencionados (negación, racionalización y proyección) son inconscientes, es decir, no son actos premeditados con la idea de no aceptar algo

conscientemente, sino que son mecanismos automáticos de la personalidad que quieren proteger al Yo. Una persona que niega o racionaliza algo no está mintiendo, ni está engañando a nadie, solo se está aferrando a una imagen idealizada de sí mismo que lo protege de la angustia generada por la realidad objetiva.

Esto se podrá entender mejor si traemos a nuestra mente la figura de un iceberg, esos inmensos bloques de hielo que flotan en los mares Ártico y Antártico. Si lo miramos a la distancia, solo veremos la porción que emerge del mar. Si nos acercamos y nos sumergimos para verlo mejor, descubriremos que la parte sumergida (escondida) del mismo es muchísimo más grande que la visible.

Las motivaciones de la conducta humana son similares a un iceberg. Las motivaciones conscientes de nuestra conducta corresponden a la porción visible del iceberg, en cambio, las motivaciones inconscientes, de las cuales no nos percatamos, corresponden a la porción sumergida y son muchísimo más frecuentes que las motivaciones conscientes.

El alcoholismo, la drogadicción y la codependencia son enfermedades de negación. Y como la mayor parte de la negación es inconsciente, tanto los alcohólicos, como los drogadictos o los codependientes no se dan cuenta de su negación cuando ésta está ocurriendo, por tanto es importante traer lo más pronto posible la negación a la realidad. Esto se logra mediante ciertas técnicas psicoterapéuticas que tienen por objetivo destruir los mecanismos de defensa.

Cuando un individuo elige a una pareja tiene una motivación consciente y muchas motivaciones inconscientes. La motivación consciente pudiera ser: "Ya quiero tener novia" o "Ya me quiero casar", pero en la elección del tipo de pareja influyen muchas motivaciones inconscientes: tal vez se elija a una pareja muy parecida a la madre del sujeto o es posible que seleccione a una persona muy sumisa o muy fuerte psicológicamente. Todas estas motivaciones son inconscientes y se originan en el historial psico-biográfico del individuo a partir de las experiencias más tempranas de su vida.

Cuando se le pide al alcohólico que deje de beber y se someta a un tratamiento, se siente agredido y ofendido pues niega su alcoholismo. Cuando esta persona asegura que no es alcohólico y promete que "le va a bajar" no está mintiendo ni engañando. El mecanismo de negación de la realidad está protegiendo a su Yo de ser un vicioso, un degenerado o un estigmatizado social y lo que su yo ideal desea es ser un individuo aceptado por la sociedad y que pueda beber como lo hace todo el mundo.

Cuando el alcohólico cae en una crisis existencial provocada por su alcoholismo (tocar fondo) ocurre un sacudimiento emocional interior muy intenso que quiebra sus mecanismos de defensa y le permite aceptar su realidad alcohólica.

Algo similar ocurre con la realidad no alcohólica, cuando el paciente ya inició un tratamiento de recuperación o se incorporó a algún grupo de AA. Aunque ya acepta su alcoholismo, sigue negando ciertas evidencias en torno a sus áreas neuróticas porque se atrinchera en esos mecanismos de defensa para proteger a su yo ideal. En estos casos, el paciente debe ser sometido a ciertas técnicas de psicoterapia para que se quiebren sus mecanismos defensivos. La retroalimentación, la catarsis y la presión que ejerce un grupo de AA sobre el alcohólico en recuperación también pueden ser herramientas para destruir estos mecanismos.

En su libro *Del sufrimiento a la paz*, Ignacio Larrañaga señala lo siguiente respecto al inconsciente: "La conciencia es como una minúscula isla, de pocos kilómetros cuadrados, situada en medio de un océano de profundidades insondables y horizontes casi infinitos. Este océano se llama el subconsciente. A la vista nada se advierte. Todo está en calma. Pero en lo profundo todo es movimiento y amenaza. Hay volcanes dormidos que, de pronto, pueden entrar en erupción, energías ocultas que guardan retenida el alma de un huracán, fuerzas propulsoras que encierran gérmenes de vida o de muerte".

Y continúa el padre Larrañaga: "El hombre, por lo general, es un sonámbulo que camina, se mueve, actúa, pero está dormido. Se inclina en una dirección, y con frecuencia no sabe por qué. Irrumpe aquí, grita allá; ahora corre, más tarde se detiene; acoge a éste, rechaza a aquél, llora, ríe, canta; ahora triste, después contento: son generalmente actos reflejos y no plenamente conscientes. A veces da la impresión de ser un títere movido por hilos misteriosos e invisibles".

La ayuda de la psiquiatría y la psicoterapia

El negador de su realidad no alcohólica vivirá una existencia empobrecida, mediocre y desadaptada por el mal manejo de la realidad a nivel personal, interpersonal y ambiental. Esto lo hará padecer un persistente Síndrome de Borrachera Seca. Como estos mecanismos son de origen inconsciente, es muy difícil poder romperlos. Además del programa de los 12 pasos se necesita la ayuda de la psiquiatría y la psicoterapia a través de ciertas técnicas específicas para derrumbar estos mecanismos de defensa.

No olvidar lo que menciona Bill W. en su libro AA llega a la mayoría de edad, respecto de la psiquiatría y de la negación: "Los borrachos somos campeones en racionalizar y fabricar excusas. Es asunto del psiquiatra buscar bajo nuestros pretextos las causas más profundas de nuestra conducta. A pesar de no tener instrucción en la psiquiatría, podemos, después de pasar un tiempo en AA, ver que nuestros motivos no han sido lo que pensábamos que eran, y que habíamos sido motivados por fuerzas anteriormente desconocidas por nosotros. Por consiguiente, debemos interesarnos profundamente en el ejemplo que nos da la psiquiatría, tenerla en la más alta estima y tratar de aprovecharla".

Y este tema, Bill W. lo complementa en una de sus cartas en 1966: "El desarrollo espiritual por medio de la técnica de los 12 pasos, junto con la ayuda de un buen padrino, pueden normalmente revelar la mayoría de las razones más profundas en nuestros defectos de carácter, por lo menos hasta un grado en que satisfaga nuestras necesidades prácticas. No obstante, debemos estar agradecidos de que nuestros amigos del campo de la psiquiatría hayan recalcado tan enérgicamente la necesidad de buscar motivos falsos y, a menudo, inconscientes".

Las principales técnicas especiales que utiliza la psiquiatría para poder quebrar los mecanismos de defensa de los enfermos adictos son la psicoterapia, psicoanalíticamente orientada, la psicoterapia de grupo dinámica, el psicodrama, la terapia gestalt, algunas técnicas de grupo confrontativas como el banquillo caliente, el socio-drama, el cine-debate terapéutico, las técnicas de confrontación, la terapia de maratón y la video-terapia, entre otras.

La negación de la realidad adictiva es un síntoma estructural del alcoholismo. La negación de la realidad no alcohólica es un síntoma estructural de la neurosis. El alcohólico es un adicto y un neurótico, por lo que tendrá que superar su negación dos veces. Primero, para aceptar que es un alcohólico o un adicto y una vez que logra estar limpio de alcohol y/o de drogas, aceptar que es un enfermo de su capacidad para manejar sentimientos, que es un ingobernable emocional que tendrá que superar todas las áreas neuróticas que están gravitando alrededor de su adicción, para poder crecer emocionalmente y así lograr la madurez que, agregada a su abstinencia de alcohol y/o drogas constituyen los dos elementos esenciales para que se alcance la verdadera sobriedad.

Terminamos con una frase de Bill W. que alude a este síntoma de borrachera seca: "El deseo perverso de ocultar un motivo malo por debajo de uno bueno, penetra los asuntos humanos desde la cumbre hasta el fondo. Esta sutil y elusiva clase de fariseísmo puede ser el fundamento del acto o el pensamiento más pequeño. Aprender diariamente a reconocer, admitir y corregir esos defectos constituye la esencia de la edificación del carácter y del buen vivir".

Capítulo 12

Síntoma número 10

Transformarse para no cambiar

Sustitución del alcohol por otras drogas o sustancias adictivas

Muchos alcohólicos dejan de beber pero continúan siendo adictos a otras sustancias o a otras conductas adictivas. Esto no solo impide la sobriedad, sino que no han logrado controlar su trastorno adictivo al que simplemente le han puesto un nuevo disfraz.

Hace algunos años, en un pequeño pueblo, un tipo ofreció a toda la gente de la comunidad modernizar sus viejos televisores a cambio de una cierta cantidad de dinero. A la buena gente del lugar le pareció algo maravilloso, pues a cambio de una cantidad muy inferior a lo que costaba un televisor nuevo, ellos podrían actualizar sus receptores. Cuando recibieron sus aparatos modernizados se llevaron la desagradable sorpresa de que lo único que había cambiado era la cubierta externa del aparato, pero que el televisor seguía con los mismos defectos de antes.

Nunca supe si el tal estafador fue aprehendido y castigado, pero lo anterior viene a cuento porque muchos alcohólicos que dejan de beber, hacen exactamente lo mismo que el estafador de la anécdota: prometen un cambio, pero solo es una transformación superficial para que todo siga igual. Estos alcohólicos que simplemente cambian una droga por otra son estafadores de sí mismos, de su familia y de las personas que esperan mucho de ellos; son unos borrachos secos.

Lo mismo ocurre con algunos adictos a otras sustancias, que dejan de consumir su droga favorita, pero la cambian por el alcohol, ocurriendo exactamente lo mismo que con los alcohólicos; cambiar una droga por otra no resuelve el problema adictivo, solo se le pone un nuevo disfraz. Como dice el dicho popular: "La misma gata, pero revolcada".

La cabeza adictiva del dragón

No se olvide la metáfora del dragón de dos cabezas con el que hemos comparado la enfermedad adictiva. La adicción es como un dragón al que, para poder vencerlo, hay que cortarle de tajo las dos cabezas que tiene: la cabeza adictiva y la cabeza neurótica.

La cabeza adictiva representa la enfermedad del alcohólico: es un químicodependiente, potencialmente adicto a cualquier sustancia capaz de provocar paraísos artificiales en su cerebro. Pero no solo es potencialmente adicto a dichas sustancias, sino también a cualquier tipo de conducta que sea capaz de estimular el centro de recompensa cerebral como por ejemplo, el juego o el sexo compulsivo.

La cabeza neurótica representa los conflictos psicosociales del alcohólico, es decir, su ingobernabilidad emocional y todo ese ambiente que lo rodea y que es propicio para el consumo de alcohol y/o de drogas.

Para que un alcohólico en verdad se recupere y alcance la sobriedad debe dejar de consumir sustancias adictivas, madurar psicológicamente para un mejor manejo de sus emociones y cambiar de ambiente y de amigos para no exponerse al consumo de alcohol y drogas.

Cuando un alcohólico simplemente deja de beber, pero no supera sus conflictos neuróticos, cae en el Síndrome de Borrachera Seca.

Cuando un alcohólico deja el alcohol, pero lo sustituye por otra sustancia o conducta adictiva, no solo no podrá madurar emocional-mente, sino que tampoco ha logrado controlar su trastorno adictivo. Estos alcohólicos no han logrado cortar ninguna de las dos cabezas del dragón.

El Síndrome de Déficit de Recompensa

El alcohólico es un químicodependiente. Esto quiere decir que no solo tiene una adicción específica al alcohol, sino que tiene una alteración neuroquímica cerebral que se manifiesta mediante un trastorno adictivo. Esto es, el alcohólico manifestó su enfermedad adictiva por medio del alcohol (así como el cocainómano manifiesta su trastorno adictivo mediante el consumo de cocaína o el heroinómano de heroína). La biopsiquiatría moderna ha desarrollado una hipótesis basada en los últimos conocimientos sobre la genética y la neuroquímica cerebral, que es la teoría del Síndrome de Déficit de Recompensa (véase la revista *Líberaddictus*, 48).

Esta teoría afirma que todos los adictos tienen un defecto genético que provoca que su cerebro produzca una menor cantidad de ciertas sustancias llamadas neurotransmisores. Estas sustancias tienen, entre otras funciones, la de provocar la sensación de bienestar, es decir, lograr que las personas se sientan bien. Una de estas sustancias es la dopamina que, parece ser el neurotransmisor principal encargado de estimular la parte del cerebro llamado Centro de Recompensa Cerebral.

Las personas con este defecto genético producen dopamina por debajo de lo normal, por lo que tienen que consumir sustancias que eleven el nivel de dopamina y de otros neurotransmisores afines, como la serotonina, la nor-adrenalina, las endorfinas y el ácido gama-amino-butírico.

Diferentes investigaciones en el campo de la biopsiquiatría, y especialmente en el de la adictología, han demostrado que los alcohólicos tienen este defecto genético, el que también se ha encontrado en otro tipo de adicciones como la cocainomanía, la adicción a anfetaminas y meta-anfetaminas, los jugadores compulsivos o los comedores compulsivos.

El alcohol, la cocaína, las anfetaminas y otras drogas son sustancias que, al consumirse, provocan aumento de dichos neurotransmisores. Las personas con este defecto genético al consumir estas sustancias van a sentir un efecto placentero muy intenso y, por tanto, van a consumir estas drogas en forma frecuente e intensa hasta hacerse adictos a ellas.

Lo más interesante de estas investigaciones sobre el Síndrome de Déficit de Recompensa es que este defecto genético se encontró también en personas con adicción a conductas: sexo compulsivo, juego compulsivo y comedores compulsivos.

Hay una enorme similitud entre el jugador compulsivo y el adicto a la cocaína: La obsesión del jugador compulsivo es la intensa emoción que genera el juego. Esta intensa emoción es producto de una liberación de dopamina que estimula el centro de recompensa cerebral. Los clínicos han destacado la similitud entre el estado eufórico de excitación del jugador y el estado de aceleramiento del que está intoxicado con cocaína. El jugador compulsivo desarrolla una tolerancia en la que necesita tomar un mayor riesgo y hacer mayores apuestas para alcanzar el deseado nivel de excitación y experimenta síntomas de supresión cuando no tiene acción disponible. Un estudio reciente realizado con adictos al juego encontró que 50.9% de ellos tenía el mismo defecto genético que los alcohólicos. Este mismo estudio demostró que entre los jugadores compulsivos que además presentaban alcoholismo o alguna otra forma de drogadicción, el porcentaje de portadores del defecto genético aumentaba 79%.

También se ha comprobado científicamente que tanto el orgasmo sexual, como una dosis de cocaína o la ingestión compulsiva de chocolates, provocan aumento de la secreción de dopamina en el circuito de recompensa cerebral.

Todo lo anterior quiere decir que desde el punto de vista neurobiológico, el alcoholismo, la adicción a la marihuana, a la cocaína o a las metanfetaminas, como también ciertas adicciones a conductas como el sexo, el juego o comer de manera compulsiva son distintas manifestaciones de un mismo trastorno cerebral que es la enfermedad adictiva.

Por lo tanto un alcohólico (o cualquier otro tipo de adicto) no debe pensar que la única solución a su problema es dejar el alcohol, sino que debe superar todas sus tendencias adictivas (muchos artículos hablan sobre la personalidad adictiva, que originalmente se pensó era un trastorno de personalidad, pero que en la actualidad se tiene la certeza de que es el trastorno primario cerebral de cualquier adicto).

Estas tendencias adictivas del alcohólico hacen que, cuando éste deja el alcohol, su inercia natural es sustituirlo por otra droga, porque su necesidad innata es estimular su centro cerebral del placer con ciertas sustancias. Así, al dejar el alcohol lo puede sustituir con nicotina, marihuana, cocaína, pastillas tranquilizantes, comida, sexo o juego compulsivo, al hacerlo, simplemente está sustituyendo una conducta adictiva por otra, lo cual es una forma de borrachera seca.

Drogas sustitutas: duras y blandas

Las drogas con que el alcohólico tiende a sustituir el alcohol podemos dividirlas en drogas blandas y drogas duras.

Las principales drogas blandas son la cafeína y la nicotina y las principales drogas duras son la marihuana, la cocaína, las anfetaminas, los inhalantes volátiles, los hongos alucinógenos, las pastillas tranquilizantes, el ácido (LSD), las drogas de diseño (Como el éxtasis o el cristal) o los derivados del opio como la heroína o los analgésicos narcóticos (Nubaín, Darvón, Temgesic, Demerol).

Las drogas blandas

A la cafeína y a la nicotina les llamamos blandas porque son drogas legales que no afectan la conducta del individuo y que están socialmente aceptadas. Sin embargo, esto no quiere decir que son sustancias inocuas, es decir, que no hacen daño.

Como buen enfermo adicto, todo alcohólico es compulsivo y sus drogas sustitutivas favoritas son las drogas blandas: el café y la nicotina.

En los grupos de Alcohólicos Anónimos, de una manera tradicional, se consumen estas dos drogas sustitutas. Sin embargo, consumirlas en exceso, aunque no afecten la conducta de la persona, si pueden dañar seriamente su salud. Y como los alcohólicos son compulsivos por naturaleza tienden a consumir estas sustancias en forma excesiva.

La mayor parte de los alcohólicos fumaban cuando bebían. Cuando dejan de beber, por lo general aumentan su dosis diaria de nicotina. Muchos alcohólicos que no fumaban empiezan a prender cigarrillos al suspender la ingesta de alcohol.

La adicción al tabaco es un problema de salud tan severo como el alcoholismo. En los últimos tiempos, por fortuna se está tomando conciencia en los grupos de AA de esta grave adicción y cada vez hay mayor número de grupos en los que ya no se fuma; sin embargo, muchos alcohólicos en recuperación todavía tienen una severa adicción al tabaco y fuman entre 20 y 50 cigarrillos al día, en promedio.

El tabaco tiene tres sustancias muy dañinas para la salud: el monóxido de carbono, responsable de los efectos vasculares y cardiacos del cigarrillo, el alquitrán, que produce cáncer, y la nicotina, responsable del efecto gratificante y adictivo. Esta última sustancia estimula el centro cerebral del placer cuando se fuma.

Otro gran tóxico que tiene el tabaco es el humo. El humo no solo daña al que fuma, sino también a las personas que están cerca del fumador, los llamados fumadores pasivos, porque al aspirar el humo del tabaco que fuma el otro, ellos también se afectan. El humo del tabaco contiene 4000 sustancias, de las cuales 1200 son tóxicas. Entre las principales están el monóxido y el bióxido de carbono, el amoniaco, las nitrosaminas volátiles, el óxido de nitrógeno, el cianuro de hidrógeno, derivados del azufre y los nitritos, hidrocarburos volátiles, alcoholes, aldehidos y cetonas, además de la nicotina, y los alquitranes.

Las complicaciones que presentan los adictos al tabaco son las siguientes:

1. Disminución de la expectativa de vida.
2. Tendencia a la obstrucción de las arterias coronarias, las arterias cerebrales y los vasos periféricos.
3. Aceleración o agravamiento de la ateroesclerosis.
4. Trastornos crónicos de vías respiratorias: sinusitis, laringitis, bronquitis, enfisema y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (epoc).
5. Cáncer de pulmón, laringe, boca, esófago, vejiga y páncreas.

6. Potenciación de los afectos de ciertos carcinógenos ambientales (asbesto, óxido de azufre, etcétera).
7. Disminución de la fertilidad en las mujeres y aumento de abortos espontáneos.
8. Síndrome fetal por uso de tabaco en el embarazo: bajo peso al nacer, aumento de la mortalidad perinatal y mortinatos.
9. Ulcera gástrica.
10. Alteraciones del sueño, depresión, irritabilidad y angustia.
11. Agravamiento de enfermedades previas, como las colageno-patías.
12. Modificación del efecto de algunos medicamentos como analgésicos, teofilina, imipramina, benzodiazepinas, disminuyendo su efecto farmacológico.

Fumar una cajetilla diaria aumenta el riesgo de:

1. Morir de cáncer de pulmón (100%) o de cualquier otro tipo de cáncer (200%).
2. Padecer enfermedades respiratorias crónicas (400%).
3. Endurecimiento de las arterias y las venas (150%) y, por tanto, de sufrir embolias cerebrales o pulmonares.
4. Sufrir lesiones bucales (leucoplacas), que son lesiones precancerosas.
5. Sufrir lesiones dentales (coloración café-amarillenta, pérdida del esmalte y reblandecimiento de las encías).

Como se puede observar, fumar implica un gran riesgo para la salud y para la vida. No se olvide que año tras año las dos drogas que mayores enfermedades y número de muertes producen en todo el mundo son el alcohol y el tabaco.

La otra droga blanda, el café, también está omnipresente en todos los grupos de AA, hasta se nombra en el grupo a un cafetero oficial que es el encargado de servir café a sus compañeros.

El café no es tan dañino como el tabaco y consumido en cantidades moderadas, en realidad no produce ningún efecto indeseable; lamentablemente, la tendencia compulsiva del alcohólico hace que éste consuma café en dosis excesivas y que sí le pueden causar daños.

Los principales trastornos que puede causar el café consumido en exceso (más de tres tazas de café de grano por ocasión):

1. Inquietud, nerviosismo y excitación.
2. Insomnio.
3. Enrojecimiento facial.
4. Irritación gástrica.
5. Aceleración del pensamiento y del habla.

6. Disminución de la fatiga.
7. Arritmias cardiacas.
8. Agitación psicomotora.
9. Adicción.

Las drogas duras

Las drogas duras de mayor consumo entre los alcohólicos que dejan de beber son la marihuana, la cocaína, las pastillas tranquilizantes y las meta-anfetaminas. En menor proporción los inhalantes volátiles (el cemento), los alucinógenos (ácidos, hongos, peyote) y los derivados del opio, (heroína y analgésicos narcóticos).

La marihuana (mota, hierba) es una droga neurotóxica. Esto quiere decir que consumida en forma habitual y constante puede producir daños en el cerebro que afectan las funciones intelectuales y la conducta de las personas. La sustancia activa de la marihuana es el 9-delta tetrahidrocanabinol. A mayor concentración de esta sustancia en la droga, mayor es su efecto y los daños que produce.

Existen diferentes tipos de marihuana, dependiendo de la concentración de canabinoles. La marihuana tiene una concentración de 9-delta tetrahidrocanabinol de 3%. El hachís (la resina gomosa de las flores de las plantas hembras) es la forma de marihuana con mayor concentración de canabinoles (de 7 al 24%).

Casi inmediatamente después de fumar la marihuana, la persona presenta intoxicación, boca reseca, latidos acelerados del corazón, torpeza en la coordinación del movimiento y el equilibrio, reacciones y reflejos lentos y enrojecimiento de los ojos. Estos efectos pueden provocar problemas en la coordinación visual y motora de las personas y dificultarles la realización de tareas complejas. Alteran la percepción y exponen al consumidor a accidentes de tráfico. El consumo a largo plazo provoca los mismos problemas que el tabaco, es decir, trastornos cardiorespiratorios y cáncer. Además, hay mayor propensión a infecciones por daños al sistema inmunológico; hay un síndrome fetal en los hijos de madres que fumaron marihuana en el embarazo, problemas de esterilidad en los varones consumidores por la disminución de la producción de espermatozoides y, lo más grave y frecuente, trastornos en el funcionamiento cerebral con disminución de las funciones intelectuales y desmotivación existencial, que provocan que el consumidor de marihuana abandone la escuela o su trabajo (Síndrome amotivacional). Finalmente pueden presentarse trastornos psiquiátricos agudos y crónicos con cuadros de locura muy parecidos a la esquizofrenia.

La cocaína es otra de las drogas duras con las que con frecuencia se sustituye el alcohol. Esta sustancia es un estimulante cerebral que se puede administrar inhalándola por la nariz en forma de polvo, fumándola en forma de piedra (crack) o inyectándola directamente en la vena. Es una droga altamente adictiva y cuando se consume se produce una ansiedad muy intensa que obliga al individuo a usar más droga y con mayor frecuencia. Provoca un estado de aceleración, con irritabilidad y agresividad, palpitaciones y arritmias cardiacas que pueden provocar una muerte repentina en caso de sobredosis.

También provoca hipertensión arterial, embolias y hemorragias cerebrales, así como cuadros de locura que se conocen como psicosis cocaínica.

Otro tipo de drogas que recién se está utilizando son las anfetaminas. De éstas, las más utilizadas son el éxtasis (tachas) y el cristal (ice), que son consumidas por los jóvenes, aunque también los adultos se han incorporado como consumidores. La droga produce una sensación intensa y placentera de estimulación inmediata que dura varios minutos o incluso horas. Produce también insomnio, incremento de la actividad física, una sociabilidad excesiva y tendencia al acercamiento corporal así como reducción del apetito. Los problemas médicos que produce el consumo prolongado y excesivo son aumento de la temperatura del cuerpo, convulsiones, aumento del ritmo cardiaco y la presión arterial, esto produce daños en los vasos sanguíneos del cerebro y derrames cerebrales, se aumenta la posibilidad de contraer el virus del Sida por la promiscuidad sexual que estas drogas producen, comportamiento violento, ansiedad, irritabilidad, confusión, paranoia intensa y alucinaciones.

Muchos alcohólicos en recuperación cambian el alcohol por las pastillas tranquilizantes del tipo del Valium, el Ativan o el Rohypnol, para calmar la ansiedad y el insomnio. A veces los médicos las recetan temporalmente, pero después el alcohólico se las automedica. Estas sustancias, llamadas benzodiazepinas, son depresores del sistema nervioso central y tienen un efecto muy parecido al del alcohol, por lo que, poco a poco, la persona va requiriendo de mayores dosis del medicamento para poder obtener los mismos efectos que lograba con una dosis menor. Este será un fenómeno progresivo y que terminará con una adicción a los tranquilizantes, con efectos y consecuencias muy similares a las que presentaba el alcohólico cuando bebía. Es muy delicado y riesgoso la prescripción de este tipo de medicamentos en alcohólicos; por lo que debe hacerlo un especialista con mucha experiencia en tratamiento de adictos y prescribirlos por poco tiempo.

Como ya se mencionó, otras drogas que pueden sustituir el alcohol son los alucinógenos (ácido, hongos y peyote), los solventes (activo) y los derivados del opio, tanto naturales como sintéticos (morfina, heroína, analgésicos narcóticos).

Muchos alcohólicos piensan que solo son adictos al alcohol, y que pueden consumir socialmente las otras drogas. Nada más falso que esto. No se olvide que la verdadera enfermedad del alcohólico es su trastorno adictivo, que radica en su cerebro enfermo, y que la tendencia a sustituir una droga por otra no es más que una borrachera seca.

Capítulo 13

Síntoma número 11

Los adoradores del becerro de oro

Espiritualidad ausente o muy empobrecida con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe

El propósito real de la rehabilitación de un alcohólico es su recuperación integral, que quiere decir recuperación física, mental, social y espiritual. Algunos solo logran los tres primeros niveles y se encadenan a una soberbia intelectual y a un materialismo a ultranza que atrofia su espiritualidad y les impide su verdadera liberación.

Así como la evolución del alcoholismo es progresiva hasta la muerte, también la rehabilitación es progresiva y el crecimiento no tiene límites. Es por ello que la recuperación de la enfermedad adictiva tiene que alcanzar los cuatro niveles de los cuales consta: el físico (desintoxicación y tratamiento de las complicaciones médicas), el psico-emocional (autoconocimiento, autoaceptación y superación de los conflictos neuróticos no resueltos), el psicosocial (reparación de daños, reconciliación con seres queridos y superación social en todos los órdenes) y, finalmente, el nivel espiritual (aceptación de un poder trascendente a uno mismo, fortalecimiento de la fe y trascendencia de lo material).

Lo que hemos observado en la recuperación de muchos alcohólicos es que su misma recuperación les va generando una autosuficiencia que los lleva a una forma de soberbia intelectual, y desarrollan la convicción que todo se lo deben a ellos mismos, que son personas con pensamiento contemporáneo, muy modernas, totalmente libres y que no necesitan depender de creencias que no tengan una comprobación científica. Esta es una forma de borrachera seca que puede llevarlos a un nivel de tal autosuficiencia que desarrollarán una omnipotencia neurótica de tal forma que primero dejarán el grupo ("pues ya lo sé todo y no lo necesito") y, segundo, a pensar que ya están curados y que pueden volver a beber controladamente (así han recaído una enorme cantidad de alcohólicos que llevaban mucho tiempo dentro del programa de AA). O también pueden enfermar de un insoportable complejo de superioridad que los lleva a comportarse, tanto dentro de su grupo como fuera de él, como si fueran los dueños de la verdad.

Y es que muchas personas en recuperación, con borrachera seca, prefieren seguir dependiendo del dinero, del poder, del sexo y del prestigio, que depender de un poder trascendente.

En la literatura de AA (Doce y Doce, p. 39) se dice lo siguiente:

> Cuanto más dispuestos estemos a depender de un poder superior, más independientes seremos en realidad. Por lo tanto, la dependencia como la práctica en AA, es de hecho un medio para lograr la verdadera independencia espiritual. En nuestra vida diaria, es sorprendente descubrir lo dependientes que somos realmente y lo inconscientes que somos de esa dependencia. Toda casa moderna tiene alambres eléctricos que conducen la energía y la luz hacia el interior. Nos sentimos fascinados con esta dependencia, tratamos siempre

> de evitar que ocurra algún daño que nos prive del suministro de la corriente. Al aceptar que somos dependientes de esta maravilla científica, gozamos de una mayor independencia personal. No solo contamos con mayor independencia, sino con mayores comodidades y seguridades. La energía fluye donde la necesitamos. Aunque estamos bien dispuestos a aceptar este principio de dependencia sana en la mayoría de nuestros asuntos temporales, a menudo nos resistimos tenazmente al mismo principio cuando se nos pide que lo apliquemos como un medio para desarrollar la vida espiritual. Está bien claro que no conoceremos nunca la libertad bajo Dios, hasta que no tratemos de buscar Su voluntad para con nosotros. La decisión es nuestra.

Las ideas anteriores son muy sabias. Hay que leerlas varias veces para descubrir lo que es la verdadera liberación: mientras más dependo de un poder trascendente, más libre soy.

Pero por otro lado, el poder superior no es monopolio exclusivo de AA Independientemente de cualquier recuperación de la enfermedad adictiva, es muy deseable que el ser humano, alcohólico o no, desarrolle su espiritualidad para seguir creciendo. La pobreza de espíritu es un problema de nuestros tiempos. La crisis de valores hunde al hombre contemporáneo en este materialismo a ultranza que lo convierte en un adorador del becerro de oro.

El vacío existencial y la ausencia de espiritualidad

Un distinguido psicoanalista, el creador de la logoterapia, Viktor E. Frankl, escribe lo siguiente respecto a nuestro tema en cuestión:

> En realidad, hoy no nos enfrentamos ya, como en los tiempos de Freud, con una frustración sexual, sino con una frustración existencial. El paciente típico de nuestros días no sufre tanto, como en los tiempos de Adler, bajo un complejo de inferioridad, sino bajo un abismal complejo de falta de sentido, acompañado de un sentimiento de vacío, razón por la que me inclino a hablar de un Vacío existencial.

Este vacío existencial, esta falta de sentido a la vida, no es más que la consecuencia de ese materialismo en que el hombre actual se ha hundido, este alejamiento de Dios y el querer sustituirlo con todo lo que compra el dinero (placer, sexo, frivolidad, consumismo excesivo), con el poder y con los avances de la tecnología moderna. Pero sigamos con Viktor Frankl:

> Cuando se me pregunta cómo explico la génesis de este vacío existencial, suelo ofrecer la siguiente fórmula abreviada: Contrariamente al animal, el hombre carece de instintos que le digan lo que tiene que hacer y, a diferencia de los hombres del pasado, el hombre actual ya no tiene tradiciones que le digan lo que debe ser. Entonces, ignorando lo que tiene que hacer e ignorando también lo que deber ser, parece que muchas veces ya no sabe lo que quiere en el fondo. Y entonces solo quiere lo que los demás hacen (conformismo), o bien, solo hacer lo que los otros quieren, lo que quieren de él (totalitarismo).

Pero los estudios del doctor Frankl llegaron más allá. Además del conformismo y el totalitarismo (dos formas de adaptación psicosocial como consecuencia de no saber qué hacer y qué ser) surge una nueva forma de neurosis como consecuencia de la crisis de valores, de conflictos de conciencia y de una frustración existencial del ser humano. Esta forma de neurosis (a la que Frankl llamó neurosis noógena) es, en sentido estricto, una forma diferente de la neurosis tradicional que es consecuencia de una enfermedad psicógena.

Frankl también estudió el fenómeno del alcoholismo y las adic-ciones como consecuencia de una falta del sentido de la vida. Escuchémoslo:

> Cuando falta un sentido de la vida, cuyo cumplimiento hubiera hecho feliz a una persona, ésta intenta conseguir el sentimiento de felicidad mediante un rodeo que pasa por la química (alcohol y drogas). De hecho, el sentimiento de felicidad no suele ser en circunstancias normales la meta de la tendencia humana, sino solo un fenómeno concomitante de la consecución de su meta. Pero ocurre que ese fenómeno concomitante, este "efecto" puede también "cazarse al vuelo". El alcohol es una de las posibilidades, lo mismo cabe decir, de la esclavitud de las drogas.

En otras palabras, Frankl afirma que el abuso del alcohol y de las drogas no es más que la consecuencia de la falta de sentido en la vida, de la vacuidad existencial y de la carencia de valores espirituales en que vive sumergida una gran proporción de la población del mundo. Estudios hechos por alumnos de Viktor Frankl demostraron que en 90% de los alcohólicos aparecía un acusado complejo de vacío existencial. En el caso de los adictos a drogas, este vacío existencial apareció en 100% de los casos.

En conclusión: el vacío existencial y la falta de un proyecto de vida con metas trascendentes que vayan por encima de la propia persona (una meta que alcanzar, un servicio que prestar a los demás) hacen que el individuo caiga en una enajenación existencial que lo lleva a buscar compulsivamente satisfactores que le permitan vivir el momento para encontrar una felicidad inmediata que sustituye la verdadera felicidad del que va buscando metas superiores en su vida. Todo esto conduce a una terrible pobreza de espíritu que hará del sujeto alguien muy vulnerable a las tentaciones y debilidades de la existencia que lo llevarán a la infelicidad y la amargura (borrachera seca típica). Por supuesto que este fenómeno es más frecuente y de mayor magnitud en los alcohólicos y en los adictos a las drogas. Es por eso que el cuarto nivel de la recuperación integral del adicto tiene como meta el desarrollo de la espiritualidad y el planteamiento de metas superiores que trasciendan al propio individuo. Como reza el refrán: "Quien no vive para servir, no sirve para vivir".

El valor terapéutico de la espiritualidad

Muchas personas tienden a comparar los tipos de psicoterapia para decidir cual es mejor para los pacientes adictos. Dicen, por ejemplo: ¿Qué será mejor: que vaya con un terapeuta profesional o mandarlo a AA? Lo que no se ponen a pensar es que ambas técnicas son diferentes, pero complementarias. Hay una serie de elementos médicos y

científicos con los que no trabaja el Programa de los 12 pasos y, a su vez, éste tiene muchos elementos que no tienen las técnicas profesionales.

Uno de estos elementos con que cuenta el Programa de los 12 pasos es el fomento de la espiritualidad. Marty Mann, en su libro Nuevo concepto del alcoholismo, menciona lo siguiente en un intento por describir qué tipo de organización terapéutica son los grupos de AA:

> Alcohólicos Anónimos se ha catalogado como una organización, una sociedad, un movimiento, una confraternidad, un grupo semireligioso y un método de tratamiento. Ninguno de estos calificativos es exacto y algunos están completamente equivocados. Alcohólicos Anónimos no es ni una sociedad, ni una organización en el sentido estricto de la palabra; tampoco es un grupo semireligioso, ni un "movimiento" cualquiera que sea. Es ambos: una fraternidad y un método de tratamiento, pero también muchas otras cosas; de modo que ninguna de estas denominaciones es suficientemente explicativa. Para sus propios miembros, Alcohólicos Anónimos es primero un regreso a la vida y luego, un modelo de vida. Para el mundo exterior ha sido, simplemente, un milagro.

Y al referirse a lo que AA enseña al alcohólico a hacer por el mismo, en lo referente a la espiritualidad señala que:

> La base espiritual de AA involucra realmente todos los pasos del Programa, aún para el alcohólico que cree que no la ha aceptado, porque los cambios de actitud implícitos en lo anterior son de naturaleza espiritual, mental y emocional. A medida que el tiempo transcurre, el alcohólico recobra la fe, primero en su padrino y en su grupo, después en él mismo, posteriormente en la humanidad y más tarde, en el creador de esa humanidad.

El ingrediente espiritual que tiene el Programa de los 12 pasos constituye un precedente histórico, en lo que posteriormente postuló una nueva corriente en psicoterapia que es la psicología transpersonal. Esta escuela ha desarrollado múltiples técnicas de psicoterapia basadas en el desarrollo personal de la propia espiritualidad, AA lo viene practicando desde 1935.

Es tan importante el componente espiritual en el programa de AA que prácticamente el fenómeno de la conversión es la piedra angular del éxito terapéutico del Programa de los 12 pasos. La conversión es la acción de convertirse. Es la mutación de alguien por otro diferente. Es la mudanza de un tipo de vida indeseable por otro favorable. La conversión sólo se logra a través del despertar espiritual.

El despertar espiritual es un fenómeno que se presenta después de un tiempo de estar trabajando en el crecimiento personal aplicando los 12 pasos del Programa. Me resultó muy reveladora la descripción que Rafael P., un alcohólico anónimo, hace de su propio despertar espiritual (Plenitud, 20, octubre de 1982):

> El despertar espiritual para mí no es una situación que necesariamente tenga que manifestarse en una forma tangible, anunciando su presencia con truenos y relámpagos o luces cegadoras, toques y calambres. Todo lo contrario, el

> despertar espiritual creo que llega sutilmente, en silencio, sin que ni siquiera nos demos cuenta, pisando de puntillas en una alfombra de una pulgada. Ni siquiera el roce de los pies se escucha.
>
> Es más bien un estado de ánimo que embarga a la persona, es la madurez emocional que te hace ver más allá de lo que estamos acostumbrados, es el amor viviente hacia la propia persona, hacia los que dependen de él y hacia sus semejantes en general; es la renunciación al yo personal para ceder al tú en forma primordial; es un cambio del estado de ánimo individual, del punto de vista de la persona. Los problemas se ven desde otra área más amplia y no tan reducida como la que estábamos usando con el yo como límite. Es una niebla perfumada, tenue o densa que nos envuelve y se mete por los poros, la respiramos y agudiza nuestros sentidos y vemos, oímos, olemos, sentimos y gustamos mejor las cosas.

Dos personas influyeron de manera muy importante en el componente espiritual del Programa de los 12 pasos: el psicólogo William James con su libro Las variedades de la experiencia religiosa y el distinguido psicoanalista Carlos Gustavo Jung con el intercambio epistolar que tuvo con Bill W. respecto a la utilidad terapéutica que tiene el desarrollo de los valores del espíritu como recurso curativo.

Espíritu contra espíritu

En una de las cartas que Bill W. le envió al doctor Jung le comenta su experiencia de conversión y la influencia posterior que tuvo en el programa el libro de William James:

> Poco después de mi experiencia de conversión, mi amigo Edwin fue al hospital y me llevó un ejemplar de Las variedades de la experiencia religiosa, de William James. Este libro me hizo comprender que casi todas las experiencias de conversión, cualquiera que sea su variedad, tienen un común denominador de un colapso a fondo del ego. El individuo se enfrenta a un dilema posible. En mi caso el dilema había sido creado por mi compulsión por beber y el profundo sentimiento de desesperanza había sido ampliamente ahondado por mi doctor... El que cada recién llegado a AA logre llegar a vivir una experiencia espiritual, es el concepto que constituye la base de un éxito tal como el que ha logrado AA. Esto ha hecho posible que se operen experiencias de conversión casi al por mayor, prácticamente en todas las variedades indicadas por James.

Independientemente del comentario sobre su personal experiencia de conversión y la influencia de William James, Bill W. le notificó la experiencia de un expaciente del doctor Jung, el señor Roland H. a quien Jung había desahuciado de su alcoholismo inveterado. Al regresar de Europa de su tratamiento con Jung, el señor Roland H. volvió a recaer hasta que se incorporó a los Grupos " Oxford", el precedente histórico de los grupos de AA. En dichos grupos, Roland H. experimentó una experiencia de conversión, no volvió a beber y se impuso la tarea de ayudar a otros con el mismo problema. Este fue el comentario expuesto por el Dr. Jung:

> ...pero lo que realmente pensaba sobre Ronald H. es que su deseo vehemente de alcohol equivalía, en un plano inferior, a la sed espiritual de nuestro ser de integrarse a la unión con Dios (Mi alma tiene sed de Dios. Salmo 41)... La única forma correcta y legítima para tal experiencia es si le sucede al ser humano en la realidad, y que solo puede ocurrir cuando camina por un sendero que lo lleva a una comprensión más elevada. Puede uno ser dirigido hacia esa meta por un acto de gracia o a través del contacto personal y sincero con amigos, o a través de una educación más elevada de la mente, por encima de los límites del mero racionalismo. Por su carta me doy cuenta que Ronald H. escogió el segundo camino que, bajo las circunstancias, era el mejor de ellos... Como usted ve, alcohol en latín es spiritus y ustedes usan esa palabra para la más elevada experiencia religiosa y para el veneno más destructivo. Por lo tanto, una fórmula provechosa es: Spiritu contra spiritus.

El perfil psicológico del pobre de espíritu

Aquellos que mantienen una pobreza espiritual son los adoradores del becerro de oro que, a pesar de llevar mucho tiempo de abstinencia en el programa de Alcohólicos Anónimos, no dejan de ser borrachos secos, lo que les impedirá alcanzar la verdadera liberación que los conduzca a la plenitud de la sobriedad. Esta forma de borrachera seca los expone a la recaída o los convertirá en fariseos omnipotentes que harán la vida imposible a sus compañeros de grupo, a sus familiares y a cualquier persona cercana a ellos.

Las principales características de estos individuos son las siguientes:

1. Son materialistas y escépticos.
2. Son arrogantes y prepotentes.
3. Confunden espiritualidad con religión.
4. Sus metas son el dinero, el prestigio y el poder.
5. Son hombres de poca fe.
6. Están resentidos con la religión y sus representantes.
7. Confunden humildad con servilismo, debilidad e inferioridad.
8. Sustituyen espiritualidad por omnipotencia humana.
9. Su poder superior es su propio ego.
10. Se vuelven predicadores (para que nadie les predique).
11. Se sienten dueños de la verdad.
12. No toleran críticas o consejos de los demás (soberbia intelectual).
13. Su prédica favorita: "Hagan lo que yo digo, no lo que yo hago".
14. Tienen vacío existencial.
15. Su vida no tiene sentido.

16. Son competitivos, vanidosos y envidiosos.
17. Envidian al que tiene más. Desprecian al que tiene menos.
18. Son frívolos y superficiales.
19. Son amargados existenciales.
20. No tienen metas trascendentes.

Por supuesto que no se necesitan tener todas estas características para calificarse de pobreza de espíritu. Tener cuanto menos seis de estos síntomas es suficiente para padecer este tipo de borrachera seca.

Muchas veces, una gran cantidad de adictos en recuperación tendrán que tocar un segundo fondo para poder alcanzar la recuperación espiritual. Solo un sacudimiento existencial muy fuerte provocará ese colapso del ego que los llevará a un auténtico despertar espiritual.

Terminamos con esta frase del libro grande de AA: "No estamos curados del alcoholismo. Lo que en realidad tenemos es una suspensión diaria de nuestra sentencia, que depende del mantenimiento de nuestra condición espiritual".

Capítulo 14

Síntoma número 12

Ni pichan ni cachan ni dejan batear

Comportamiento inadecuado en su tratamiento, tanto con su terapeuta como en su grupo de autoayuda

Como una forma de ingobernabilidad, muchos alcohólicos y adictos, aunque logran la abstinencia, no toman en serio su tratamiento y aunque acuden a él, no respetan la disciplina terapéutica ni los principios de su programa de autoayuda. Esto les impide alcanzar la sobriedad, están constantemente expuestos a una recaída, se meten en muchos problemas y no crecen emocionalmente.

En términos beisbolísticos cuando una persona ni picha, ni cacha ni deja batear no solo no ayuda en alguna causa sino que, por el contrario, estorba, interfiere y sabotea el objetivo de dicha causa.

Cuando, por ejemplo, un alcohólico que en su grupo de AA tenga conductas inadecuadas como ser conflictivo con sus compañeros, meterse en chismes, involucrarse sentimentalmente con alguna compañera, hacer negocios o pedir prestado, se está alejando del verdadero y único objetivo que tiene AA que es ayudar a otros a dejar la bebida. Pero no solo se está desviando del objetivo del Programa, sino que además está interfiriendo con la recuperación de sus compañeros. Ésta es una forma de borrachera seca. En otras palabras: ni picha, ni cacha, ni deja batear.

Pero no solo en los grupos de autoayuda se presenta esa forma de saboteo, sino también en el tratamiento profesional. Muchos adictos que acuden a terapia profesional también caen en conductas inadecuadas y de saboteo al tratamiento, como no asistir a las consultas, mentir al terapeuta, no obedecerlo en sus indicaciones o no pagar las consultas. La consecuencia de estas conductas inadecuadas será la recaída o el Síndrome de Borrachera Seca. Se dice que la indisciplina ante las reglas de juego del tratamiento es lo que se conoce como Adherencia terapéutica.

El enfermo adicto, de acuerdo con las estadísticas, es el tipo de paciente que presenta la peor adherencia terapéutica en todas las especialidades de la medicina.

La adherencia terapéutica es una de las condiciones básicas que requiere cualquier enfermo para que su tratamiento sea exitoso y alcance los objetivos que se programaron.

Se entiende por adherencia terapéutica el cumplimiento adecuado de todas las indicaciones que integran un programa de tratamiento para cualquier tipo de enfermo. Por ejemplo, tomar los medicamentos indicados, a las horas señaladas y en las dosis prescritas. Asistir puntualmente a sus citas, obedecer las recomendaciones del médico, como el tipo de dieta, los ejercicios que se sugieran y respetar las prohibiciones que se hagan (por ejemplo: no hacer esfuerzos, no viajar en avión).

Cuando un paciente desarrolla una adecuada adherencia terapéutica, el éxito en su tratamiento será mucho más óptimo y rápido que en los demás y las posibilidades de recaída de su enfermedad serán mucho menores.

En cambio, cuando un paciente muestra indisciplina e inconstancia en su tratamiento, los resultados van a ser muy negativos, pues no se logra el objetivo fundamental de alivio o control de la enfermedad, o va a presentar complicaciones que agraven el problema o, simplemente va a estar recayendo.

Todos estos principios se aplican también en el tratamiento de las adicciones, solo que aquí encontramos una característica particular: hay dos grandes tipos de tratamiento en este campo que se complementan mutuamente: el tratamiento profesional llevado a cabo en centros de rehabilitación, clínicas de desintoxicación, hospitales psiquiátricos y consultorios médicos o psicoterapéuticos y las instancias de autoayuda como los grupos de Alcohólicos Anónimos o de Narcóticos Anónimos.

En el nivel médico profesional las principales conductas a vigilar son: asistencias puntuales y voluntarias a sus citas, el fiel seguimiento a las dosis y frecuencia de los medicamentos indicados, la honestidad en todo lo que se le diga al médico y la constante comunicación con los familiares preocupados por el adicto en recuperación.

En el tratamiento de psicoterapia profesional, las principales manifestaciones de una buena adherencia terapéutica son: asistencia a sus citas sin fallar, puntualidad en las mismas, cooperación participativa del paciente en la psicoterapia, honestidad en lo que se dice, no manipulación, cumplir con las tareas que el terapeuta indica entre sesión y sesión, cumplir con las reglas de juego impuestas por el terapeuta (En lo que se refiere a puntualidad, asistencia, pago de honorarios, cancelación oportuna de sus citas). En la psicoterapia de grupo profesional, además de las características ya referidas, se incluye el respeto a las reglas establecidas para el desarrollo de las sesiones grupales.

Por lo que se refiere a los grupos de autoayuda, existen reglas y una filosofía del Programa que deben ser respetadas al pie de la letra. Estas reglas están contenidas en las llamadas doce tradiciones cuyo objetivo es regular y proteger, tanto a los miembros del grupo como al movimiento de AA en su conjunto. Por otro lado, cada grupo tiene sus propias reglas (como la de limitar el tiempo de uso de la tribuna, la prohibición de fumar, las reglas para tomar café, etcétera).

Ya se dijo que algunas estadísticas han mostrado que los enfermos adictos tienen los niveles de adherencia terapéutica más baja. El adicto es un individuo de carrera corta: es común que no termine lo que empieza; es inconstante, se entusiasma mucho por algo en un principio y al poco tiempo le aburre y lo deja; no le gusta que le impongan reglas y no está habituado a disciplinarse. La adherencia terapéutica exige todo esto y al alcohólico en recuperación le cuesta mucho trabajo aplicarlo.

El adicto es un enfermo que no solo no acepta el tratamiento para controlar su enfermedad, sino que se esfuerza por seguirla padeciendo. Y cuando acepta un tratamiento para dejar de consumir, se conforma con la abstinencia, pero se resiste a efectuar otros cambios que son necesarios para la superación de sus áreas neuróticas; es así que su actitud ante el tratamiento se caracteriza por muchas resistencias y reticencias a esos cambios, su comportamiento es anárquico e ingobernable, no respeta los reglas de

la terapia y asume conductas inadecuadas e indeseables que solo ponen en peligro su recuperación.

Las actitudes negativas en el grupo

Las actitudes negativas y las conductas inadecuadas de los miembros de AA o de otros grupos de autoayuda son síntomas inequívocos de resistencia al cambio. Típica borrachera seca: el adicto deja de beber o de consumir drogas, pero sigue manteniendo las mismas conductas neuróticas que presentaba en su etapa de actividad de la enfermedad.

Muchos alcohólicos llegan presionados al grupo, ya sea por su familia, por su trabajo o por las autoridades civiles. Llegan sin mucho convencimiento, pero como no desean perder a su familia, quedarse sin empleo o ser encarcelados, aceptan la condición de no seguir consumiendo alcohol y/o drogas, pero no tienen la más mínima conciencia de la necesidad de un crecimiento emocional. Estos adictos son los que esperan un premio por el hecho de mantenerse limpios: Que su esposa lo perdone y vuelva con él, que le restituyan su trabajo o que le reconozcan, con admiración y agradecimiento, el hecho de que ya han dejado de beber.

Otros adictos encuentran en su grupo una forma de explotar sus tendencias neuróticas: unos son exhibicionistas y se apoderan de la tribuna, otros tienen necesidad neurótica de poder o de prestigio y se sirven del grupo para poder alimentar su ego, por lo que se vuelven controladores del grupo y de sus compañeros, provocan chismes, hablan mal de otros miembros del grupo o hacen política barata con los compañeros con tal de seguir teniendo influencia y poder controlar al grupo.

Hay otros con problemas sexuales y sentimentales que caen en el llamado paso 13: se involucran sentimental o sexualmente con compañeros del sexo opuesto, lo que genera una serie de problemas que casi siempre terminan en que uno o a veces las dos personas involucradas terminen alejadas del grupo por problemas entre ellos o a causa de las habladurías de los demás compañeros en torno a su romance.

La mayor parte de las personas que caen en la práctica del paso 13 son ingobernables sentimentales o son ingobernables sexuales o ambas cosas. Utilizan al grupo como un recurso para la práctica de estas tendencias neuróticas. La mayoría de las ocasiones, este tipo de enganches sentimentales (o solo sexuales) tienden a ser enfermos, una relación patológica que en poco tiempo empieza a tener conflictos, apareciendo fenómenos como la celotipia, el engaño, la decepción y el resentimiento; suelen tener un mal final y, en no pocos casos, se presenta el abandono del grupo o la recaída.

Por desgracia, muchos borrachos secos tienden a presentar esta conducta del paso 13 en cada grupo al que llegan. Estos casos revisten una patología mayor y seguramente están cambiando su adicción al alcohol o a las drogas por una adicción al sexo o a las relaciones sentimentales conflictivas. Este tipo de casos necesita atención profesional de un psicólogo o un psiquiatra.

En algunos casos el padrino u otra persona del grupo con cierto ascendente sobre los demás, aprovecha esta condición para manipular sentimentalmente o seducir sexualmente

a alguna compañera. Esta situación es muy grave, pues se está faltando a la ética y se están contraviniendo los principios del Programa, pues lejos de ayudar a alguien que está sufriendo, se le está creando otro problema mayor que pudiera quitarle para siempre la oportunidad de su recuperación. ¡La iglesia en manos de Lutero!

Pero no son solo los hombres tratan de seducir a las mujeres. Muchos miembros femeninos de los grupos de AA, por su misma ingobernabilidad sentimental, quieren satisfacer su necesidad neurótica de afecto, involucrándose con algunos compañeros. Este síntoma de borrachera seca no resuelto suele transformarse en una conducta inadecuada en el grupo, dando lugar a estos problemáticos enredos románticos.

Otros, en cambio, ven al grupo como un medio para solucionar sus problemas económicos: algunos se dedican a hacer negocios con sus compañeros, otros llevan su propia mercancía al grupo (joyas o relojes); hay quienes se especializan en pedir prestado a otros compañeros (y nunca pagan), y finalmente algunos van en busca de trabajo.

Todas estas actividades, además de distraer a la persona de los verdaderos objetivos del Programa, con frecuencia provocan conflictos entre los compañeros y muchos dejan de ir al grupo, otros se quedan con una mala impresión de lo que es el programa de AA.

Algunos tergiversan el uso de la tribuna y en lugar de utilizarla para el historial o la catarsis, lo hacen para agredir o descalificar a otros compañeros; los exhibicionistas, por ejemplo, se apoderan de la tribuna cada vez que pueden y abusan del tiempo de exposición, impidiendo que otros participen. Algunos otros son particularmente agresivos e irrespetuosos por el tipo de lenguaje que emplean, abundando en palabras altisonantes o en expresiones vulgares que intimidan u ofenden a muchos de los miembros del grupo.

Otra forma de conducta inadecuada es la pasividad de quien solo se dedica a beber café y permanece sentado en su asiento distrayendo a otros compañeros con bromas o comentarios cuando alguien está hablando en tribuna. Este tipo de personas asiste al grupo como una forma de diversión o socialización, o también como una forma de evasión de sus responsabilidades familiares. Son los que llegan tarde a la sesión, pero se quedan hasta altas horas de la noche en la terapia del café.

La indiferencia, la prepotencia, la discriminación, los malos tratos a las personas que llegan por primera vez al grupo constituyen otras actitudes negativas de algunos alcohólicos en recuperación y que no son más que síntomas de borrachera seca. Aunque el espíritu del Programa es extender la mano y ayudar y apoyar sin condiciones con mucha comprensión y amor al que llega por primera vez, por desgracia algunos miembros no se apegan a estos principios y lo tratan con desconsideración ignorándolo, discriminándolo o agrediéndolo. A veces pretenden apoderarse de su vida tomando el control de todas las decisiones importantes que deba tomar. Estas actitudes no son más que manifestaciones de borrachera seca de alcohólicos que no han resuelto ciertas necesidades neuróticas de su ego y que se valen de tales actitudes para experimentar la sensación de poder que la hipertrofia del ego provoca ante una persona que atraviesa un momento de crisis existencial y vulnerabilidad emocional.

No respetar el anonimato es otra forma de conducta inadecuada en el grupo. El anonimato apareció originalmente para proteger a la persona en recuperación de la incomprensión y los prejuicios que la gente tenía en torno al alcoholismo, durante los primeros años de AA.

Pero en la actualidad, que ya hay una aceptación universal del alcoholismo como enfermedad y que los grupos de AA tienen un gran reconocimiento, el anonimato es más bien para proteger al otro, para proteger la intimidad y la confidencialidad de lo dicho en tribuna y que no salga de los límites geográficos del grupo. No obstante, algunos comentan, murmuran, critican o chismean en torno a las confidencias que sus compañeros exponen en tribuna. A veces se aprovechan de esa información para obtener favores de diferentes tipos: económicos, laborales, sociales, sentimentales o sexuales. ¡Cuánta borrachera seca!

Comportamiento inadecuado en el tratamiento profesional

En lo que respecta al tratamiento profesional, se ha mencionado que muchos pacientes no están convencidos del tratamiento, y esto es así porque aceptan el problema pero están presionados por su familia, por su jefe o por la sociedad para que asistan a un tratamiento. Estos pacientes no van a la terapia en función de sí mismos, sino en función de aquellos que los están presionando para que se trate. El resultado será la poca cooperación con el terapeuta, no decirle la verdad en las entrevistas, mentirle respecto al consumo, evadir el tema del alcoholismo o la adicción y, en lugar de ello, querer hablar de otras molestias, como insomnio o nerviosismo.

En cambio hay otros que tienen toda la intención de burlarse de su terapeuta y demostrarles a los demás que nadie podrá con ellos. Cuántos alcohólicos o adictos a drogas engañan constantemente al médico o al psicólogo diciéndole que no han bebido o que no han consumido drogas, y salen del consultorio muy contentos pensando que el terapeuta creyó lo que le dijeron y que "ganaron la batalla", como si asistir a psicoterapia fuera una batalla donde alguno gana y otro pierde. Pero el único que pierde es el alcohólico que seguirá con la progresión de su enfermedad hasta que le ocurran cosas más terribles. Lo único que perderán los familiares del adicto y el terapeuta es su dinero, los primeros, y su tiempo, el segundo.

Otra manera de autosabotearse el tratamiento como una manifestación de resistencia al cambio es faltar o cancelar sistemáticamente las consultas, o desoobedecer las indicaciones del médico en cuanto a dosis del medicamento o algunas recomendaciones en sus actividades cotidianas. A muchos alcohólicos solo les interesa la prescripción de algún tranquilizante, sin respetar la dosis que el médico indica, la que casi siempre aumentan y utilizan para sustituir el alcohol.

Otra forma de conducta inadecuada es la que algunos pacientes asumen en el consultorio: casi no hablan o se limitan a contestar "sí", "no", "muy bien", "nada", "no sé", "quién sabe", etcétera. Este tipo de actitudes son típicas en adolescentes adictos a drogas o adultos jóvenes que no han aceptado su enfermedad ni tienen deseos de cambiar. Algunos son muy argumentadores y compiten con el terapeuta para ver quién sabe más. Este tipo de pacientes, si bien aceptan su enfermedad y están de acuerdo con la abstinencia de alcohol y/o drogas, se están resistiendo a cambios más profundos en sus actitudes, su conducta o sus relaciones interpersonales.

Finalmente, la agresión o la seducción son dos mecanismos de saboteo a la psicoterapia. Algunos agreden en forma sistemática al terapeuta para provocar su enojo y los agreda o

los dé de baja de la consulta, para después justificarse ante los demás, adoptando el rol de víctima del terapeuta. Otros, en cambio, asumen actitudes de seducción (dinero, influencia, poder, romance o sexo) para aliarse, primero, y controlar, después, al terapeuta, con lo que se invalidan los objetivos del tratamiento. Lamentablemente hay muchos terapeutas que caen en este juego.

¿Qué clase de alcohólico soy?

Para finalizar, reproduciré un mensaje que llegó a mi correo electrónico y que me parece muy adecuado para el tema de este capítulo. El mensaje se intitula ¿Qué clase de alcohólico soy?

> Menuda pregunta, verdad, comenzó a hacerme cosquillas
>
> en el corazón, después de leer a San Alberto Magno, para
>
> quien hay tres plenitudes:
>
> La del vaso: que retiene y no da.
>
> La del canal: que da y no retiene.
>
> La de la fuente: que crea, retiene y da.
>
> Y entonces comprendí que hay alcohólicos humanos-vaso cuya única ocupación es almacenar virtudes, ciencia y sabiduría, objetos y dinero. Son aquellos alcohólicos que creen saber todo lo que hay que saber, tener todo lo que hay que tener y consideran su tarea terminada cuando han concluido su almacenamiento.
>
> No pueden compartir su alegría, ni poner al servicio de los demás sus talentos,
>
> ni siquiera repartir sabiduría. Son extraordinariamente estériles, servidores de
>
> su egoísmo, carceleros de su propio potencial humano. Por otro lado, existen los alcohólicos humanos-canal: son aquellos que se pasan la vida haciendo y haciendo cosas. Su lema es producir, producir y producir. No están felices si no realizan muchas, muchísimas actividades y todas de prisa, si perder un minuto. Creen estar al servicio de los demás, fruto de su neurosis productiva, cuando en realidad su accionar es el único modo que tienen de calmar sus carencias: dan, dan y dan, pero no retienen. Siguen dando y se sienten vacíos.
>
> Pero también podemos encontrar alcohólicos humanos-fuente que son verdaderos manantiales de vida. Capaces de dar sin vaciarse, de regar sin decrecer, de ofrecer su agua sin quedarse secos. Son aquellos que nos salpican gotitas de amor, confianza y optimismo iluminando con su reflejos nuestra propia vida. (Emilio)

Indiscutiblemente, el alcohólico humano-fuente es el testimonio de la verdadera sobriedad, quien al ser ayudado, ayuda y al ayudar, es ayudado.

Los otros dos tipos no son más que formas sofisticadas y enmascaradas de borrachera seca.

Capítulo 15

LOS 12 SÍNTOMAS DE LA SOBRIEDAD

Así como hay 12 síntomas de borrachera seca, también se han clasificado 12 síntomas de sobriedad. Ésta no solo consiste en evitar los síntomas de la borrachera seca, sino que implica también fomentar los aspectos positivos de cada persona.

En los capítulos anteriores hemos analizado cada uno de los síntomas de la borrachera seca. Ahora expondremos la otra cara de la moneda, es decir, nos asomaremos a la cara iluminada de la conducta humana.

En el ser humano existen tanto potencialidades positivas como potencialidades negativas. Lamentablemente, es más fácil desarrollar las potencialidades negativas que las positivas.

En el hombre existe mala levadura. Somos imperfectos por naturaleza y las inclinaciones torcidas, las pasiones y la concupiscencia nos llevan al desarrollo de los defectos de carácter, los pecados capitales o simplemente la ingobernabilidad de las emociones a las que les damos un cauce equivocado. Cuando el adicto en recuperación cae en esta inercia negativa de las emociones desarrolla el Síndrome de la Borrachera Seca.

Todos tenemos defectos y cualidades. Los defectos se notan más. De las cualidades nadie se queja y, por lo tanto, las advertimos menos. Siempre se hace notar más el mal que el bien. En las informaciones de los medios (periódicos, radio, televisión) las malas noticias ocupan el primer lugar: los crímenes, los fraudes, las agresiones, las transas de los políticos. Nunca se menciona al matrimonio que ha guardado fidelidad y que cumplirá 25 años, ni al modesto burócrata que lleva 15 años en el mismo puesto trabajando con honestidad. Imagínese un noticiero que solo se dedicara a difundir buenas noticias y acciones generosas. Probablemente no tendría raiting y lo calificarían de muy aburrido. Lo morboso pesa más que lo limpio.

A veces, en los grupos de autoayuda ocurre algo similar: la gente se fija más en lo malo que en lo bueno. Siempre destacan más los compañeros con actitudes negativas: el que es muy agresivo, el mentiroso o el que se enredó con alguna compañera de grupo. En cambio, los compañeros que mantienen su abstinencia, que son constantes en su asistencia a los grupos, que no se meten con nadie, que son respetuosos con los demás, que utilizan la tribuna pero no abusan de ella y que llevan una vida privada tranquila y positiva, suelen pasar desapercibidos. Por esto creo que es justo resaltar la parte positiva del adicto en recuperación.

En el presente capítulo nos adentraremos en la parte positiva del enfermo alcohólico (y del adicto en general) que, por fortuna, es muy amplia. El alcohólico tiene muchas cualidades y gracias a esas cualidades un puñado de alcohólicos en recuperación construyeron uno de los proyectos más bellos y trascendentes de la humanidad: el Programa de los 12 pasos, que ha salvado muchas vidas, no solo de alcohólicos, sino de otras muchas personas en sufrimiento que, gracias a ese programa, han logrado encontrar luz, paz y serenidad en sus vidas.

La idea fundamental que deseamos transmitir al adicto en recuperación es que haga conciencia de sus grandes cualidades. El alcohólico es una persona tan culpígena y ha sido tan señalada negativamente por los demás que piensa que no tiene cualidades. Muchos adictos creen que solo son un gran conjunto de defectos y que toda su vida deberán luchar contra ellos. Pero no se dan cuenta de que tienen un gran potencial y aspectos muy positivos que poco o nada han desarrollado a lo largo de su vida. En general, podemos decir que las cualidades del alcohólico están atrofiadas.

Los alcohólicos son personas sensibles, tienen buenos sentimientos, son inteligentes, y emplean su inteligencia para obtener lo que desean, son sociables, simpáticos, agradables, de sangre ligera, nobles, leales con sus amigos, solidarios, generosos, caritativos y muy sentimentales. Todas estas cualidades pueden hacer llegar muy lejos a cualquier persona.

El principio fundamental aquí es el siguiente: Para lograr la óptima salud mental que implica la sobriedad, no solo es necesario evitar la enfermedad, sino promover la salud y, en el caso de los adictos, fundamentalmente la salud mental. Para ser buenos no solo hay que evitar el mal, sino promover el bien.

Por lo anterior, podemos definir el concepto de sobriedad como la ausencia de neurosis o ingobernabilidad emocional, con la presencia activa de un conjunto de dones o virtudes, aplicados sistemáticamente en la vida cotidiana de la persona en recuperación que, además, implican madurez emocional y armonía interior.

A este conjunto de dones o virtudes los hemos llamado los síntomas de la sobriedad, y desde luego también son 12, el mismo número que los síntomas de la borrachera seca, pero en su contraparte positiva. Los 12 síntomas de la sobriedad son los siguientes:

1. Libertad, responsabilidad y productividad.
2. Honestidad.
3. Generosidad y reconciliación.
4. Perdón y autoafirmación.
5. Humildad, dignidad y serenidad.
6. Seguridad y asertividad.
7. Acción.
8. Trascendencia en la relación y armonía interior.
9. Autoconocimiento y autoaceptación.
10. Autodisciplina y equilibrio.
11. Iluminación.
12. Solidaridad y respeto.

El ejercicio de la sobriedad

Como se puede observar, estos 12 síntomas representan la contraparte de los 12 síntomas de la borrachera seca.

El primer síntoma, libertad, productividad y responsabilidad, es característica esencial de la madurez, contraparte de la inmadurez o primer síntoma de la borrachera seca. El individuo que maneja su libertad con responsabilidad, alcanza la productividad que le permitirá lograr autonomía, tanto emocional como material. Esta persona es la total contraparte del niño rey, que no es ni libre, ni responsable ni productivo.

El segundo síntoma habla por sí mismo: la honestidad, contraria a la actitud permanente de deshonestidad hacia sí mismo y los demás, o segundo síntoma de la borrachera seca. La honestidad implica un compromiso con uno mismo y con los propios valores y principios. Una persona honesta no se traiciona a sí misma ni traiciona a los demás y, por tanto, su actitud ante la vida será de rectitud y honradez.

La generosidad y reconciliación constituyen el tercer síntoma de la sobriedad. Es decir, lo contrario del amargado e insatisfecho existencial por persistencia de los resentimientos. Las personas generosas tienen una mente positiva, se fijan en la parte buena de las cosas; ven el vaso medio lleno y no medio vacío; tienen la posibilidad de perdonar y desencadenarse del pasado; ven hacia adelante, pero viviendo el presente.

El perdón y la autoafirmación constituyen el cuarto síntoma de la sobriedad, su contraparte, es la persistencia de la culpa y la necesidad neurótica de expiación. Las personas con estas cualidades han trabajado en forma adecuada en el proceso de autoperdonarse; reconocen y aceptan sus fallas, experimentan un dolor emocional por todos a los que han afectado, desarrollan un auténtico arrepentimiento y toman la decisión honesta de no volver a cometer los mismos errores. Esto los hace sentirse bien consigo mismos y con los demás, por lo que mejora su autoestima y aumenta su propia valoración personal.

La serenidad y la humildad, quinto síntoma de sobriedad, constituyen la cara opuesta del egocéntrico, autosuficiente e iracundo. Un individuo sereno es aquel que no pierde, la objetividad, que es analítico para enfrentar los problemas, que primero piensa y luego actúa; que acepta la realidad con mesura por muy dura que ésta sea. Los humildes son individuos que se han aceptado a sí mismos, que practican la tolerancia y que son aceptativos, pacientes y prudentes. Están reconciliados consigo mismos y con los demás.

El sexto síntoma de la sobriedad es la asertividad, esto es: la capacidad de decir sí cuando se quiere decir sí y decir no cuando se quiere decir no. La persona asertiva es una persona segura de sí misma, en cambio el inseguro siempre está angustiado. Por ello, en cierta forma, la asertividad es la contraparte de la angustia. El asertivo, por lo general, es un individuo con altas aspiraciones, que sabe a dónde quiere llegar y siempre busca el triunfo, aunque sabe aceptar y superar sus derrotas.

Séptimo síntoma: la acción. Ésta es una gran cualidad de la sobriedad. La acción como contrapartida de la depresión. La acción implica un carácter emprendedor y constructivo. Los activos son individuos que saben a dónde quieren llegar, son perseverantes y constantes; terminan lo que empiezan; suelen sobreponerse a las derrotas o a los fracasos; aplican el "poco a poco se va lejos". La acción conlleva la productividad, el logro de las metas trazadas y a la autorrealización. Estas personas están satisfechas

existencialmente y autorrealizadas, son positivas, seguras de sí mismas y tienen un buen autoconcepto y una alta autoestima.

El octavo síntoma de la sobriedad es la trascendencia en la relación y la armonía interior. Estas son las virtudes contrapuestas a la ingobernabilidad sexual y sentimental. Las personas con tales cualidades tienen relaciones estables y profundas con los demás. Su madurez les ha permitido desarrollar la capacidad de amar. No pierden la ecuanimidad ante las tentaciones del sexo, el poder o el dinero. Están orgullosos de sí mismos, de su pareja y de su familia en general. Practican la lealtad y la fidelidad y son monógamos. Sus relaciones son responsables, trascendentes y duraderas. Se preocupan auténticamente por los seres queridos y les proporcionan cuidado y atenciones. Respetan la individualidad del otro y no son posesivos ni controladores. Aceptan la autonomía de los demás y exigen respeto para la propia. Saben aceptar los finales cuando termina un ciclo amoroso.

Noveno síntoma: autoconocimiento y autoaceptación. Una persona sobria desarrolla un total conocimiento de su propia realidad y aprende a aceptarla por dura y difícil que ésta sea, en oposición a quien niega sistemáticamente su realidad no alcohólica. Los primeros han desarrollado un análisis existencial de los principales eventos emocionales de su vida (cuarto paso). Toda vez que se conocen, se aceptan a sí mismos tal cual son, incluyendo defectos, limitaciones y cualidades. Desarrollada así la autoaceptación, trabajan para maximizar sus cualidades y minimizar sus defectos. Esto les permite ver con mayor objetividad las áreas de su vida que requieren cambios.

Décimo síntoma: la disciplina y el equilibrio. Estos dones fundamentales de la sobriedad impiden que el alcohólico en recuperación, sustituya una adicción por otra. Tienden a buscar el justo medio en su toma de decisiones. Evitan brincar de un extremo al otro cuando están cambiando. Son asiduos asistentes a su grupo de autoayuda o de tratamiento profesional. No se confían ni desarrollan autocomplacencia por su recuperación. Se exigen a sí mismos, practican la autocrítica y aplican constantemente la cruz de la sobriedad (familia, trabajo, diversión, descanso y cuidado de la salud física y mental).

Undécimo síntoma: la humildad, la compasión y la espiritualidad. Estas cualidades de la sobriedad integran el don de la iluminación que permite el desarrollo de necesidades superiores. Es la contraparte del decimoprimer síntoma de borrachera seca que es la ausencia de espiritualidad. La humildad se refiere a tener la entereza suficiente para aceptar que uno necesita de la ayuda de los demás. La humildad conlleva la compasión, que es la capacidad de conmoverse ante los sufrimientos de los otros. Esto genera necesidades de tipo espiritual, tales como el desarrollo de una vida interior que da lugar a recuperar o desarrollar la fe: en sí mismo, en los demás y en un poder que lo trasciende; así como la práctica de la oración, la reflexión y la meditación como herramientas para ahondar en su vida interior.

El duodécimo y último síntoma: la solidaridad y el respeto. Grandes dones de la sobriedad que se refieren a una relación sana y respetuosa con los demás. Este síntoma de la sobriedad impide el desarrollo del décimosegundo síntoma de la borrachera seca que es el comportamiento inadecuado en el grupo y en su tratamiento. Una persona solidaria y respetuosa tiene espíritu de servicio y vocación para ayudar a los demás

desinteresadamente. En el servicio que presta no busca dinero, ni prestigio, ni sexo, ni poder. No busca reconocimientos ni manipula a los demás a cambio de su ayuda. No hace ostentación del servicio ni impone sus ideas a los demás. Encuentran gran satisfacción y gratificación en el hecho de ayudar a los demás.

La sobriedad es un proceso, lento y evolutivo, es decir, no toma poco tiempo. La primera condición para conseguirla es dejar de beber por un lapso prolongado que permita a la persona en recuperación empezar a saborear y disfrutar las mieles de la abstinencia para después comenzar el trabajo terapéutico de las diferentes fases de la recuperación, mediante la observancia puntual de los 12 pasos, la terapia profesional y el consejo espiritual.

No se olvide que la rehabilitación de un alcohólico es progresiva. La superación de una persona no tiene límites. Del círculo vicioso de la enfermedad alcohólica que conduce a la locura, la enfermedad y la muerte, se puede pasar al círculo virtuoso de la sobriedad que conduce a la armonía, la satisfacción existencial y la trascendencia.

Capítulo 16

De la abstinencia a la sobriedad

Una vez que se conocen los 12 síntomas de la borrachera seca y los 12 síntomas de la sobriedad, el siguiente paso es desarrollar un programa activo para convertir los síntomas de la primera en síntomas de la segunda.

Es decir, no hay que conformarse con evitar los síntomas negativos, sino trabajar activamente para estimular conductas positivas y constructivas, basadas en la práctica cotidiana de los síntomas de sobriedad.

En otras palabras, convertir los hábitos negativos de conducta en hábitos positivos. El hombre es esclavo de sus hábitos: no se olvide que todo alcohólico, antes de adquirir la adicción al alcohol, había desarrollado una habituación al alcohol; esto es, el hábito negativo de consumir alcohol para aliviar sus tensiones, evadirse de sus problemas o enfrentar situaciones particularmente difíciles en estado de sobriedad. A la larga ese hábito se convirtió en exceso y el exceso en adicción.

Hay dos tipos de hábitos: los malos y los buenos. El hombre es esclavo de todos ellos, pero si cambia sus malos hábitos por buenos hábitos, se convertirá en esclavo de estos últimos y eso transformará positiva y constructivamente su conducta.

Un mal hábito, muy arraigado en los alcohólicos, es invertir el horario de su ciclo sueño-vigilia. Se acuestan muy tarde y se levantan muy tarde. Esto afecta su funcionalidad existencial y les genera problemas familiares, escolares y laborales. Como estos individuos se hacen esclavos de su mal hábito de invertir su horario de sueño, cada vez que tengan que levantarse temprano (porque tienen que tomar un avión a cierta hora o una cita importante de trabajo) les cuesta muchísimo trabajo levantarse temprano y con frecuencia tendrán problemas (perder el avión o no llegar a esa cita de trabajo).

Transformar este mal hábito en un buen hábito, es decir, acostarse temprano y levantarse temprano, implicará un largo proceso de autodisciplina y readaptación, para que poco a poco vaya adquiriendo ese buen hábito. El proceso será el siguiente:

1. Tomar conciencia de que se tiene un mal hábito.
2. Aceptación de ese mal hábito.
3. Determinación para eliminar el mal hábito.
4. Autoobservación y auto vigilancia.
5. Disciplina constante para lograr el cambio.
6. Volverse esclavo del buen hábito.

Con estos seis requisitos se puede lograr el cambio. Por supuesto que éste no será rápido ni en línea recta; será prolongado, con avances, retrocesos y recaídas.

En nuestro ejemplo, un alcohólico en recuperación que aun después de dejar de beber seguía acostándose a las 2 o 3 de la mañana y levantándose a los 11 o 12 horas del día

siguiente, tendrá que tomar conciencia del problema, aplicar los seis pasos anteriores, hasta que desarrolle el buen hábito de acostarse temprano y levantarse temprano.

¿Qué quiere decir volverse esclavo del buen hábito? Imagine a nuestro alcohólico en recuperación, que en un lapso de cuatro meses logró transformar su mal hábito en buen hábito. Ahora se acuesta temprano todos los días (a las 11 de la noche, por ejemplo) y se levanta a las siete de la mañana para correr media hora todos los días. El hábito es tan arraigado que cuando nuestro alcohólico se vuelva esclavo del buen hábito (de levantarse temprano y correr todos los días), el día que no pueda levantarse a correr se va a sentir mal, y aparecerán ciertos síntomas de malestar psicológico y desgano. Va a sentir cruda moral por no haberse levantado temprano a correr. Se habrá convertido en esclavo de su buen hábito y aunque reconozco que la palabra esclavitud no es la más adecuada, pues nunca ningún tipo de esclavitud es deseable; aquí simplemente usamos este concepto para recalcar la importancia del desarrollo de los buenos hábitos.

Por tanto será necesario que cada alcohólico haga una lista de todos sus malos hábitos (basándose en los 12 síntomas de la borrachera seca) y otra lista correspondiente a los buenos hábitos (basado en los 12 síntomas de sobriedad) para que desarrolle un plan de acción y consiga sus metas.

En la lista que aparecerá a continuación, ustedes verán de un lado el síntoma de la borrachera seca (síntoma negativo, mal hábito) y del otro lado el síntoma de sobriedad (síntoma positivo, buen hábito).

1. Inmadurez e infantilismo vs. Libertad, responsabilidad y productividad.
2. Deshonestidad vs. Honestidad.
3. Resentimiento vs. Generosidad y reconciliación
4. Culpa vs. Perdón y recuperación de la autoestima (autoafirmación).
5. Soberbia y omnipotencia vs. Humildad, dignidad y serenidad.
6. Angustia y miedo vs. Seguridad y asertividad.
7. Depresión vs. Acción
8. Ingobernabilidad sexual y sentimental vs. Trascendencia en la relación y armonía interior.
9. Negación de su realidad no alcohólica vs. Autoconocimiento y autoaceptación.
10. Sustitución patológica vs. Autodisciplina y equilibrio.
11. Ausencia de espiritualidad vs. Iluminación.
12. Comportamiento inadecuado en el grupo vs. Solidaridad y respeto.

En esta lista podemos observar, en forma rápida y esquemática, los defectos de carácter o malos hábitos vs. las virtudes de carácter o buenos hábitos.

Así, el alcohólico o el adicto en rehabilitación podrán hacer una lista de sus principales síntomas de borrachera seca y otra lista los síntomas de sobriedad que van adquirir de una manera activa, trabajando paciente y disciplinadamente, y deberá olvidarse del mito

de que dejando de beber automáticamente todo se va a componer y que la sola abstinencia convertirá los síntomas de la borrachera seca en síntomas de sobriedad. Esta es una actitud muy pasiva que los llevará a una vida mediocre y amargada.

A continuación, se mencionarán las principales características de los 12 síntomas de la sobriedad.

Libertad, responsabilidad y productividad

¿Cuáles son los principales síntomas de la madurez emocional? La libertad, la responsabilidad y la productividad. Libertad significa romper todos los lazos de dependencia neurótica que me encadenan a los demás; asumir la responsabilidad de las propias decisiones y de sus consecuencias; no esperar la aprobación de los demás, sino únicamente la propia. De esta forma, una persona es verdaderamente libre. No hay que confundir libertad con libertinaje. La diferencia fundamental entre estos dos términos es la responsabilidad. Cuando la libertad se ejerce con responsabilidad se está asumiendo una conducta adulta, pues el propio individuo se impone sus propios límites. En el libertinaje no hay límites. El niño rey practica el libertinaje, el adulto maduro practica la libertad con responsabilidad.

La consecuencia lógica de aplicar la libertad con responsabilidad es la productividad: un individuo es autónomo si es responsable, asume sus compromisos y es autosuficiente en lo económico, mediante un trabajo honesto y responsable. Esto es la productividad.

En otras palabras, un individuo con madurez emocional exhibe las siguientes características:

1. Toma decisiones por sí mismo, sin buscar la aprobación de los demás.
2. Utiliza en forma responsable su libre albedrío.
3. Se atreve al cambio (audacia sin impulsividad).
4. No permite la imposición, el control o la manipulación de los demás.
5. No tolera las dictaduras, la autoridad irracional ni el sometimiento incondicional, (rebeldía racional)
6. No se encadena a ningún dogma, a ninguna causa ni a ninguna persona.
7. Se responsabiliza de sí mismo y por los demás.
8. Tiene capacidad de amar sin desarrollar dependencias (autonomía emocional).
9. Se responsabiliza por aquellos a los que ama.
10. Sus desprendimientos emocionales no implican rupturas sentimentales.
11. Generalmente termina lo que empieza y alcanza sus metas.
12. Consigue su autosuficiencia económica.
13. Es productivo gracias a un trabajo honesto.
14. Consigue su mejoría económica y logros materiales.

Honestidad

La honestidad es un buen hábito difícil de adquirir. Ya habíamos dicho, al hablar de los síntomas de la borrachera seca, que el deshonesto habitual trae tal inercia en sus mentiras y en sus actitudes deshonestas, que las sigue practicando habitualmente una vez que deja de beber.

Por lo que tiene que desarrollar Una gran conciencia moral en relación con el respeto por la verdad y conducirse con rectitud y honradez en todos los actos de su vida. Al deshonesto, maestro de la excusa y campeón del pretexto, le cuesta mucho trabajo aceptar este síntoma de la borrachera seca porque no le conviene para continuar con sus hábitos de vida. El que en verdad aspire a la sobriedad tendrá que convertirse en una persona muy ética y muy recta, y la verdad tendrá que prevalecer contra cualquier otro argumento.

Las principales características del individuo honesto son las siguientes:

1. La verdad es un valor fundamental
2. Dice lo que piensa y hace lo que dice (congruencia entre forma de pensar y su forma de actuar)
3. Dice la verdad aunque salga perjudicado.
4. No se aprovecha de los demás
5. Cumple su palabra y respeta los acuerdos que establece.
6. Expresa sus desacuerdos aunque no les parezca a los demás.
7. No acepta sobornos ni complicidades indebidas.
8. Es leal con sus amigos y fiel con sus amores.
9. Es honrado: maneja el dinero con rectitud y transparencia.
10. Respeta las leyes y los reglamentos.

Generosidad y reconciliación

El desarrollo de estas dos grandes virtudes es el antídoto para los que están encadenados en sus resentimientos Muchas personas tienen odios y rencores irreconciliables, otros piensan que ser generoso es una forma de estupidez o debilidad. El amargado crónico está enojado consigo mismo, con los demás, con el mundo y con Dios; todo lo ve mal. El pesimista no cree que en el mundo haya buenos sentimientos ni que exista gente buena. Esto es una perversa proyección de su propia amargura y resentimiento.

Que gran virtud es perdonar, reconciliarse con aquellos con los que se han tenido viejos agravios; ser generoso y dejar a un lado la soberbia y un malentendido concepto de dignidad personal. Cuando el mal hábito del resentimiento se cambia por el buen hábito de la reconciliación, se quita un gran peso de la espalda. Las características fundamentales de una persona generosa son las siguientes:

1. Hace énfasis en lo positivo de los demás y de las situaciones (ve el vaso medio lleno y no medio vacío).
2. Tiene interés y preocupación por los demás.
3. Sabe escuchar.
4. Le produce más satisfacción dar que recibir.
5. Tiene vocación de servicio.
6. No es rencoroso.
7. Sabe pedir disculpas.
8. Acepta las disculpas de los demás y otorga el perdón.
9. Tiene capacidad de negociación en los conflictos y sabe ceder.
10. Vive el presente.

Perdón y autoafirmación

La persistencia de la culpa provoca un terrible fenómeno de ingobernabilidad emocional: La necesidad neurótica de expiación. Esa patológica necesidad de autoflagelación conlleva el desarrollo de una muy baja autoestima, quien la padece piensa que no es merecedor del éxito ni del triunfo. Los mejores antídotos para esta terrible neurosis son el perdón y la autoafirmación.

A veces es más fácil perdonar a los demás que perdonarse a sí mismo

El alcohólico es extremista y perfeccionista y a veces desarrolla tanto odio contra sí mismo por haber fallado, que jamás se perdonará y se someterá a una permanente autoflagelación psicológica. Esta incapacidad de perdonarse lo llevará a una persistente baja autoestima que le impedirá progresar y alcanzar el triunfo. Por eso es tan importante desarrollar el buen hábito del autoperdón, no tomarse tan en serio a uno mismo, abandonar un poco esas tendencias de rígido perfeccionismo y Aceptar que el ser humano es imperfecto por naturaleza, y que la misma condición humana de imperfección, eventualmente, nos lleva a cometer actos inadecuados.

Autoperdonarse es una forma de autoaceptarse. En la medida que yo me vaya autoaceptando me voy autoafirmando en las características positivas y .negativas de mi personalidad. Trataré de desarrollar al máximo las características positivas y de reducir a su mínima expresión las características negativas. De esta forma iré poco a poco autoafirmando mis características personales y eso mejorará muchísimo mi autoestima.

Las características principales de quienes practican el perdón y la autoafirmación son las siguientes:

1. Han hecho un completo examen de conciencia en aquello que han fallado.
2. Reconocen y aceptan sus fallas; tienen una clara conciencia de las consecuencias de tales fallas.

3. Han experimentado un dolor emocional y un sufrimiento psicológico por todos a los que han afectado.
4. Desarrollan un profundo arrepentimiento por sus fallas y se proponen una enmienda total.
5. Toman la más sincera determinación de no volver a cometer tales faltas.
6. Con toda humildad, piden perdón a aquellos a quienes afectaron.
7. En caso de ser creyentes, piden perdón a Dios.
8. Hacen un autoanálisis completo para conocer sus debilidades y sus inclinaciones negativas.
9. Buscan y descubren las partes positivas de su personalidad para contrarrestar las tendencias negativas.
10. Se aceptan y se perdonan a sí mismo, proponiéndose un cambio de vida hacia lo positivo.

Humildad, dignidad y serenidad

Una de las virtudes más sólidas de la sobriedad es el desarrollo de la humildad, ese don superior de los grandes hombres, de los que han trascendido el tiempo y la historia; de los que verdaderamente han sembrado una semilla que ha dado frutos inapreciables para las generaciones posteriores: Sócrates, Buda, Cristo, Confucio, San Francisco de Asís, Ghandi, el Dalai Lama, la Madre Teresa... han sido testimonios vivientes de la virtud de la humildad, y su humildad los llevó a ser grandes y a trascender.

La humildad es el gran antídoto del egocentrismo, la soberbia y la omnipotencia. La humildad conduce al desarrollo de la dignidad y de la serenidad, las otras dos grandes virtudes de este quinto síntoma de la sobriedad.

Las principales características del individuo que practica la humildad, la dignidad y la serenidad son las siguientes:

1. Es muy seguro de sí mismo.
2. No necesita de la aprobación de los demás.
3. Se ha reconciliado consigo mismo y con los demás.
4. Es austero y prudente en su forma de vivir.
5. La posesión de bienes materiales no constituye prioridad para él.
6. Practica la tolerancia.
7. Es prudente.
8. Habla poco. Predica con su ejemplo personal.
9. No se somete ni a la injusticia ni al abuso.

10. No se prostituye ante el poder ni ante el dinero.
11. Piensa antes de actuar.
12. Habla con mesura. No grita ni amenaza.
13. Maneja argumentos razonables y convincentes en lugar de amenazas e imposiciones irracionales.
14. Tiene fe en Dios, confianza en los demás y seguridad en sí mismo.
15. Es receptivo sin ser pasivo; es objetivo, aceptativo y paciente.

Asertividad

El angustiado crónico tiene miedo de vivir, que le cuesta mucho trabajo existir, lo asusta lo que pudiera ocurrir en el futuro; se vuelve víctima de sus propios miedos y reacciona en lugar de accionar. El gran antídoto para estos miedos es la asertividad.

La asertividad implica seguridad en uno mismo, tener un proyecto de vida bien definido, y el coraje y la decisión suficiente para cumplir con las metas que implica tal proyecto de vida.

El individuo asertivo está ubicado en el presente y no atorado en un futuro incierto; sabe lo que quiere, lo busca y lucha por ello hasta alcanzarlo. Hay que cambiar el mal hábito del miedo y la angustia por el buen hábito de la asertividad.

Las principales características de la virtud de las personas asertivas son las siguientes:

1. Dicen sí cuando quieren decir sí y no cuando quieren decir no.
2. Saben poner límites a los demás.
3. No manipulan ni permite ser manipulados.
4. Tienen capacidad de protestar cuando no están de acuerdo con algo o con alguien.
5. Saben reconocer cuando el otro tiene la razón y ellos están equivocados.
6. Exigen a los demás que los traten como ellos quieren ser tratados.
7. Tienen altas aspiraciones.
8. Saben qué se merecen y, por tanto, pueden alcanzar el triunfo y el éxito.
9. Buscan siempre el triunfo, pero saben aceptar sus derrotas.
10. Fracasan eficientemente (saben superar el fracaso.)
11. Dan la cara a los problemas, no los evaden.
12. Aceptan que existe un problema y lo enfrentan para solucionarlo.

Acción

Contra la depresión, acción. Este es el axioma que predica el antídoto contra la depresión. Independientemente de los aspectos médicos de la enfermedad de la depresión, que implica la aceptación de la existencia de un problema dual y la búsqueda de ayuda profesional (lo mismo podríamos decir de los aspectos psicopatológicos de la angustia), muchos deprimidos se tiran en la hamaca y optan por un estilo de vida depresivo. Se sienten víctimas, les encanta jugar el rol de enfermos, siempre se están quejando y se jubilan de la vida por considerarse discapacitados emocionales. Este es el borracho seco que juega a la depresión y que es una forma disfrazada de evadir los retos de la vida.

Por eso, contra la depresión, acción. La virtud de la acción es el constante movimiento que llevará a la persona a la satisfacción personal, al triunfo y a la trascendencia.

Las principales características de los activos son las siguientes:

1. Dependen solo de ellos mismos, no de los demás.
2. Tienen un plan de vida: saben a dónde quieren llegar.
3. Son constantes: aplican el "poco a poco se va lejos".
4. Son consistentes: terminan lo que empiezan.
5. Hacen una cosa a la vez.
6. Evalúan periódicamente su plan de vida y si hay alguna desviación, la corrigen.
7. Son previsores y ahorrativos.
8. Son perseverantes.
9. Practican la autocrítica.
10. Tienen un plan de acción para cada día, siempre apegado a su plan de vida.
11. Saben escuchar: permiten el consejo y la asesoría de los que más saben.

Trascendencia en la relación y armonía interior

Contra la ingobernabilidad sexual y sentimental, la trascendencia en la relación y la armonía interior.

La ingobernabilidad sexual y sentimental es la consecuencia de una falta de armonía entre el Yo interior y el mundo exterior, lo que da lugar a una superficialidad e inestabilidad en las relaciones y provoca un dominio de los sentimientos sobre la razón y la dictadura de los impulsos sexuales sobre la motivación de la conducta.

Cuando se logra la madurez emocional y el crecimiento espiritual, la búsqueda de la trascendencia en las relaciones se va volviendo una necesidad. Ya no es la necesidad impulsiva de engancharse a una relación sentimental para cubrir ciertas necesidades neuróticas o el impulso irrefrenable del sexo que solo busca aliviar temporalmente una necesidad primitiva.

Cuando el individuo madura, desea darle un sentido a su vida, y entonces, al relacionarse con su pareja, busca en ella una integración y una complementación al proyecto de vida

de ambos. Ese vínculo estará basado en el amor y no en la necesidad. Como consecuencia del amor viene el goce del sexo, pero entendido éste no como un motivador primario de la relación, sino como consecuencia lógica de un vínculo amoroso.

Las características fundamentales de quienes practican este octavo síntoma de sobriedad son las siguientes:

1. Tienen relaciones estables y profundas con los demás.
2. Han desarrollado la capacidad de amar.
3. No explotan ni abusan de los demás.
4. Practican la lealtad y la fidelidad.
5. Se sienten orgullosos de su familia y de sus amigos.
6. Son selectivos para elegir a sus amistades.
7. Se sienten orgullosos de sí mismos.
8. No pierden la ecuanimidad por el sexo, el poder o el dinero.
9. Sus metas son más internas que externas. Prefieren Ser que Tener.
10. Son monógamos.

Autoconocimiento y autoaceptación

En la negación de su realidad alcohólica hay miedo, así como en todo lo relacionado con dicha realidad y que el alcohólico no quiere enfrentar, por lo que prefiere no ver, no oír y no hablar, como una medida preventiva para no sentir, un mecanismo de evasión de la realidad por miedo al cambio.

La contraparte de lo anterior es el autoconocimiento y la autoaceptación. Es decir, el atrevimiento de conocerse a sí mismo y de aceptarse tal como se es. Cuando una persona se conoce y se acepta, tiene todos los elementos y las herramientas necesarias para poder cambiar, porque el cambio es la condición esencial de la sobriedad. No se puede concebir sobriedad sin cambio.

Las características fundamentales de quienes practican el autoconocimiento y la autoaceptación son las siguientes:

1. Han elaborado un análisis existencial de los principales eventos emocionales de su vida.
2. Saben de dónde provienen y cuál fue su pasado.
3. No hay enigmas o lagunas en la historia de su vida.
4. Una vez habiéndose conocido, se aceptan tal cual son, incluyendo defectos, limitaciones y cualidades.
5. Aceptan, asimismo, a todos los miembros de su familia de la cual provienen, incluyendo defectos y cualidades.

6. No se avergüenzan de sus familiares ni de su nivel social ni de su raza, ni de ellos mismos.
7. Periódicamente hacen un inventario sobre su proceso existencial y evalúan si están logrando las metas que se han propuesto.
8. Aceptan sus defectos y cualidades: tratan de maximizar sus cualidades y de minimizar sus defectos.

Disciplina y equilibrio

La sustitución del alcohol por otra sustancia o conducta adictiva es un disfraz que oculta el propósito de no cambiar. Se cambia en lo superficial pero en el fondo se sigue siendo el mismo. A veces se brinca de un extremo al otro o se carece de disciplina para lograr un cambio real.

Por esa razón, la disciplina y el equilibrio son las dos virtudes que se contraponen a este defecto de carácter.

La disciplina es el trabajo constante y consistente que se desarrolla en forma sistemática para lograr un objetivo definido. El alcohólico suele ser una persona de carrera corta, es decir que le cuesta trabajo terminar lo que empieza, por carecer de un hábito en la práctica de la disciplina.

Por otro lado, el alcohólico suele ser extremista. Por eso muchos de ellos dejan el alcohol pero caen en la adicción al trabajo o al sexo. Otros solo cambian el alcohol por otras drogas pero sin experimentar un cambio real.

El equilibrio es la antítesis del extremismo. La virtud de mantenerse en el centro de las situaciones es un hábito que ayudará a un cambio real y no simplemente a sustituir una conducta patológica por otra conducta patológica.

Las principales características de los disciplinados y equilibrados son las siguientes:

1. Tienden a buscar el justo medio en sus decisiones.
2. Evitan brincar de un extremo al otro cuando están cambiando.
3. Saben que el triunfo y el fracaso son dos impostores.
4. Evitan fanatismos o fundamentalismos.
5. Son flexibles; saben que toda regla tiene su excepción.
6. No confunden equilibrio con mediocridad.
7. Evitan cualquier forma de exageración.
8. Se exigen a sí mismos.
9. No dejan para mañana lo que pueden hacer hoy.
10. Tienen un plan de acción para cada día y respetan su horario de trabajo (evitan el trabajolismo).

11. Se acuestan temprano y se levantan temprano.
12. Practican la Cruz de la Sobriedad.

Iluminación

La iluminación es la virtud de los que logran llegar a la dimensión espiritual.

Cuando tu espíritu se llena de una paz interior y logras adquirir una fuerza que te hace resistir con ecuanimidad y sabiduría los embates de la vida, entonces has adquirido la iluminación.

Ser iluminado no es ser profeta o santo o un enviado del Señor, no. Es cualquier ser humano que ha desarrollado su espiritualidad hasta adquirir una fuerza tal que le permite manejar los problemas de la vida con serenidad, aceptación y tranquilidad.

La iluminación es la máxima virtud adquirida mediante el proceso de recuperación. De la recuperación física a la recuperación social, después a la recuperación mental y emocional, y finalmente a la recuperación espiritual.

El despertar espiritual lleva al individuo a la conversión y la conversión implica un cambio radical de vida. Hay conversos muy famosos en la historia de la humanidad: San Pablo, San Agustín, San Francisco de Asís, San Ignacio de Loyola... Ellos cambiaron radicalmente sus vidas gracias a un proceso de conversión que los llevó a un cambio de 180° en sus vidas.

El alcohólico en recuperación que logra ese despertar espiritual, esa conversión, modificará de tal manera su vida que sus posibilidades de crecimiento son máximas y las de tener una recaída son mínimas.

Las características fundamentales de aquellos que han adquirido la iluminación son las siguientes:

1. Ha experimentado necesidades de tipo espiritual.
2. Ha recuperado o desarrollado la fe.
3. Cree en un poder superior que lo trasciende.
4. Ha desarrollado la práctica de la oración, la reflexión y la meditación.
5. Ha logrado un equilibrio entre su vida exterior y su vida interior.
6. Tiene la capacidad de abandonarse ante situaciones que no dependen de él.
7. Ha perdido el respeto humano y los convencionalismos sociales (vive para sí mismo y para sus propias convicciones).
8. Practica el sacrificio, la autodisciplina y la privación de gratificaciones como una forma de reforzamiento espiritual.
9. No es fanático religioso ni activista de sus dogmas. Respeta las convicciones de los demás y tiende a la espiritualidad más que a la religiosidad.

Solidaridad y respeto

Finalmente, el comportamiento inadecuado en el grupo de AA es la incapacidad del alcohólico en recuperación para desarrollar las virtudes de la solidaridad y el respeto.

Para poder convivir con los compañeros de AA se necesita, antes que nada, sentirse parte del grupo, sentirse uno más del equipo, estar dispuesto a cooperar, ayudar y aportar cualquier cosa que necesite el grupo para que éste pueda cumplir con sus objetivos.

Estas características corresponden a la virtud de la solidaridad, que implica una gran generosidad y desprendimiento para darse al grupo, para servir a los demás, para cumplir con la responsabilidad que le ha adjudicado AA y cumplir, con alegría y desprendimiento, todos esos deberes.

Es decir, el objetivo primordial de asistir a un grupo de AA es dar más que recibir. Claro que el alcohólico también recibe. Recibo apoyo, ayuda, guía, una tribuna para su catarsis y, lo más importante, un soporte incondicional del grupo para que se mantenga sin beber y en búsqueda de la sobriedad.

Pero muchos alcohólicos en recuperación anteponen el recibir al dar, y quieren recibir muchas cosas de AA como poder hacer negocios, pedir prestado o satisfacer sus necesidades neuróticas de poder y prestigio. Los que pretenden recibir más que dar, son borrachos secos que inevitablemente adoptarán una conducta inadecuada en su grupo por su falta de solidaridad.

Otros, en cambio, carecen de la virtud del respeto. No respetan a sus compañeros, ni los principios del grupo ni a sí mismos. Son egoístas, amargados e iracundos que solo se complacen en criticar, chismear, burlarse o sabotear la catarsis del compañero. Esto es falta de respeto y también conducirá irremisiblemente a una conducta inadecuada en el grupo.

Por eso es importante cambiar los hábitos negativos de egoísmo y amargura por los de respeto y solidaridad.

Quienes desarrollan estas virtudes poseen las siguientes características:

1. Tienen espíritu de servicio y vocación de ayuda hacia los demás.
2. Se preocupan y responsabilizan por todo lo que está a su alrededor.
3. Encuentran satisfacción y gratificación en ayudar a los demás.
4. Son desinteresados en su ayuda a los demás: no buscan dinero ni prestigio ni poder.
5. No hacen ostentación de ayudar a los demás ni de las causas a las que sirven (no buscan reconocimientos).
6. No manipulan a los demás a cambio de su ayuda.
7. No obtienen beneficios personales (dinero, prestigio, poder ni sexo) a cambio de ayudar a los demás.
8. Tienen respeto por las decisiones del que quiere ayudar, aunque no estén de acuerdo con ellas.

9. No sienten envidia por la superación o el éxito del que ayudan.
10. No se apoderan de la vida del que ayudan, imponiéndole lo que debe hacer o no hacer.
11. Son capaces de conmoverse ante el sentimiento de los demás.
12. No se burlan ni humillan al recaído, sino que le ofrecen su mano para seguir ayudándolo.
13. No hacen comentarios indiscretos ni descubren el anonimato de algún compañero fuera del grupo.

Finalizaremos este capítulo, con las 13 recomendaciones que Benjamín Franklin sugería a todo el mundo para llevar una vida tranquila, armónica y productiva:

1. Templanza: No comer hasta la saciedad.
2. Silencio: Hablar solo en beneficio propio y de los demás.
3. Resolución: Resolver lo que sea necesario. Acometer sin demora lo propuesto.
4. Frugalidad: No desperdiciar nada y evitar gastos innecesarios.
5. Orden: Cada cosa en su sitio, cada trabajo en su tiempo.
6. Trabajo: Ocuparse siempre en algo útil y no desperdiciar el tiempo.
7. Sinceridad: No valerse de engaños y actuar de buena fe.
8. Justicia: No perjudicar a nadie y ser equitativo con todos.
9. Moderación: Evitar los extremos y no actuar con ira.
10. Limpieza: Evitar la suciedad interior y exterior.
11. Calma: No alterarse por tonterías, accidentes o problemas.
12. Castidad: Que el placer esté guiado por el amor y no lleve a perder la paz.
13. Humildad: Imitar la sencillez de Sócrates y de Jesús.

Glosario

Abstinencia: Es la suspensión en el consumo de alguna sustancia adictiva o la suspensión de la práctica de alguna conducta adictiva.

Acción: Ejercicio de la posibilidad de hacer. Resultado de hacer. Conjunto de actividades que posibilitan el logro de una meta.

Adicción: Impulso irreprimible de consumir una droga o desarrollar determinada conducta lo que produce una ansiedad intensa, que solo se calma o con el consumo de la droga o con la ejecución de la conducta. Esto provoca una adaptación cerebral que lleva a la persona a un consumo excesivo y crónico de la droga o de la ejecución de la conducta, lo que lo lleva a tener serios problemas de salud, familiares escolares, laborales, sociales y legales. La adicción es una enfermedad crónica que si no se trata conducirá a la discapacidad, la pérdida de la libertad o la muerte.

Adictivo: Que produce adicción. Adicto: Persona que padece una adicción. Alcohólico: Adicto al alcohol.

Alcoholismo: Enfermedad incurable, recurrente, progresiva, insidiosa y mortal, caracterizada por la adicción al alcohol.

Alucinación: Percepción subjetiva sin tener un estímulo externo que la provoque. Aunque las más frecuentes son las auditivas y las visuales, también puede haber alucinaciones olfatorias, táctiles y gustativas.

Anergia: Ausencia o disminución importante de la energía.

Anfetaminas: Droga estimulante del Sistema Nervioso Central. Produce adicción severa y trastornos de conducta. Su consumo crónico puede provocar cuadros de locura (psicosis anfetamínicas.)

Anhedonia: Incapacidad de disfrutar de las cosas o sentir placer.

Angustia: Sensación de temor, aprensión o inquietud que surge de anticipar un peligro cuyo origen se desconoce o no se comprende.

Asertividad: Cualidad de una persona caracterizada por su espíritu emprendedor y por alcanzar las metas que se propone. Logra que los demás lo traten como él desea ser tratado y no acepta imposiciones ni manipulaciones. Dice sí cuando quiere decir sí y no cuando quiere decir no.

Autodevaluación: Condición psicológica muy propia de la neurosis que consiste en darse muy poco valor a sí mismo, sentirse menos que los demás y no merecedor las buenas cosas de la vida.

Cafeína: Sustancia estimulante que se encuentra en el café, el té y los refrescos de cola. Es, probablemente la droga más popular del mundo.

Cíclico(a): Que evoluciona o se presenta periódicamente.

Cocaína: Droga estimulante que se obtiene del procesamiento químico de las hojas de coca. Es adictiva y produce adicción muy severa. Se consume en tres formas diferentes: inhalada por la nariz, fumada (crack, piedra) o inyectada en la vena.

Provoca cuadros de locura o muerte por hipertensión, trombosis o claudicación del corazón.

Codependencia: Dependencia neurótica hacia otra persona. Forma de apego patológico hacia determinadas personas con las que hay un involucramiento emocional. En el alcoholismo y la drogadicción es muy frecuente la codependencia de ciertos familiares de los alcohólicos o los adictos a drogas (esposas, madres, hermanos, hijos).

Cristal: Droga de diseño que pertenece al grupo de las meta-anfeta-minas. Es adictiva y estimulante. Produce severos trastornos de la conducta y cuadros de locura.

Culpa: Sensación permanente de malestar psicológico causado por una percepción subjetiva de haber cometido algo indebido. En la neurosis, la percepción subjetiva de culpa suele ser desproporcionada o extremadamente rígida, llevando al individuo a no perdonarse y a buscar en forma inconsciente diferentes formas de autocastigo.

Chantaje sentimental: Forma de manipular a las personas para presionarlas y hacerlas sentir culpables si éstas no le resuelven el problema o no le dan lo que quiere.

Delirio: Síntoma de locura que se presenta frecuentemente entre los adictos al alcohol y a las drogas. Se caracteriza por una creencia falsa que persiste a pesar de las explicaciones racionales y de la evidencia contraria. El delirio de persecución es la forma más frecuente de este fenómeno.

Dipresión: Enfermedad psiquiátrica que pueden padecer los adictos y que se caracteriza por la falta de energía, la ausencia de motivaciones para vivir, la incapacidad para disfrutar de las cosas agradables de la vida, una profunda sensación de tristeza y deseos de morir, que a veces se traduce en el intento de suicidio o en el suicidio consumado.

Dignidad: Cualidad de la sobriedad que permite al individuo reconocer, aceptar y apreciar sus propios valores y habilidades. Es el respeto y la fidelidad hacia su escala de valores y su proyecto de vida. Es la lealtad hacia sus propias convicciones. Es estar orgulloso de sí mismo, tener una buena autoestima y actuar en función de sí mismo y no de los demás.

Disnea: Sensación de falta de aire que obliga a la persona a respirar con más velocidad e intensidad (hiperventilación). Típico síntoma de angustia.

Dualidad, dual: Presencia de dos enfermedades diferentes en la misma persona.

Egocentrismo: Necesidad neurótica de ser siempre el centro de atracción. Una autopercepción distorsionada e inflada de uno mismo. Los egocéntricos se sienten superiores a los demás y creen tener la respuesta para todo. El egocentrismo es una grandiosidad artificial que suele enmascarar un complejo de inferioridad.

Endógeno: Que se produce dentro del cuerpo, sin ningún estímulo de fuera (por ejemplo: la depresión endógena).

Equilibrio: Capacidad para distinguir entre lo que es razonable, lo que es inmoderado y lo que es inaceptable, utilizando razonablemente los cinco sentidos, el tiempo, el dinero

y el esfuerzo, de acuerdo con criterios rectos y verdaderos, y con acciones prudentes y moderadas.

Exógeno: Que se produce como consecuencia de un estímulo externo que afecta el funcionamiento orgánico (por ejemplo: la depresión exógena).

Expiación: Acto ritual de purificación para lavar las faltas cometidas. La necesidad neurótica de expiación es un impulso patológico de autocastigarse saboteándose permanentemente el éxito, como una forma de penitencia para lavar sus culpas.

Éxtasis: Droga de diseño llamada comúnmente tacha. Es adictiva y tiene un efecto estimulante. Produce trastornos de la conducta, daño cerebral y cuadros de locura.

Fantasías compensatorias: Mentiras o historias que el deshonesto fabrica para dar una imagen falsa y diferente de sí mismo, pues se considera muy acomplejado y poca cosa.

Fidelidad: Virtud caracterizada por la aceptación voluntaria y con total convencimiento de los vínculos implícitos en su adhesión a otros — amigos, pareja, jefes, familia, instituciones, patria — de tal modo que refuerza y protege, a lo largo del tiempo, el conjunto de valores que representan.

Fobia: Repulsión o temor angustioso ante ciertos objetos o situaciones. Hay dos tipos de fobias: fobia específica, cuando es hacia algún objeto determinado (elevadores, alturas, animales, aviones, etcétera) y fobia social, cuando hay repulsión a estar entre la gente, asistir a reuniones o tener que hablar en público).

Generosidad: Inclinación o propensión del ánimo para actuar desinteresadamente a favor de otras personas.

Honestidad: Virtud de la sobriedad, caracterizada por la congruencia entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace. La honestidad también abarca lo que es la sinceridad y la honradez.

Honradez: Rectitud de ánimo, integridad en el obrar. Transparencia en el rendimiento de cuentas. Es una característica propia de la honestidad.

Hostilidad: Actitud de agresión psicológica hacia una o varias personas.

Humildad: Virtud caracterizada por el reconocimiento de las propias insuficiencias, cualidades y capacidades aprovechándolas para obrar bien, sin llamar la atención ni requerir el aplauso ajeno.

Inconsciente: Hecho psicológico que se escapa al conocimiento del sujeto en quien se produce.

Inconstancia: Incapacidad de terminar lo que se empieza.

Inconsistencia: Ausencia en la continuidad del esfuerzo para lograr una meta. Falta de decisión, de estabilidad y de solidez para alcanzar aquello que la persona se propuso. Infantilismo (emocional): Persistencia en el adulto de una mentalidad infantil o adolescente.

Inhalantes: Droga psicoactiva que se administra a través de las vías respiratorias (inhalación). Las más comunes son el thinner, el cemento, las gasolinas y las acetonas. Producen serio daño cerebral. Los niños y los adolescentes de la calle son los mayores consumidores de estas sustancias.

Iluminación: Estado espiritual alcanzado por el individuo, que le permite armonizar su vida interior con las presiones habituales de su existencia y mantenerse inmerso en un estado de paz, cada momento de su vida.

Inmadurez: Falta de crecimiento emocional.

Intolerancia a la frustración: Incapacidad de aceptación cuando las cosas no salen bien. Los intolerantes quieren el satisfactor en ese momento, se exaltan, agreden y buscan culpables cuando no consiguen algo que quieren.

Irresponsabilidad: Característica de una persona que adopta decisiones importantes sin la debida meditación. Acto resultante de una falta de previsión o reflexión.

Libertad: Característica fundamental del que alcanza la madurez emocional. Libre significa tener la capacidad de decisión por sí mismo, elegir responsablemente lo que la persona considere lo mejor para él. Estar libre de dependencias y ser productivo. La libertad es uno de los pilares de la sobriedad en el alcohólico recuperado. No confundir libertad con libertinaje. En la libertad se aplica la responsabilidad, en el libertinaje, la irresponsabilidad.

LSD: Dietil-amida del ácido lisérgico. Droga sintética que produce alucinaciones y delirios místicos, llamada comúnmente ácido.

Marihuana: Droga adictiva, neurotóxica e ilegal que se obtiene de un cáñamo llamado cannabis sativa. Produce daño cerebral que se manifiesta por una falla en las funciones intelectuales y una gran desmotivación. Produce adicción y su consumo crónico provoca psicosis (cuadros de locura parecidos a la esquizofrenia).

Manipulación: Utilizar y manejar a las personas para obtener lo que se desea.

Miedo: Temor a algo conocido (un problema, una persona, un examen). Se diferencia de la angustia porque en ésta no se conoce la causa de la amenaza).

Minusvalía: Véase autodevaluación.

Misógino: Hombre que odia, agrede y controla a las mujeres, pero que no puede vivir sin ellas. Forma patológica de la codependencia.

Narcisismo: Véase egocentrismo.

Negación: Acción y efecto de negar. Decir que algo no existe, no es verdad o no es como alguien cree o afirma. Dejar de reconocer o aceptar algo. No admitir su existencia. Ocultar. Disimular.

Neurosis: Estado de desadaptación emocional que provoca malestar psicológico, insatisfacción con uno mismo y problemas con los demás. La causa general de la neurosis es la angustia.

Neurotransmisores cerebrales: Sustancias producidas en el cerebro que determinan la transmisión de los impulsos nerviosos. Como consecuencia de la alteración en la concentración de estas sustancias, se producen diversas enfermedades como la depresión, la angustia, el alcoholismo o la adicción a otras drogas. Los principales neurotransmisores son la serotonina, la adrenalina, ' la dopamina y las endorfinas.

Nicotina: Sustancia tóxica, responsable de la adicción al tabaco.

Omnipotencia: Soberbia llevada a una dimensión patológica. Los soberbios se sienten superiores a los demás, dueños de la verdad, prepotentes, imponen a los demás sus ideas y la forma como deben solucionar su vida.

Opiáceos: Derivados del opio que se obtiene de la amapola. Tienen la propiedad de suprimir el dolor, producir euforia con somnolencia placentera y desarrollar una severa adicción. Los principales opiáceos son la morfina, la heroína y sus derivados sintéticos.

Orgullo: Sobreestimación de un individuo de sus virtudes y cualidades (reales o supuestas), lo que lo lleva a una actitud de prepotencia, altanería y hostilidad despectiva.

Pánico (ataque de): Trastorno por angustia, caracterizado por una pérdida del autocontrol y una inminente sensación de colapso general de la salud con temor a perder el conocimiento o a morir. Es un trastorno psiquiátrico que amerita atención especializada.

Pasividad: Característica de una persona que deja obrar a los demás, sin hacer por si mismo, cosa alguna. Permite que los demás decidan por él o resuelvan sus problemas.

Perfeccionismo: Tendencia a mejorar indefinidamente un trabajo sin decidirse a considerarlo acabado. Es una actitud rígida y obsesiva del que todo lo quiere bien.

Proyección: Mecanismo de defensa psicológico por medio del cual el individuo se libera de ciertas situaciones afectivas penosas o intolerables, desplazando hacia otras personas sus propios sentimientos.

Racionalización: Construcción de una explicación falsa ante ciertas realidades que no quiere aceptar la persona y que pretende justificar una conducta inadecuada (pretextos).

Recurrente: Que evoluciona por recaídas. La adicción, la angustia y la depresión suelen ser recurrentes.

Resentimiento: Malestar psicológico caracterizado por la permanencia de un sentimiento de rencor y odio hacia alguien que presuntamente cometió una ofensa, una agresión o un despojo.

Responsabilidad: Cualidad de una persona que pone cuidado y atención en lo que hace o decide. El que es responsable, asume las consecuencias de sus actos, se preocupa por si mismo y los demás, acostumbra rendir cuentas, acata las leyes y se compromete con su deber.

Respeto: Miramiento, consideración, deferencia que se tiene hacia los demás o hacia algo. Consideración de la propia dignidad y la auto-valoración personal.

Sinceridad: Característica propia de la honestidad en la que se manifiesta, si es conveniente, a la persona idónea y en el momento adecuado, lo que ha hecho, lo que ha visto, lo que piensa y lo que siente, con claridad respecto a su situación personal o la de los demás.

Síndrome: Conjunto de síntomas que integran una enfermedad.

Síndrome de Déficit de Recompensa: Teoría desarrollada por algunos investigadores de las causas cerebrales y genéticas de las adiccio-nes, que postula la hipótesis de que ciertos trastornos adictivos como el alcoholismo, la adicción a ciertas drogas, la adicción al juego y comer compulsivamente (entre otros), tienen un común denominador genético y neuroquímico. Esa es la explicación de porqué muchos alcohólicos cambian el alcohol por otras drogas o conductas compulsivas.

Soberbia: Altivez y apetito desordenado de ser preferido a otros. Satisfacción y envanecimiento por la contemplación de las propias prendas con menosprecio a los demás.

Sobriedad: Estado ideal de un adicto en recuperación. Implica haber dejado de consumir alcohol y otras drogas y haber logrado un crecimiento emocional.

Superficialidad: Característica de una persona frivola, o cuyo juicio no tiene solidez ni sustancia porque solo se aprecia y se juzga lo que está encima, sin llegar a lo profundo o esencial de las cosas.

Tensión: Véase angustia.

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): Enfermedad psiquiátrica, derivada de la angustia y caracterizada por el desarrollo de diversas obsesiones, que generan mucha angustia y obligan a la persona a desarrollar un ritual compulsivo para calmar dicha angustia. Por ejemplo, una persona que tiene la obsesión de la limpieza y el temor a contraer infecciones cada vez que utiliza objetos contaminados', esta obsesión obliga a la persona al ritual compulsivo de lavarse las manos muchas veces al día, para calmar la angustia de no infectarse.

Trastorno por estrés post-traumático: Enfermedad psiquiátrica derivada de la angustia y que se presenta en individuos que han sufrido un trauma violento (por ejemplo: un asalto, un secuestro o un grave accidente), reproduciéndose posteriormente y en forma periódica el mismo miedo intenso y la angustia que provocó el evento traumático. Requiere de atención profesional.

Vergüenza: Sentimiento de autoreprobación y autodesprecio derivado de la culpa, que propicia una baja en la autoestima y sensación de rechazo y no aceptación de los demás.

Impresión y encuadernación
Martínez Sánchez Impresores
Yacatas, 515, Col. Vértiz Narvarte,
México, D.F.