



Desacatos

ISSN: 1607-050X

desacato@ciesas.edu.mx

Centro de Investigaciones y Estudios
Superiores en Antropología Social
México

Pardo, Renée Di

Reseña de "El síndrome de la borrachera seca" de José Antonio Elizondo López

Desacatos, núm. 29, enero-abril, 2009, pp. 173-178

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13913244012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La sobriedad como bien

Renée Di Pardo

JOSÉ ANTONIO ELIZONDO LÓPEZ, 2005

El síndrome de la borrachera seca

Liberaddictus, México.

En “El malestar en la cultura” Freud señala que “lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal”. Y agrega: “esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino”¹. Sin lugar a dudas, este modo

de caracterizar la búsqueda del sujeto humano da cuenta de la dificultad que tendrá para abandonar, una vez adquirido, un medio tan privilegiado para acercarlo a su meta.

La cuestión del alcoholismo y sus tratamientos continúa siendo un asunto abierto. Si bien diferentes abordajes terapéuticos-psicológicos, psiquiátricos, psicoanalíticos, socioterapéuticos suponen un recorrido azaroso en el in-

¹ Freud Sigmund, “El malestar en la cultura”, en

Obras completas, vol. XXI, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, p. 78.

Sobriety as a Benefit

RENÉE DI PARDO: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Distrito Federal, México
reneedipardo@yahoo.com

Desacatos, núm. 29, enero-abril 2009, pp 173-178.

El Síndrome de la Borrachera Seca



José Antonio Elizondo López

liberaddictus

tento de solución de diversas problemáticas, el alcoholismo y las llamadas toxicomanías o adicciones ocupan un lugar especial por la particular resistencia subjetiva que se les atribuye. En ese espectro, Alcohólicos Anónimos (AA) ocupa también un lugar especial como una estrategia que ha sido empleada en

otros esquemas de tratamiento y cuyos efectos positivos en muchas personas emergen como una posibilidad real de recuperación.

En el libro que nos ocupa, segunda versión desarrollada por el doctor Elizondo sobre el denominado síndrome de la borrachera seca (SBS), AA es precisamente la figura organizativa de todo el texto, donde dicho síndrome, constituido por doce síntomas (como los Doce Pasos y las Doce Tradiciones), propone la caracterización del sujeto alcohólico en recuperación que, aún cuando ha dejado de beber, no presenta mejoría ni en su conducta ni en su estado general. Permanecen en él el malestar y la insatisfacción —descrita como una anormalidad psicológica o neurosis— y sus rasgos negativos de carácter no sólo no se han modificado, sino que pueden llegar a profundizarse a partir de la abstinencia.

El autor trata, en primer lugar, algunas de las características del alcoholismo y del SBS para luego desarrollar en cada capítulo uno de los doce síntomas, haciendo uso de metáforas, viñetas, letras de canciones para ejemplificar, de una manera muy concreta, el perfil del “borracho seco”. Como figura antagonica también se plantean doce síntomas para la sobriedad, objetivo deseable asociado con la felicidad, fin último que supondrá un estado espiritual al cual se propone tener acceso por medio de un trabajo activo: “para convertir los hábitos negativos de conducta en hábitos positivos” (p. 133). Se agrega a lo anterior un capítulo acerca de la transición de la abstinencia a la sobriedad, así como un glosario.

A fin de contextualizar lo que vamos

a analizar, enumeramos sintéticamente los doce síntomas del SBS: 1) inmadurez e infantilismo; 2) actitud permanente de deshonestidad; 3) amargura e insatisfacción existencial por persistencia de los resentimientos; 4) sentimiento de culpabilidad, autodevaluación, autocastigo; 5) egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad; 6) miedos permanentes; 7) depresión; 8) ingobernabilidad sexual y sentimental; 9) negación de su realidad no alcohólica, mecanismos de negación y proyección; 10) sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas; 11) espiritualidad ausente, soberbia, materialismo, poca o nula fe; 12) comportamiento inadecuado en su grupo de AA.

Cada uno de estos síntomas es abordado extensamente y es considerado igualmente significativo, pero algunos aspectos son especialmente destacados a lo largo del libro: uno de ellos es la caracterización del alcoholismo como una predisposición biológico/adictiva, preexistente al hecho “de tomar la primera copa”, conjuntamente con una neurosis también preexistente a la adicción por el alcohol. Ésta sería la muleta emocional que ayuda al neurótico/adicto a transformar su personalidad para intentar enfrentarse a aquellas situaciones que no puede abordar en sobriedad. La enfermedad del alcoholismo es representada entonces como un dragón de dos cabezas: “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 neurótica representa la ingobernabilidad del alcohólico ante sus sentimientos y emo-

ciones” (p. 20). La abstinencia por sí misma es, entonces, sólo el primer paso para una recuperación. Será necesario el trabajo en el “crecimiento emocional” para no dar lugar a la recaída en la adicción.

De forma equivalente, Elizondo considera que cuando sólo se piensa en el trabajo emocional, sin asumir el aspecto adictivo, se producirán las recaídas: “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” (p. 21).

La sobriedad, meta fundamental de AA, significa “aprender a vivir en la abstinencia a través de un continuo crecimiento emocional que permita alcanzar la madurez”. El “borracho seco” es el que no ha madurado, es un “bebé emocional” y los síntomas que lo aquejan avalan la complejidad de la recuperación integral del alcoholismo y de otras adicciones. Alcanzar la sobriedad implica la práctica de cualidades como la libertad, 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” (p. 29).

¿Cuáles son las vicisitudes en el desarrollo de este proceso, interferido eventualmente por la permanencia en esta área de borrachera seca?

Siendo el alcohólico alguien que no ha madurado, la mentira y la desho-

nestidad que usó para justificar su conducta dejaron su mente condicionada como un mecanismo automático. Esto, acompañado por otros mecanismos como la negación, la proyección (considerada como otra forma de deshonestidad) y la racionalización sostienen la borrachera seca del alcohólico en recuperación. La autoaplicación de diferentes cuestionarios acerca de la honestidad, la culpa, las posibilidades de perdón, los resentimientos, pueden dar las claves para ubicar al alcohólico respecto de sus síntomas.

Algunos factores se señalan, a su vez, como ejes fundamentales de la afección, que dificultan tanto la abstinencia como la sobriedad. El egocentrismo, considerado como uno de los rasgos presentes en muchas afecciones de diferentes grados de severidad —desde la histeria a la paranoia—, con su despliegue de autosuficiencia y soberbia, o bien la megalomanía serían posiciones subjetivas con rasgos justamente antinómicos de la humildad y la dignidad necesarias para la sobriedad.

También la angustia es un sentimiento presente pero inmanejable en el alcohólico, por lo cual requiere ser anestesiada. Ésta promueve un círculo vicioso —que va de la angustia a la intoxicación, la cruda— aumento de la angustia— y, en algunos casos, se constituye en una enfermedad que, junto con la depresión endógena, el autor considera como problema médico que debe ser tratado psiquiátricamente.

Conjuntamente con los mecanismos señalados anteriormente, la ingobernabilidad sexual y sentimental pueden permanecer como “malos hábitos” y, aún cuando se deban también a una

conflictiva neurótica, su ejercicio conduciría potencialmente a la infidelidad, al machismo y a la sustitución de la droga por el sexo.

Pero no sólo los mecanismos que señalamos impiden el acceso a la sobriedad. La falta de espiritualidad, valor fundamental para AA, el dominio de un materialismo que convierte a los hombres en “adoradores del becerro de oro” y bajo el cual se renuncia a aceptar la presencia de un poder trascendente lleva también a la soberbia y de allí a otras dependencias. Estos síntomas culminan en la posibilidad de que el borracho seco observe un comportamiento negativo con los compañeros de grupo, incurriendo en una serie de conductas inadecuadas que lo convierten en sabotador de los demás y de sí mismo.

Como señalamos al comienzo, los doce síntomas de la sobriedad aluden al fomento de los aspectos positivos de la persona. “En el hombre existe mala levadura. Somos imperfectos por naturaleza.” Cuando el adicto en recuperación es atrapado por la inercia negativa de las emociones cae en la borrachera seca.

El concepto de sobriedad supone la ausencia de neurosis o ingobernabilidad emocional con la presencia activa de un conjunto de dones o virtudes. El pasaje de la abstinencia a la sobriedad consistirá en una práctica de disciplina y equilibrio, por medio de la cual se debe atravesar un camino de minucioso autoanálisis en pos de ese bien. El autor cita en muchas oportunidades la literatura de AA, y concuerda con sus premisas. Lo que agrega es la complementariedad de AA con otras formas

terapéuticas, necesarias para abordar los conflictos neuróticos inconscientes.

El doctor José Antonio Elizondo López, médico psiquiatra con una larga trayectoria en la recuperación de pacientes alcohólicos, especialista en adicciones, a cargo de programas de atención en distintas instituciones y consejero de AA, desarrolla en este libro aspectos específicos del área denominada de la “borrachera seca”, con el evidente interés de tratar las recaídas. En ese sentido, el síndrome que él construye al circunscribir un campo determinado, intenta proporcionar opciones más claras para tratarlo, operando como advertencia tanto a través de una autodiagnos, que puede efectuar el sujeto alcohólico en recuperación, como también para quienes tienen trato con él, ya sea profesional o social. A su vez, siguiendo los vectores de AA, permite poner límites a las fantasías de recuperación a través de la sola abstinencia, acentuando la complejidad del proceso. Esto incluye con amplitud no sólo las dificultades individuales, sino las que se pueden generar en o con el grupo mismo de AA en términos de dependencia neurótica al grupo o de conflictos intragrupales.

El doctor Elizondo analiza el alcoholismo y la borrachera seca desde una perspectiva que considera una bicausalidad en los orígenes de la enfermedad y en su permanencia, deteniéndose en aspectos del desarrollo psíquico del sujeto, sus tendencias adictivas y sus conductas, que acabaron por constituirse en “hábitos”. No así en el efecto de la “sustancia” como entidad cuyos efectos negativos son los que a veces suelen re-

marcarse. Le Poullichet señala cómo la farmacología puede imponer la idea de un “espíritu del tóxico”, y atribuir sus caracteres al sujeto que lo consume, colocando a la “desintoxicación” como meta². Precisamente, el autor considera múltiples posibilidades en cuanto a diferentes tratamientos, que se complementan en todos aquellos casos en que no se ha podido alcanzar la “madurez emocional” solamente con la ayuda de AA y se requiere una ayuda terapéutica o específicamente médica.

Señalemos, además, que se trata de un trabajo dirigido a sectores muy diversos (sujetos alcohólicos, profesionales, público en general) y que, en consecuencia, el esfuerzo de organización en un síndrome intenta dar cuenta, como conjunto, de aquellas conductas consideradas “típicas” del alcohólico/abstemio, cuya minuciosa descripción es producto, sin duda, de la larga experiencia del autor.

DE LA CUESTIÓN Y LOS CUESTIONAMIENTOS

Las coordenadas en que Elizondo ubica al sujeto alcohólico o al adicto en general son la neurosis preexistente u operante en él, conjuntamente con la parte “adictiva” sustentada en un determinismo genético presente a través de una alteración cerebral en la producción de neurotransmisores. Este factor se halla presente también, según Elizondo, en aquellos sujetos con adicción a conductas compulsivas, como a

la comida, el sexo y el juego, y señala que existe una certeza actual en cuanto a que lo que había sido considerado como “personalidad adictiva” en realidad se trata de un trastorno cerebral primario que refiere a un síndrome de Déficit de Recompensa”. De una manera similar se refiere a la depresión, estando frecuente en la afección alcohólica, a la que se le adjudica un *substratum* neuroquímico cuando es endógena y en la cual “no tiene que haber un disparador de la depresión, como ocurre con la depresión reactiva. En estos casos, simplemente la persona empieza a estar deprimida sin que medie ningún factor que pueda justificarlo” (p. 74). Serán casos también que deberán contar con ayuda psiquiátrica.

El primer interrogante a plantear es el que atañe a los determinismos genéticos, y aún cuando no es posible profundizar aquí en un cuestionamiento sobre esta temática, recordemos que la búsqueda de bases biológicas es una constante en todas aquellas afecciones en que el investigador se compromete en el hallazgo de una “solución”. Un ejemplo equivalente lo encontramos en la psicosis, acerca de la cual se han desarrollado infinidad de teorías en las que se busca la razón última en lo biológico, sin que pueda llegarse a un fundamento confiable.

En los trabajos desarrollados por Armando Barriguete, se ubica al alcoholismo como una enfermedad primaria, pero se discuten las concepciones que hacen hincapié en lo genético y que consideran desde el aspecto hereditario a algunas particularidades en el funcionamiento metabólico de los alcohólicos. Barriguete, en cambio, se

adentra en la psicodinamia que caracterizaría a esta afección³.

En éste y otros sentidos consideramos que las posiciones teóricas que se sustentan aquí pertenecen a registros muy diferentes, que no consiguen articularse, sino que proyectan ambigüedad sobre una serie de conceptos y desembocan en contradicciones. Por ejemplo, es difícil ubicar el estatus del inconsciente. Si se habla de neurosis, considerar las conductas repetitivas de los sujetos como “reflejos condicionados”, o “malos hábitos”, deja de lado que la neurosis se caracteriza por la repetición, posibilidad precisamente del acceso a lo reprimido. Tampoco es comprensible considerar a la depresión endógena como ocasionada por una alteración biológica porque no se vislumbran causas manifiestas que den razón de su permanencia.

Ligado con lo anterior está muy presente el deslizamiento a un estilo “moral”. En las listas —alrededor de veinticinco— que enumeran rasgos, síntomas, preguntas, muchos de los contenidos son referidos a cuestiones éticas o morales (honestidad, humildad, fidelidad). Entendemos que esto se inscribe fundamentalmente en la ideología de AA, pero desconcierta en un marco que apela en muchas oportunidades a “bases científicas” para sustentar argumentos.

También al organizar una serie de rasgos en este modelo de los doce síntomas, la forma que adoptan las descripciones y recomendaciones en

² Sylvie Le Poullichet, *Toxicomanías y psicoanálisis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.

³ Armando Barriguete, *Lo que el vino se llevó*, Diana, México, 1996, y *La copa nostra*, Diana, México, 2002.



© Ricardo Ramírez Arriola / c7photo.com

Ciudad de México, 2008.

torno a ellos se multiplican en catálogos de conductas que, tanto del lado positivo como del negativo, configuran perfiles ideales. Así, vemos a un borracho seco como un hombre mentiroso, deshonesto, negador, machista, infiel —aun cuando esto signifique también autodevaluación, culpa y depresión—, al que se le contrapone un sujeto sobrio, responsable y generoso, fundamentalmente honesto y veraz, poseedor de una claridad emocional y que pareciera quedar excluido del conflicto una vez que ha accedido al estado de sobriedad. Esta conversión, tal como es presentada, produce que aquellos contenidos que, en un encuadre de AA, poseen un carácter moral —a los que explícitamente se convoca— se deslicen irremediabilmente a una concepción del sujeto que acaba por ubicar en ese rubro —el moral— todo contenido neurótico.

Para ampliar lo que señalamos, pensemos en el concepto de mentira. Si se

trata de abordar problemas subjetivos, por definición ésta es una instancia teóricamente inscrita en el hecho del lenguaje, y aun sin basarnos exclusivamente en ello, forma parte potencial de cualquier “cuadro” o discurso del sujeto hablante. Es indudable, desde una posición de escucha terapéutica, que ningún sujeto habla “la verdad”, sino “su verdad”, y desde allí es necesario entenderlo. La mentira, planteada en otros términos, se asocia precisamente a la deshonestidad.

Lo mismo sucede cuando pensamos en mecanismos de defensa —negación, proyección y racionalización—. Éstos son remarcados como aquellos que se erigen en una barrera para la transformación; más aún, se habla de la dificultad para “destruirlos”. Pero es necesario considerar que, más allá de que estos mecanismos estén quizá particularmente presentes en la afección alcohólica, son un recurso del yo en circunstancias vitales diversas y no es pertinente ubi-

carlos como negaciones de la honradez y la honestidad.

Otro factor que consideramos central es la prescindencia que este tipo de abordajes de las adicciones tiene por la instancia del placer. Esta cuestión, desarrollada por muchos psicoanalistas, implica ir más allá de pensar un sujeto que se evade, que compensa su neurosis, que es un transgresor, o todo a la vez, sino que además desea ese placer. El cuerpo es sustancia que goza, además de sufriente. Este desconocimiento ha influido seguramente en el fracaso de muchas políticas de prevención, en las que al placer se le opone el riesgo, la amenaza, el peligro, la ruina. En este caso, y dentro de las listas que leemos, la búsqueda de placer aparece relacionada con el vacío existencial y el materialismo (p. 111).

Henri Melenotte, psicoanalista dedicado a los problemas de adicción, señala que se ha empleado, por ejemplo, la denominación de “toxicómano” pa-

ra aquel que hace uso del placer por la sustancia. Pero este sujeto no es universal, sino que se lo confina en una clase. En cambio, la distinción entre el sujeto del placer y el toxicómano “permite poner en evidencia la diversidad de las formas de subjetivación que se construyen cada vez que se practica la droga”⁴. Se olvida, por ejemplo, que se puede querer “morir de placer”. Según él no entra dentro de la acepción que hoy da la medicina al cuerpo cuando le reconoce esta función de lugar de la sensación de placer. Es decir, se ha dejado de lado el imaginario que no sólo puede destruir un cuerpo, sino que intenta “construir” otro cuerpo del que se goza.

Relacionado con esto, el erotismo queda supeditado, en lo que leemos, a una sexualidad “en orden”. Si bien, efectivamente, se puede observar que cierta práctica de la sexualidad puede tener los caracteres del autoerotismo y ser un intento de suplencia de la droga o de cualquier otra de las llamadas adicciones, no se le puede ubicar en los parámetros de la “infidelidad”, con su secuela de machismo, como propuesta ejemplificadora de un comportamiento alcohólico o de borrachera seca. Al respecto, las mujeres están sugeridas como presencias (por ejemplo, aludiendo a las relaciones que se plantean como intentos de perturbación en el grupo de AA, o como codependientes), pero el perfil que se construye es esencialmente masculino. El alcohólico es un varón —macho— con su reverso de debilidades.

Hemos considerado con estos señalamientos tratar de evaluar cuál es el equilibrio que guardan aspectos tan diversos como lo genético, la neurosis, lo moral y, digamos, lo trascendente. Lo que parece propuesto como una integración dinámica resulta, en ciertos extremos, simplificadores (Hitler y Bin Laden como ejemplos de resentimiento, afecto atribuido a los borrachos secos), conjuntamente con información que supone mayor especialización en el ámbito de lo psicológico, psiquiátrico o neurológico.

Refiriéndonos nuevamente a Le Poulichet, que hace un recorrido desde las primeras concepciones sobre la adicción, recuperemos el hecho de que éste es un concepto que lleva a todos los deslizamientos metodológicos y en el que los estereotipos se erigen como rasgos clínicos: “ocurre un deslizamiento permanente entre calificaciones morales, categorías psiquiátricas, datos de comportamiento y conceptos analíticos”⁵.

Vemos esto cuando Elizondo “rescata”, en cierto momento, el perfil negativo del alcohólico, creando otro positivo y aludiendo a que sus cualidades 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” (p. 128). Sin entender el porqué de esa caracterización, la

consideramos aplicable a cualquier sujeto en términos coloquiales, aunque aquí se plantean como el “potencial” del alcohólico si ya no es neurótico y si practica una serie de “dones” y “virtudes”.

Regresando a lo que apuntamos al comienzo, la relevancia de AA o de modelos diseñados con una metodología similar, ha demostrado ser eficaz frente a las tantas veces ineficaz intención terapéutica de diversos especialistas. Armando Barriguete lo señala reiteradamente, y aunque deja en la incógnita las razones que conducen, sobre todo, a la abstinencia, considera la inclusión del paciente alcohólico en AA condición necesaria para que se pueda llevar a cabo una terapia o un psicoanálisis.

En el texto que se ha reseñado, no nos hemos detenido en lo que implícita o explícitamente el autor refiere a AA, sino a la propuesta que desarrolla acerca de un perfil que define a un sujeto y un estado, y que propone un bien a alcanzar: la sobriedad, para llegar de allí a la felicidad.

Diversas posturas filosóficas coinciden en que no se puede definir la felicidad si no se define un bien a alcanzar. La sobriedad puede ser un bien tan deseable como cualquier otro, pero los caminos que conducen a él no pueden desconocer lo que consideramos fundamental y que, en términos freudianos, refiere a ese apego estructural del goce, en el que la felicidad, por su propia naturaleza, sólo es posible como un fenómeno episódico⁶.

Julio 2008

⁴ George-Henri Melenotte, *Sustancias del imaginario*, Epele, México, 2005.

⁵ Le Poulichet, *op. cit.*, p. 26.

⁶ Freud, *op. cit.*