



## **EL FAMILIAR Y LA SOCIEDAD EN LA VIDA DEL ENFERMO ALCOHÓLICO**

Ponencia de Jesús Caldera Alonso. 31.05.2010

En primer lugar quiero agradecer al Sr. Xavier Xuclá de la Asociación ADARO la confianza que pone en mí al ofrecerme venir a hablar ante este auditorio.

Cuando me sugirió el tema de hoy enseguida pensé que se trataba de un título muy abierto, capaz de abarcar tantos aspectos y vertientes que posiblemente se prestaría a demasiadas generalidades por lo que acabaría hablando de todo pero de nada concreto, o a lo sumo hablando de cosas que pueden encontrarse en cualquier manual mínimamente especializado. También pensé que podría hacer una conferencia apoyada de datos y más datos estadísticos pero la verdad no me ha parecido interesante enfocarlo así. Supuse que mejor que un Saber preestablecido y cerrado era más acertado preguntar sobre estos temas a mis propios pacientes, escuchar lo que ellos saben ya que a fin de cuentas son los que viven o han vivido en primera persona la situación.

Hace algunos años que me dedico al tratamiento de personas con problemas por alcoholismo y/o toxicomanías desde el trabajo en una Comunidad Terapéutica, o sea, un recurso asistencial al que se suele llegar después de un largo periplo de tratamientos ambulatorios que finalmente fracasaron. A una Comunidad Terapéutica no se suele ir por gusto sino porque en el mejor de los casos, cosa que no siempre ocurre, la persona admitiendo que querría frenar su consumo de tóxicos no puede lograrlo por sí misma, lo que para muchos de ellos aún es más difícil permaneciendo en el mismo entorno donde consumen habitualmente. Mi experiencia mayoritariamente tiene que ver con personas de una cierta edad, no suelo trabajar con adolescentes, lo señalo porque implica diferentes abordajes del problema, aunque por supuesto en algunos aspectos la edad cronológica no es garantía de haber adquirido o no una cierta maduración/evolución personal. Por tanto, lo que yo pueda desarrollar aquí está referido no a cualquier persona en cualquier etapa de su alcoholismo sino a personas que han llegado a un punto de impasse, a un “no va más”.

Para situar un poco el tema querría dedicar unos minutos a cada uno de los términos que nos convocan: Alcohólico-Familia del alcohólico-Sociedad.

Para simplificar y no ser repetitivo voy a nombrar siempre en masculino al alcohólico aunque por supuesto Uds. saben perfectamente que no es exclusivo de un sexo.

Entonces, cuando decimos la FAMILIA, ¿nos referimos a la de origen o a la que uno forma, a la nuclear o a la extensa? A menudo cuando me solicitan ingreso en Centro observo muchos pacientes, de ambos sexos, que solo conservan relaciones “normalizadas” con la familia de origen.

La institución familiar por haber funcionado como la primera microsociedad para cada individuo, por ser el espacio donde se hicieron las primeras y fundamentales identificaciones, conserva un lugar muy íntimo en el psiquismo de cada sujeto, por lo que su papel en muchos casos puede ser de inestimable ayuda para el buen resultado de un tratamiento.



Sobre las familias de alcohólicos diversos estudios han puesto de manifiesto algunas características frecuentes, subrayo frecuentes que no forzosas, en las familias de origen de aquellos que ya en su adolescencia comenzaron el alcoholismo, señalare de entre ellas las 3 siguientes:

- 1- La Negación, como forma de autodefensa es un mecanismo que no es patrimonio exclusivo del enfermo, es necesaria mucha negación para intentar no ver durante meses o años lo evidente de unas conductas que tienden a algo autodestructivo. También es comprensible que en ocasiones si los familiares no niegan se arriesga a tener que afrontar la situación con la consiguiente posibilidad de caer en la impotencia, estado que se prevé de mayor desvalimiento.
- 2- La existencia de otros familiares cercanos con esos mismos problemas, en esa coyuntura el alcoholismo puede verse como algo natural, como una costumbre, incluso como algo cultural y transmisible. Es frecuente en la familia de origen del alcohólico que las relaciones sean mediadas por un estilo de poco hablar, de poca empatía y de no confiar mucho en el otro, en ese sentido hay propensión a la introversión social.
- 3- Los sentimientos de abandono. Muchos alcohólicos frente a anteriores trastornos depresivos o similares de los padres se sintieron abandonados; en otros casos existieron abusos emocionales o en ocasiones sexuales. Pero sobretodo muchos alcohólicos vivieron en la adolescencia una ausencia de escucha y/o de respuesta del adulto, y no me refiero necesariamente a una respuesta en el nivel de los consejos o de una guía, sino al nivel de la comunicación emocional, se produjo sequía de gestos o miradas capaces de reasegurar o de proveer de un limite.

En el ámbito de lo familiar es totalmente relevante el lugar que ocupa el alcohólico, pues no será lo mismo que sea el padre o la madre, el hijo o la hija. Así como tampoco serán iguales las consecuencias para el psiquismo de un hijo/a según sea la edad que tenga en el momento que comienza a desestabilizarse el equilibrio familiar a causa del alcoholismo de uno de sus miembros. Del lado de los padres cuyo hijo/a es alcohólico y/o drogadicto he de mencionar la alta frecuencia de sentimientos de fracaso que padecen los padres junto a autoinculpación al creer no haber cumplido bien su función de educadores.

Pasando al siguiente término me pregunto si mencionar en el título a la SOCIEDAD se esta haciendo referencia al entorno de los lazos sociales más allá de la familia o tal vez se refiere a la actual organización social-económica, e incluso a la globalización.

Si se tratase de los lazos sociales más allá de los familiares sabemos que de unos años para aquí se han producido cambios sustanciales. Antes se suponía que en el entorno rural uno estaba más protegido, más integrado, que se conservaban los lazos porque la gente a diferencia del entorno urbano se conocían entre ellos, se sentían más próximos y actuaban más al unisono; esto a día de hoy ya no parece tan seguro ni claro.

Por otro lado en el entorno urbano cada vez más se percibe un mayor distanciamiento entre los vecinos de barriada, cada uno va un poco a lo suyo, es muy notable la



fragmentación de lazos sociales y su consecuencia mayor: la sensación de soledad, aislamiento e incluso desamparo.

Si con Sociedad el título se refiere a la organización socioeconómica quiero recordarles que la nuestra está dominada por un capitalismo salvaje, donde todo empuja a la infinitud, a un consumir-comprar más y más, por supuesto mucho más allá de cualquier necesidad, empuje a que no haya un límite. En el nivel psicológico una de sus consecuencias es la promoción de un YO que se imagina a si mismo, que se ve como omnipotente y al mismo tiempo con grandes dificultades para asumirse/soportarse/verse desde otro lugar distinto al de todo poder y capacidad. Este no querer saber de limitaciones ni prohibiciones es paralelo a una idea ideal de si mismo que se observa fácilmente cuando alguien siente estar en los mejores momentos de su relación con el alcohol, lo que normalmente va junto a una falta de autocrítica.

Es fácilmente observable en medios de comunicación de masas una promoción social de no limitaciones, donde una forma de hacer al estilo “prohibido prohibir” está al timón, es quizás la herencia de un pasado de sometimiento y represiones al que en buena lógica hay que rechazar, pero el prohibido prohibir a menudo se traduce a lo individual de forma paradójica volviendo como obligación, por lo que muchas veces la prohibición se transforma en exigencia, incluso autoexigencia y como consecuencia si algo no está prohibido hay que hacerlo casi necesariamente.

El capitalismo en el que estamos insertos es un sistema donde uno es a la vez proletario productor y usuario consumidor, siempre en un ciclo de continua demanda, siempre queriendo más y nunca logrando más que parcialmente estar satisfecho. La inagotable oferta de productos que todos conocemos crea demandas más allá de cualquier necesidad dado que, en el mismo momento de ofertar quedan indicadas las faltas de lo que uno no tiene, eso apunta a la incompletud de todo humano.

Época actual en la que el consumo a menudo es una respuesta compulsiva que se propone como remedio para paliar las angustias vitales. ¿Dónde se engancha el consumismo sino en la ilusión, en la creencia, de que uno puede llegar a ser completo y sin faltas? ¿Y no es esa ilusión la que nos muestra un alcohólico al menos en sus momentos buenos, llamémosles momentos “luna de miel”, con el alcohol? Los estados iniciales de la embriaguez producen una relación casi maníaca que sostiene y refuerza la adicción alcohólica.

Ese consumismo trae a primer plano la típica negación de alguien que no quiere abandonar sus satisfacciones mediante alcohol o tóxicos; abandonar el consumo supondría correr el riesgo de sentir algún vacío, pero inexorablemente y de forma inevitable el alcoholismo fallará en su misión negadora y justo en ese momento se pondrá en juego el destino del alcohólico.

En esa coyuntura abandonar el hábito no será tan fácil ni se reducirá simplemente a ser un proceso lógico racional bajo el dominio de la voluntad y la conciencia, y eso porque el alcohol en algún momento tuvo éxito en proporcionar imaginariamente otro tipo de satisfacciones, como por ejemplo el sentirse muy capaz.

En fases avanzadas de alcoholismo cuando el consumo ni siquiera logra funcionar como estimulador de una imagen, ya no ideal, sino simplemente buena de uno mismo,



entonces y a diferencia de la época en que se sentían plenos, la alternativa, hablando por supuesto en términos generales, suele plantearse según una lógica del Todo o Nada, podría enunciarla aproximadamente así: “O ser Nada sintiéndose vacío y deprimido, incluso cercano a un deshecho, lo que con suerte podría llevar a pedir ayuda, o por el contrario seguir aferrado a aquel Yo tan grande que me sentí que fui, seguir a pesar de todas las evidencias, queriendo creer en beneficiosos efectos del alcohol, seguir esperándolos, negando y a menudo culpando a terceros por los fracasos de mi propia situación”. Esta última opción se asemeja a un acto de fe, hay algo del amor en juego, del amor que no llega pero se espera. En cierta forma casi podría decirse que el alcohólico está casado con su botella, de hecho es la experiencia más frecuente se separan de sus parejas mucho más fácilmente que de sus botellas.

Y finalmente, cuando en el título se habla de ALCOHÓLICO ¿a quien nos referimos?:  
¿A un adulto que bebe al acabar su jornada laboral o al que lo hace incluso en el trabajo?  
¿Hablamos de un adolescente que desde hace tiempo está en la movida del botellón o de un adulto al que vemos en la barra de un bar a menudo solo y un tanto abatido?  
¿Nos referimos al alcoholismo en el hombre o en la mujer? porque suelen tener usos, estilos y motivaciones de consumo distintas.  
¿Hablamos de aquel que sin falta toma asiduamente en cada una de las comidas o de aquel otro que yendo más allá no se restringe a horarios?  
¿Hablamos del que simultanea el alcohol con otros tóxicos o del supuesto alcohólico exclusivo, o quizás hablamos del que fue drogadicto y logró dejar las drogas ilegales a partir de o sustituyéndolas por el alcohol?  
¿Nos referimos a aquel que antes de iniciarse en el alcohol ya padecía una enfermedad mental que empeoró o a aquel otro cuyo alcoholismo le causó un trastorno psiquiátrico o neurocognitivo grave? Por citar un ejemplo de lo mental: la celotipia es un trastorno psiquiátrico clásico que se potencia a extremos peligrosos en un alcohólico, si además previamente ya existía un trastorno mental paranoide las consecuencias pueden ser fatales.

Aún hay quien cree que el alcohólico es solo aquel que bebiendo cotidianamente se embriaga, esto que para algún caso puede ser cierto, y especialmente en fases avanzadas de la enfermedad, para otros no es la regla. Por ejemplo, la Dipsomanía es un tipo de alcoholismo que funciona por episodios, es alternante, pasando de períodos de abstinencia a momentos breves de consumos extremado, no hay un consumo cotidiano.

Tan solo con estas pocas cuestiones ya podemos observar que las situaciones que abarca la definición de alcohólico son múltiples, siendo un campo bastante más amplio de lo que pudiera parecer a simple vista. Podría mencionar algunas definiciones pero para no cansarles les leeré únicamente la de la OMS de 1992.

La OMS define la DEPENDENCIA ALCOHÓLICA como *“conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el consumo de alcohol es prioritario ante otros comportamientos que en el pasado tenían más importancia. Una*



*característica fundamental es el deseo (a menudo fuerte y a veces dominante) de beber alcohol. Normalmente volver a consumir alcohol después de un periodo de abstinencia se asocia a la reaparición rápida de las características del síndrome".* Ya en 1976 habían definido el Síndrome de dependencia alcohólica como: *"Un estado psíquico y habitualmente también físico, resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión por tomar alcohol de manera continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y a veces para evitar las molestias producidas por su ausencia, pudiendo estar presente o no la tolerancia".*

Puesto que se trata de una enfermedad progresiva, antes de llegar al alcoholismo crónico se pasa por la enfermedad alcohólica primaria, etapa en la que se inicia la dependencia neurobiológica. Se puede detectar por la existencia de sensaciones del tipo sentirse inquieto, enfadado sin motivos, sobreexcitado y con cierto disconfort, todo ello relacionado con haberse saltado por cualquier razón la cantidad de alcohol que se está acostumbrado tomar día tras día. También es frecuente que se produzcan estas sensaciones en una época en la que se intenta abandonar el "hábito". Cuando no se logra es típico minimizarlo e intentar "ocultar el problema", lo que se puede hacer hasta tanto no se produzcan las graves complicaciones familiares, profesionales, en el tráfico o la salud, que le obliguen a replantear el tema bajo otros supuestos diferentes.

Bien, como les dije al inicio llevé ese título a debate en un grupo de discusión integrado por personas en rehabilitación de alcoholismo crónico en la Comunidad Terapéutica en la que trabajo, esto es, unas 30 personas sin consumo activo y que en el mejor de los casos quieren saber más de sí mismos y se encuentran en un periodo de reflexión sobre su propia forma de funcionar en la vida. En el momento de ese debate estas personas llevaban un promedio de 5 meses de tratamiento en Comunidad.

Del conjunto de sus opiniones, que por supuesto no representan la última palabra sobre el tema he recogido las aportaciones más consensuadas por la mayoría, son las siguientes:

1. *La familia te ayuda en lo que puede.*
2. *La familia cree que ha fracasado por tener un hijo alcohólico*
3. *La familia no quiere sufrir. Se angustian, lo pasan mal y se quieren quitar el muerto de encima. Cuando estas en un Centro es un descanso para ellos.*
4. *La familia me usa como chivo expiatorio que paga los platos rotos*
5. *El malestar con uno mismo implica malestar con la familia*
6. *La familia nunca fue un motivo para dejar de consumir*
  
7. *La sociedad margina al alcohólico, se apartan de ti*
8. *La sociedad es mentirosa ya que continuamente incita a beber, ordena "bebe"*
  
9. *Eres malmirado*
10. *Te tienen por nada o poca cosa*



Si analizamos un poco estas ideas observamos que en su vivencia personal, de lo que habla el enfermo siempre está más relacionado con su entorno familiar próximo. Así de las 10 aportaciones hay 6 que se menciona directamente a la familia, 2 exclusivamente a la sociedad y las 2 restantes podrían ser aplicables tanto a familia como a sociedad. En sus comentarios sobre la sociedad se escucha tanto las dificultades para la futura reinserción social, incluso laboral, como las dificultades para encontrar un espacio social a salvo de esos mandatos que asocian participación social y consumo. A nivel psicológico profundo cabe preguntarse si tal paciente en concreto, con evidentes razones para quejarse por haber perdido un lugar, disponía o no de él antes de desequilibrarse mediante el alcoholismo; no en pocas ocasiones el recurso al alcohol fue una forma de hacer para incluirse, sentirse incluido en un grupo, tal y como se observa ocurre en la adolescencia.

Voy a pasar brevemente a comentar los enunciados relacionados con la familia:

*La familia te ayuda en lo que puede.* Muchos alcohólicos tienen muy claro, saben que no fue fácil tratar con ellos, que en algunos momentos no se prestaba a cambiar nada de su día a día y que no lo puso fácil a los que le rodeaban. Frecuentemente se produce frustración en los familiares por los grandes esfuerzos realizados y el poco reconocimiento que reciben. Sin embargo esta aportación desmiente la falta de reconocimiento, aún cuando no siempre lo hayan expresado explícitamente con palabras, no es infrecuente que una vez llegados a cierto grado de abstinencia al consumo les sea posible expresarlo.

*La familia cree que ha fracasado por tener un hijo alcohólico.* Para muchos padres esto es muy pertinente, muy cierto, en lo que respecta a las expectativas que se tenían para con ese hijo/a que llegó al alcoholismo. Pero este enunciado expresado desde el lado del paciente nos informa de que éste, como respuesta especular a la familia, también puede sentirse culpable por el hecho de que ellos se sientan fracasados sin que, en la mayoría de los casos, el paciente haya tenido intención consciente de causar ese resultado.

*La familia no quiere sufrir. Se angustian, lo pasan mal y se quieren quitar el muerto de encima. Cuando estas en un Centro es un descanso para ellos.* Estos comentarios nos informan de que progresivamente la convivencia con el enfermo se fue haciendo insostenible. Algunos se sienten expulsados, rechazados como deshechos sobrantes, lo que ocurre es que ese ser sobrante es algo que por su alcoholismo se ha repetido muchas veces en los intercambios sociales o laborales. Esta es una queja paradójica ya que si en parte no les gusta eso, no excluye que al mismo tiempo entiendan y que también quieran que la familia descanse.

*La familia me usa como chivo expiatorio que paga los platos rotos.* Es bastante común que cuando a los familiares se les hace insoportable seguir culpabilizándose por haber fracasado con el alcohólico ocurra que algunos hagan un movimiento de autodefensa y se desentiendan de tan pesada carga, poniéndola toda a cuenta del enfermo pasando a



ser este para ellos el responsable de cualquier otra disfunción familiar que a veces y a todas luces no tiene nada que ver con su alcoholismo.

*El malestar con uno mismo implica malestar con la familia.* Este enunciado en gran parte es el reverso del anterior pero tomado desde el lado del paciente. A pesar de que en cierto nivel pueda parecer algo muy “normal”, si se produce una implicación tan inmediata nos puede hacer pensar en la existencia de dificultades para contenerse emocionalmente, para separar lo propio y lo de otros, en el fondo hay algo no acabado de lograr y que quizás podría señalar cierta tendencia a interrelacionarse bajo la égida de la dependencia emocional.

*La familia nunca fue un motivo para dejar de consumir.* Esta frase deja claro que la evolución del consumo nunca dependió de lo que hizo o dejó de hacer la familia al respecto. Al igual que ocurre en otras adicciones los intereses del alcohólico van siendo progresivamente mediatizados y reducidos al consumo de alcohol. Al tiempo que predomina la satisfacción autoerótica se va cerrando su mundo a intercambios sociales e influencias familiares; ese aislarse con su repetición llegará a pesar sintiéndose como una responsabilidad. Responsabilidad interna hacia sí mismo en mayor medida que hacia los demás. Hacia esos otros de la familia que en su intento de comprender la situación suelen mezclar conceptos que no son del mismo nivel, así por ejemplo unos padres que como única respuesta al alcoholismo de un hijo le hagan notar lo mucho que les hace sufrir.

Solo en contadas ocasiones he encontrado algún caso del que pudiera desprenderse que beber desmesuradamente era algo realizado, de forma inconsciente, contra otros o para hacer fracasar los proyectos de otros.

En mi experiencia culpabilizar al enfermo nunca funciona para cambiar nada, se queda casi siempre en una maniobra de corto alcance. Culpabilizarle ni es lo único ni es lo mejor que puede hacerse.

A partir del momento que un familiar entiende que tiene delante a alguien que a causa de su adicción ha perdido el control de sí mismo aunque no lo admita, deja de esperar y de pedir que haga unos cambios que por si solo no va a poder hacer, deja de ofenderse y de interpretar que el alcohólico sigue bebiendo porque no se esfuerza suficiente para cambiar pues supone no aprecia bastante al ofendido, deja de ser algo que me hacen a mí “su familiar, su pareja”, para pasar a enfocar el tema como lo que verdaderamente es: un grave trastorno que afecta a todas las áreas de su vida, una enfermedad que requiere ayuda profesional y normalmente no solo por un tiempo breve.

Al iniciar un tratamiento y en condiciones favorables la familia colaborando con los terapeutas podrá funcionar como un pilar facilitador del proceso, estimulando hacia posibles cambios. He de decir que no siempre será solo el paciente quien tenga que hacer todos los cambios, es posible que la familia también tenga que cuestionarse sus formas de hacer y/o de plantear su relación con el paciente; por descontado que algunas familias tendrán que abandonar aquel rol tan típico que podríamos llamar de centinela-policía-perseguidor del paciente, función en la que se posicionaron en el pasado.



Las metas terapéuticas no pasan siempre por volver a una reintegración de las relaciones familiares. El paciente negociará consigo mismo y con los demás su lugar en el seno familiar y en muchos casos decidirá iniciar un nuevo recorrido sin ellos.

Finalmente quiero destacar la inestimable labor que, paralelamente al trabajo psicoterapéutico, realizan las de Asociaciones de apoyo como por ejemplo ADARO.

Cuando alguien acaba un tratamiento de varios meses en Comunidad Terapéutica no ha finalizado su trabajo hacia la salud; generalmente debe seguir atendándose con profesionales que entre otras cosas le ayudarán en la tarea de readaptación social iniciada en la Comunidad Terapéutica, aún quedarán por concretarse algunos cambios a realizar en las formas de gestionarse en sus tiempos propios; estos suelen ser momentos de suma importancia, en los que pueden volver a hacerse presentes las angustias, los sentimientos de inadecuación social y soledad, estados emocionales que suelen facilitar recaídas.

Justamente, la disponibilidad y cercanía humana que voluntariamente ofrecen los integrantes de asociaciones como la que nos convoca hacen una función preventiva y protectora encomiable, cuyos costos económicos reales difícilmente serían asumibles en nuestra llamada Sociedad del Bienestar, Como profesional que trabaja con alcohólicos que posteriormente han sido acogidos en su Asociación agradezco sinceramente su labor.

Muchas gracias por su atención

Jesús Caldera Alonso  
Mayo 2010