



El trastorno por consumo de alcohol como producto del conflicto intrapsíquico.

MSc. Dustin Ezequiel Amador Jiménez

Docente, Departamento Ciencias de la Educación y Humanidades

UNAN-Managua, FAREM-Carazo

dustin_amador@live.com

Fecha de recepción: 27 de marzo, 2020 / Fecha de aceptación: 09 de julio, 2020

<https://doi.org/10.5377/torreon.v9i26.10261>

Palabras clave: conflicto intrapsíquico, dependencia de alcohol, mecanismo de defensa, perspectiva psicodinámica

RESUMEN

El trastorno por consumo de alcohol consiste en un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, un período continuado de 12 meses. Implica la presencia de una serie de síntomas y signos físicos, cognitivos, afectivos y sociales, entre estos se incluye el desarrollo de tolerancia; el síndrome de abstinencia; consumo en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía; esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo; se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la droga; y se presenta una reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo. Además, se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes relacionados al consumo. Desde la perspectiva psicodinámica, los conflictos intrapsíquicos e inconscientes de personalidad son determinantes para el desarrollo del trastorno por consumo de alcohol. Estos conflictos surgen de la necesidad de reducir la tensión y la inhibición de los impulsos instintivos básicos, donde el consumo de la droga sirve como un medio para reducir la tensión, es entonces, un mecanismo de defensa regresivo y de evitación, constituye una conducta desadaptativa, autodestructiva y debilitante.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por consumo de alcohol consiste en un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, un período continuado de 12 meses (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 2001). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004, 2008) la dependencia hacia una sustancia se entiende como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, adquiere la máxima prioridad para el individuo.

El objetivo de este ensayo es explicar la dinámica de la personalidad en el trastorno por consumo de alcohol desde la perspectiva psicodinámica, por lo que se pretende sustentar cómo los conflictos intrapsíquicos e inconscientes de personalidad son determinantes para el desarrollo de la dependencia de esta sustancia (y por extensión, de cualquier otra sustancia psicoactiva).

Trastorno por consumo de alcohol

José era un hombre de 50 años, profesor universitario y un académico intelectualmente brillante, era alcohólico. Durante la mayor parte de su vida luchó contraz el consumo de sustancias, intentó rehabilitarse en diversas ocasiones y siempre fracasaba. El consumo de alcohol deterioró todas las áreas de la vida de José; perdió su trabajo, su esposa, sus hijos y el resto de sus familiares y amigos. Se quedó solo con el alcohol y sus pensamientos, finalmente se perdió a sí mismo. Se suicidó en un cuarto solitario después de una recaída en consumo.

Para abordar clínicamente la historia de José, es necesario realizar un planteamiento descriptivo de su padecimiento, lo que se puede realizar mediante la observación del caso con la ayuda de manuales diagnóstico (APA, 2001; APA, 2013; OMS, 1992) sin embargo, para tener una comprensión más profunda del caso, es necesario realizar un diagnóstico dinámico a partir de la descripción de síntomas y signos realizada. A continuación se presentan los elementos descriptivos y dinámicos del trastorno por consumo de alcohol.

Según APA (2001), de forma general, los trastornos por consumo de la sustancia implican la presencia de una serie de síntomas y signos físicos, cognitivos, afectivos y sociales, entre estos se incluye el desarrollo de tolerancia (necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir el efecto deseado); el síndrome de abstinencia (efectos disfóricos producidos por el cese del consumo); el consumo en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía; existen esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo; se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la droga; y se presenta una reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo. Además, se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes relacionados al consumo.

La perspectiva psicodinámica

La psicopatología del trastorno por consumo de alcohol puede comprenderse desde la teoría psicodinámica propuesta por Sigmund Freud (Feist, 2014), la cual describe la estructura y dinámica de la personalidad. La piedra angular de este enfoque es el estudio del inconsciente y la idea de que las personas están motivadas por pulsiones sexuales y agresivas en conflicto, de las cuales tiene poca o ninguna consciencia.

En contraposición, desde el enfoque conductual (Halguin, 2008) se plantea que los trastornos por uso de sustancias se producen por mecanismos de aprendizaje, específicamente, mediante un proceso de condicionamiento operante; en un inicio se consume para obtener los efectos placenteros de la sustancia (reforzador positivo), sin embargo, mientras se avanza en el proceso adictivo, se llega a consumir para evitar los efectos desagradables de la abstinencia (reforzador negativo). Esta concepción del trastorno es mecanicista, simplista y reduccionista, no tiene en consideración el componente dinámico de la personalidad y asume la pasividad de la persona en un subsecuente proceso terapéutico en búsqueda del cambio de comportamiento. El enfoque psicodinámico explica con mayor profundidad los mecanismos por los cuales se desarrolla este trastorno.

Para comprender el trastorno por dependencia de sustancias desde la perspectiva psicodinámica, es necesario realizar una revisión sobre los principales planteamientos de esta teoría sobre la estructura y dinámica de la personalidad, para después aplicarlos en la descripción de la conducta patológica de consumo.

Según Freud (citado en Cloninger, 2003), existen tres niveles de conciencia de la mente humana: primeramente, el nivel *consciente* se refiere a las experiencias de las cuales la persona se da cuenta, incluyendo los recuerdos y acciones intencionales, en este nivel se funciona de manera realista, según las reglas del espacio y del tiempo. El siguiente nivel es el *preconsciente*, consiste en el material del cual no nos percatamos en un momento dado que puede ser traído con rapidez a nuestra atención, incluye la información en la que no se está pensando en ese momento, pero que puede ser recordada, si es necesario. Finalmente, el tercer nivel de la psiquis se denomina *inconsciente*, se refiere a los procesos mentales de los cuales la persona no se da cuenta, su contenido no se mueve rápidamente hacia la conciencia, ya que hacerlo consciente produciría mucha ansiedad. Se dice que este material se encuentra reprimido y se resiste a volverse consciente. Entre los contenidos del inconsciente están los recuerdos traumáticos olvidados y los deseos inaceptables. Desde esta perspectiva, el comportamiento está determinado por la combinación de las fuerzas conscientes e inconscientes.

Para comprender la tensión entre el inconsciente, que busca expresión, y la conciencia, que trata de frenar las fuerzas del inconsciente, Freud (citado en Cloninger, 2003) describió

tres estructuras de la personalidad. La primera estructura de personalidad con la que contamos al nacer es el *Ello (Id)*, el cual es inconsciente, primitivo y la fuente de los impulsos biológicos. Corresponde a la representación mental de la energía básica del individuo, y su función más elemental es la de contribuir a la regulación de las pulsiones, que se perciben como tensión cuando se acumulan, y como placer o satisfacción cuando se descargan.

A medida que crecemos y conocemos el mundo, surge la siguiente estructura de la personalidad, el *Yo (Ego)* es la parte más consciente, racional y competente de la personalidad. Constituye la parte organizativa de la persona, y sus funciones incluyen todos los aspectos de la relación con el mundo y de adaptación a la realidad. Se desarrolla por diferenciación progresiva de una parte del ello ante las frustraciones impuestas por la vida, y representa inicialmente un intento para mejorar su eficiencia.

Junto con el Ello y el Yo, se desarrolla una tercera estructura, el *Superyó (Superego)*, está formado por las reglas e ideales de la sociedad que el individuo ha internalizado. Algo del superyó es consciente, pero mucho de él permanece en el inconsciente. Corresponde a la conciencia moral y preceptos éticos internalizados a través del contacto con los padres y otros agentes educativos. Incluye las prohibiciones y códigos de conducta, las aspiraciones, ambiciones e ideales de la persona. Se origina a partir del Yo, y representa un perfeccionamiento de sus capacidades de adaptación.

Las tres estructuras se interrelacionan de forma dinámica, en una lucha constante; el Ello demanda una satisfacción inmediata de los impulsos, mientras que el Superyó amenaza con la culpa si se intenta cualquier satisfacción placentera de los impulsos inmorales. Ante esta situación se produce un *conflicto intrapsíquico* donde el Yo trata de reconciliar las demandas en conflicto del Ello y del Superyó, mientras que al mismo tiempo toma en consideración la realidad externa, con sus oportunidades limitadas de satisfacer el impulso. Cuando el Yo no logra resolver el conflicto, no se adapta a la realidad y tiene dificultades para mantener integrada la personalidad, se experimenta ansiedad ante el peligro y las amenazas percibidas en el ambiente. Ante esta situación, el Yo emplea varios mecanismos de defensa para resolver el conflicto intrapsíquico y defenderse de la ansiedad.

El trastorno por consumo de alcohol desde la perspectiva psicodinámica

El trastorno por consumo de alcohol es el resultado de los conflictos intrapsíquicos de la personalidad, los cuales surgen de la necesidad de reducir la tensión y la inhibición de los impulsos instintivos básicos. Esta hipótesis dinámica implica que el consumo de la droga sirve como un medio para reducir la tensión, es entonces, un mecanismo de defensa regresivo y de evitación, constituye una conducta desadaptativa, autodestructiva y debilitante; tiene poca eficiencia y valor adaptativo ante la tensión y ansiedad que resulta del conflicto intrapsíquico (Linn, 1988);

puesto que el alivio es momentáneo, durará el tiempo que la sustancia se encuentre ejerciendo su efecto en el organismo, después de esto, el sujeto será consiente nuevamente de la tensión y ansiedad de la cual trataba de escapar, por lo que se refugiará en la sustancia nuevamente.

El consumo de alcohol sería un acto simbólico que comunica el intento (ineficaz e ineficiente) del sujeto para resolver su conflicto intrapsíquico. Por tanto, la psicopatología es el resultado de este conflicto y los procesos dinámicos inadecuados con los que la persona trata de resolverlo.

Esto se debe a que existe un desequilibrio en el balance de las estructuras que componen la personalidad, los problemas de consumo son resultado la interacción entre el Ello, el Yo y el Superyó. La existencia de un conflicto entre la búsqueda imperiosa del Ello para lograr la gratificación inmediata de los impulsos instintivos (principio de placer), por ejemplo, la obtención de placer a través de la oralidad (consumir alcohol); un Superyó muy débil (principio de moralidad) el cual no puede contener las exigencias del inconsciente (los efectos placenteros producidos por la sustancia y la consecuente reducción de la tensión); y un Yo poco eficiente que impide el desarrollo de mecanismos de defensa adaptativos y se entrega al consumo compulsivo para reducir la ansiedad, tales son los elementos intrapsíquicos que dan como resultado el trastorno por consumo de la sustancia.

CONCLUSIONES

En el caso de José, los conflictos intrapsíquicos de su personalidad fueron determinantes para el desarrollo del trastorno. El consumo de alcohol era un mecanismo de defensa desadaptativo para afrontar la tensión y ansiedad resultante de los conflictos inconscientes, representa sus intentos por reducir la tensión y evitar la ansiedad producida por la represión de eventos traumáticos y privaciones de la niñez; el Ello es la estructura de la personalidad que ejerce mayor dominio sobre la conducta de José, busca la gratificación inmediata a través del consumo de alcohol, el Yo queda relegado a funciones de búsqueda de la sustancias y el Superyó es muy débil como para reprimir la conducta compulsiva de consumo que se mantenía a pesar de las diferentes consecuencias negativas.

José no pudo parar, finalmente, realizó un último intento de escapar de la tensión y la ansiedad, las pulsiones y tendencias agresivas se orientaron hacia sí mismo y se manifestaron a través del suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Editorial Masson.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Editorial Pearson Educación.
- Feist, J. (2014). *Teorías de la personalidad*. Editorial McGraw Hill.
- Halguin, R. (2008). *Psicología de la anormalidad*. Editorial McGraw Hill.
- Linn, S. (1988). *Psicoterapias contemporáneas*. Editorial Deslée de Brouwer.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico CIE-10*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. OMS: New York.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Treatnet Training Package. Volume B: Administrative Toolkit*. OMS: Viena.