

Nueva versión de la Tabla de la Alcoholomanía.

Dr. Elvin Morton Jellinek

26/06/2010

Información capturada para el profesor Pedro Pablo Martínez.
Tomada del folleto original, editado por la Oficina de Intergrupos de Alcohólicos Anónimos, ubicada en República de Chile No. 34 Despachos 201 y 202, Colonia Centro, México, D.F. Edición de septiembre de 2002.
Teléfono: 5510-2838.
Fax: 5518-8275.

Introducción

El Dr. Elvin Morton Jellinec fue encargado por la Organización Mundial de la Salud para hacer una investigación científica en más de dos mil alcohólicos, conociendo sus historias individuales de tal manera que pudo seguir paso a paso el curso de la enfermedad en cada uno de ellos. El orden en que están colocadas las barreras de la gráfica que aparece en las páginas centrales de este folleto no quiere decir que forzosamente así se da en todos los casos; tampoco es forzoso pasar por todas las barreras para considerarse alcohólico. De lo que si estamos seguros es de que al terminar las carreras alcohólicas se han presentado todas o casi todas las barreras y algunas más que seguramente para el mencionado doctor pasaron inadvertidas debido al reducido número de muestras o de aquellos alcohólicos encuestados no hayan sido del todo sinceros en sus respuestas.

Empezaremos por describir, en términos generales, qué es el alcoholismo.

El alcoholismo es una enfermedad psicosomática (física y mental), que se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas acompañada de una obsesión mental por las mismas, con la agravante principal de que el alcohólico no puede controlar por mucho tiempo el número de copas que piensa beber y termina siempre en una borrachera, cuando no era ese su propósito.

Es elemento preponderante en el desarrollo de la enfermedad alcohólica que se presenten dos factores básicos:

La susceptibilidad orgánica hacia la bebida y la susceptibilidad emocional.

Esto quiere decir que el organismo del presunto enfermo viene preparado para tolerar el alcohol y habituarse a él. Las células funcionales del alcohólico al acostumbrarse, desarrollan una necesidad física, como sucede con cualquier tipo de drogómano. El alcohol viene a constituir un requerimiento orgánico como lo es la morfina para el morfinómano, de tal manera que la

necesidad de ingerir licor, porque el cuerpo se lo pide al igual que como cuando tiene hambre o sed, tal es el origen de la compulsión.

El enfermo no resiste el dolor moral, vive la ansiedad, la cual no puede controlar en una forma lógica y consciente; naturalmente, esta forma crece hasta convertirse en angustia. Así, descontrolado emocionalmente, el individuo bebe la primera copa y se inicia una carrera que dura un promedio de 25 años. En las mujeres las barreras se presentan más rápidamente y la ruina se produce con mayor celeridad que en los hombres.

Estos dos factores se dan en todo el alcohólico al comienzo de su carrera, y en el transcurso de la enfermedad se desarrolla el tercer factor que es la autodestrucción moral, o sea la quiebra de los valores adquiridos.

Después de estas palabras preliminares entraré a explicar detalladamente el proceso de la enfermedad alcohólica.

FASES DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo puede dividirse, para su estudio, en cuatro fases:

- A.- Fase pre-alcohólica.
- B.- Fase prodrómica sintomática.
- C.- Fase crucial o crítica.
- D.- Fase crónica.

Cada una de estas fases está dividida en subfases, que totalizan 45 barreras, como puede observarse en la gráfica adjunta.

A.- FASE PRE-ALCOHÓLICA

Cuando el individuo inicia su carrera de bebedor no sabe ni él mismo que será un alcohólico. Según estadísticas se ha revelado que, de cada mil personas que nacen siete serán alcohólicas con toda seguridad y que, de cien

bebedores corrientes. Cinco se volverán alcohólicos. Otras estadísticas dicen que el 4% de la población está en alguna etapa del alcoholismo.

La primera etapa de esta fase es el consumo ocasional de alivio, o sea, una afinación en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora. La persona bebe una cantidad regular de alcohol va a su hogar a descansar sin causar molestias, es un camino cómodo descubierto por él para vivir feliz. Sin embargo, al aumentar las tensiones emocionales de la vida normal, pasa al CONSUMO CONSTANTE DE ALIVIO y eso va modificando su metabolismo y viene el AUMENTO DE LA TOLERANCIA HACIA EL ALCOHOL, es decir, que el bebedor ingiere cada día mayor cantidad de alcohol y siente el mismo efecto que tiempo atrás le proporcionaba una o dos “copitas” en esa etapa, cuando ve un borracho débil, se extraña de que él necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez. Está convencido de que cada día “aprende más a beber”.

B.- FASE PRODRÓMICA

Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

1.- PARALIMPSESTOS ALCOHÓLICOS: Esta expresión viene de “palimpnesis”. Antiguos escritos romanos un tanto borrosos y con ello queremos establecer una relación con la mente del alcohólico, quien, después de una borrachera, no puede recordar lo que sucedió durante la misma, apareciendo las “lagunas mentales”.

Durante estos “paralimpsestos” el alcohólico puede cometer actos antisociales, incluso hasta matar a alguien sin que se de cuenta, aquello queda olvidado por completo, aunque en el momento de sufrir estas “lagunas” aparenta la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices.

¿A qué se deben los paralimpsestos?

El alcohol circula por el torrente sanguíneo y produce una disminución en el oxígeno de la sangre, ésta, al ir al cerebro con la deficiencia momentánea ataca principalmente la corteza y la priva de alimentación en el lóbulo frontal, ello provoca que el funcionamiento consciente sufra una interrupción mientras dure la falta de oxígeno, lo cual puede ser de pocos segundos, horas o días, según la gravedad del caso. El individuo sigue actuando con aparente normalidad, pero sus movimientos son automáticos y rutinarios, incluso no recuerda lo que habla, ve, oye y hasta lo que come.

Conozco casos de “paralimpsestos” cuya duración ha sido de cinco días.

Cuando los “paralimpsestos” son frecuentes y de gran duración producen deterioros irreparables en el tejido nervioso, lo cual puede comprobarse en las autopsias hechas a alcohólicos crónicos cuyo cerebro se encuentra totalmente edematizado (hinchado), la sustancia blanca disgregada y la gris completamente deformada en sus ramificaciones. No solo los “paralimpsestos” producen la muerte de las neuronas, sino también la toxicidad del alcohol absorbido por las células, la fatiga causada por el desvelo, la falta de alimentación adecuada, el uso de barbitúricos, etc.

2.- CONSUMO SUBREPTICIO: El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, ante las demás personas, que él bebe más de lo normal, pero ante el irresistible deseo de beber, tiene que hacerlo a escondidas cuando va a alguna fiesta, reunión social, etc. Se da cuenta el alcohólico que si bebiera descaradamente, la gente no lo comprendería, porque se siente distinto a los demás, debido a que el alcohol empieza a ser para él un artículo de primera necesidad. En su fuero interno sabe que todavía no es un “borracho descarado” pero se alarma de la demanda de alcohol que le hace su organismo.

3.- PREOCUPACIÓN POR EL ALCOHOL: El alcohólico se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de su amigos ingiriendo licor, le preocupa también que en el bautizo de su hijo probablemente no tenga el suficiente dinero para comprar grandes cantidades de licor y celebrarlo “dignamente”.

Piensa que, probablemente, en la fiesta de esta noche no haya suficiente licor y se previene tomando unas copas antes... Y así, por el estilo, podríamos multiplicar los ejemplos acerca de este síntoma.

4.- CONSUMO ÁVIDO: La sed por el alcohol va en aumento y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida, corrientemente pide un “strike” o trago puro al principio, conviniendo que éste sea de regular tamaño para que despierte el calor físico y el termómetro emocional de la alegría también se sienta estimulados. Después de este consumo ávido puede beber de una manera moderada pero se mantiene con el deseo de beber más.

5.- SENSACIÓN DE CULPA POR SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR: Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más de lo normal y que sus valores morales van disminuyendo, observa los primeros desarreglos de su hogar y las consecuencias de las primeras faltas cometidas, todo ello ahonda en su psiquismo y empieza a sentirse culpable con pena y molestia interna. Todos estos estados los ahoga con alcohol.

6.- EVITA TODA REFERENCIA AL ALCOHOL: No le agrada que le llamen “alcohólico”, “borracho”, etc., porque lo toma como insulto. Si los familiares y amigos en sus pláticas cotidianas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general, prefiere no oír dichas conversaciones, porque piensa que lo hacen por referirse a él de una manera indirecta. Si se le ataca

directamente responde en forma evasiva argumentando que él no tiene problemas con la bebida y que se comporta como cualquier “bebedor social”, que bebe con la única finalidad de disfrutar de un rato de alegría.

7.- AUMENTA LA FRECUENCIA DE LOS PARALIMPSESTOS ALCOHÓLICOS: Ya al final de la fase prodrómica se advierte un aumento en la frecuencia de las “lagunas mentales”, pues el alcohol empieza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso. La manera de beber es fuerte, pero todavía no es alarmante, el alcohólico disimula bien su afición a la bebida y la encubre hasta donde es posible.

En la fase prodrómica la compulsión aún no se ha desarrollado mucho y es factible que el enfermo pueda ser encauzado a través de una campaña preventiva contra el alcoholismo. En los EUA se hace una divulgación intensa de los síntomas del alcoholismo entre la juventud y se ha observado la afluencia de muchos jóvenes a las clínicas psicológicas y a los Grupos de AA. El joven que a estas alturas comprende lo que es el alcohólico, entiende que no debe beber más, porque el alcohol, que para otras personas es un vehículo de relación social, para él es un veneno que despierta en su organismo la obsesión mental por ingerirlo y la compulsión física por seguirlo tomando.

La fase prodrómica puede durar de seis meses a cinco años, según la constitución física y mental del individuo. El medio ambiente y la personalidad ética son factores que también influyen en la duración de esta fase, sin embargo, se ha visto infinidad de casos en las que el enfermo no pasa por la fase prodrómica, sino que, desde la primera vez que prueba el alcohol entra en la fase crítica, en estos casos no presenta ninguna “resistencia” al desarrollo de la enfermedad y entra de lleno al “calvario alcohólico”.

C.- FASE CRÍTICA

En esta fase se desarrolla la enfermedad propiamente dicha en la cual, una vez que cae el alcohólico, sigue su curso hasta llegar a su destrucción.

8.- PÉRDIDA DE CONTROL: El alcohólico bebe una pequeña cantidad de alcohol, por ejemplo, un jaibol o un vaso de cerveza y se despierta en él una apremiante necesidad de seguir bebiendo la cual no termina sino hasta que está totalmente ebrio.

Esta conducta no es la que desea el bebedor, él solamente quiere estar contento con sus amigos o disfrutar del aperitivo. La pérdida del control puede presentarse no por iniciativa propia del bebedor, sino incluso por una invitación inesperada que reciba de un amigo u otra oportunidad no programada por él mismo.

Ya cuando se ha recuperado de la borrachera no es la “pérdida de control” por sí misma la que lo hace volver a beber sino la susceptibilidad emocional de la que hablamos al principio. El alcohólico empieza a darse cuenta que necesita la droga para calmar sus conflictos internos, al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia un nuevo período de embriaguez. Se da cuenta con tristeza de que la “fuerza de voluntad” es insuficiente para dominar al alcohol y le entra la duda de si en verdad el alcohol lo domina a él, o se debió solamente a un descuido. Aquí empieza una serie interminable de pruebas que siempre terminan en una total embriaguez; el asunto de la “fuerza de voluntad” adquiere mucha importancia para él y, cuando surge alguna tensión emocional, bebe una copa albergando la esperanza de no pasar de allí, pero tarde o temprano se da cuenta de que esa sola copa es el preludio de un nuevo período de embriaguez. Finalmente se entera de que su “fuerza de voluntad” se ha esfumado como por encanto y se dispone a recuperarla pero sin dejar de beber, y se inicia otra cadena de borracheras. El enfermo no se percata de que la “fuerza de voluntad” no la ha perdido para otras cosas de la vida cotidiana, pero en lo que respecta a controlar su

manera de beber definitivamente sí. Y allí está el problema que le seguirá mortificando en lo sucesivo.

9.- RACIONALIZAR SU MANERA DE BEBER: Racionalizar quiere decir convertir los pretextos en razones y todo bebedor trata de encontrar razones que justifiquen cada una de sus recaídas en el alcohol. Al principio le es fácil porque las bebetorias no son muy frecuentes e incluso él mismo llega a creer las “razones” que tienen, pero al transcurrir el tiempo tiene que inventar nuevas mentiras para justificar su conducta de bebedor ante los demás; las personas del medio social en que se desenvuelve le creen a veces; esto le da seguridad para seguir mintiendo y hasta llega a creer él mismo sus propias mentiras.

10.- NEUTRALIZA LAS PRESIONES SOCIALES: Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, recomendaciones de parte de los amigos y advertencias de los jefes o empleadores; ante el acoso (presión) que siente del medio social, acentúa su “racionalización conductual” poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote “su personalidad”.

11.- ACTITUD GRANDIOSA Y FANFARRONA: Se da cuenta de que ya es menos apreciado. Sus familiares, cuando él dice algo ya no le creen o ponen en tela de duda lo que dice, sus jefes no lo ascienden de categoría y algunos hasta consideran que un favor le hacen con no despedirlo; sus amigos hablan mal de él, etc. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud grandiosa y fanfarrona respecto a sus posibilidades económicas y sociales, así como a su capacidad en su profesión u oficio. Si es carpintero, cree que hace los mejores muebles del mundo; si es médico, dice que no hay quien lo iguale en diagnóstico y tratamiento, etc.

12.- CONDUCTA MARCADAMENTE AGRESIVA: Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él sino de los demás y eso lo hace alejarse paulatinamente del medio social en que se desenvuelve y presentar como defensa de su personalidad en peligro una conducta agresiva, como uno de los “últimos cartuchos”, conducta parecida a la del tigre cuando se ve acosado por sus enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio, que es una forma velada de agresión o de franco ataque, según sea el temperamento del alcohólico.

13.- REMORDIMIENTO PERSISTENTE: El alcohólico se da cuenta de que su conducta ha cambiado de una manera notoria y que ya ha hecho mucho daño por su manera de beber, además observa cómo su potencial energético, físico y mental va en bancarrota. Esto, naturalmente, solo lo reconoce para sí mismo y le produce un remordimiento persistente, el cual lo hace reflexionar positivamente, haciendo, probablemente, su último examen de conciencia, porque, más tarde, esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada.

14.- PERÍODOS DE ABSTINENCIA COMPLETA: El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reflexionar, diciendo que va a demostrar que tiene “la fuerza de voluntad”, y deja de beber durante cortos o largos períodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su amo, el alcohol. En el remoto caso de que lograra conservar su abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, debido a que las tensiones no tienen ningún escape, porque el enfermo está usando el mecanismo de represión, mismo que puede causarle trastornos psicossomáticos sustitutos, o sea, enfermedades inexplicables, va a ver al médico y éste no acierta con su padecimiento, el cual el psicólogo sabe que es causado por las tensiones emocionales en su búsqueda incesante de satisfacción psicofísica.

15.- MODIFICA SUS HÁBITOS DE BEBER: Se da cuenta que es imposible prescindir del alcohol y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y comienza a experimentar cambiando de bebida, del licor blanco al de color fuerte (45 a 65 grados), a la cerveza o al vino (8 a 20 grados), considerados como suaves, y el resultado de estos experimentos es que siempre cae en la embriaguez.

Después piensa que “la hora” es la culpable de que él no pueda controlarse y dice, por ejemplo, que como aperitivo es bueno “un traguito”, porque quita el insomnio y calma los nervios y el resultado de estos nuevos experimentos es otra borrachera. Así, el alcohólico, mientras más dañada tenga la mente más pretextos encontrará para justificar su fracaso con la bebida, tratando de convencerse a sí mismo de que aún es dueño de su “libre albedrío” o sea, de su “voluntad”, lo cual sabemos que no es así, a estas alturas el alcohólico solo responde a los dictados de su enfermedad.

16.- ABANDONO DE AMISTADES: Sus amigos comienzan a evitarlo porque en las reuniones sociales comete actos inmorales o porque, cuando anda de parranda, pone en peligro la seguridad de ellos o la suya propia por sus actos agresivos o irresponsables.

¿CÓMO AFECTA MI MANERA DE BEBER A MIS ACTIVIDADES?

El enfermo se encuentra acosado por sus problemas familiares, sociales y de trabajo, se da cuenta de que el uso incontrolado de bebidas embriagantes afecta el curso normal de sus actividades.

17.- PÉRDIDA DE EMPLEOS: Debido a su manera de beber, el alcohólico empieza a tener problemas en su trabajo, llega tarde o no llega, o no cumple con las labores que se le encomiendan, y es amonestado o amenazado con el despido. En los casos extremos el enfermo es despedido sin consideración alguna.

Estas experiencias funestas van creando más sentimientos de “minusvalía” y de resentimiento en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual como es lógico, lo incita más a la bebida.

18.- SUBORDINACIÓN COMPLETA AL ALCOHOL: En esta sub fase, el enfermo ya no concibe la vida sin el alcohol, se establece una completa dependencia psicósomática. Ahora le interesa contestar otro tipo de pregunta:

¿CÓMO MIS ACTIVIDADES AFECTAN A MI BEBIDA?

Es decir, lo contrario de lo que significa responsabilidad. Cuando está en la cantina exclama: “Lástima que tengo la esclavitud del trabajo, si dispusiera de todo el tiempo para beber...” El alcohólico, a medida que avanza su enfermedad, más piensa que su trabajo, estudios, deporte, familia, diversiones, etc., constituyen un estorbo a su “placer obligado”, el alcohol, y poco a poco va entregándose más a él, hasta que se convierte en su esclavo, como lo vamos a ver en la fase crónica de esta descripción.

19.- APATÍA HACIA OTROS INTERESES EXTERNOS: Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte o ver jugar a su equipo favorito. Renuncia a las sociedades filantrópicas, culturales, literarias o científicas a que pertenece, por considerar que absorben mucho de su tiempo, para dedicarse a su “diversión” principal, el alcohol.

Se dice que la enfermedad alcohólica es incurable, progresiva e insidiosa por las siguientes razones:

Es incurable, porque hasta la fecha no conocemos de ningún alcohólico que haya podido volver a beber normalmente. Se entiende que consideramos alcohólico a aquel que haya alcanzado por lo menos la sub fase 8; pérdida de control.

Es progresiva, porque hasta la fecha no sabemos de ningún alcohólico que, habiendo alcanzado cierta sub fase, se estacione en ella por voluntad propia, y diga “de aquí no paso”, y lo cumpla bebiendo, con el propósito firme de no hacerlo, quiere decir esto que el 99.9% de los alcohólicos necesitan ayuda externa para tener un alto porcentaje de seguridad en sus buenos propósitos.

20.- NUEVA INTERPRETACIÓN DE SUS RELACIONES INTERPERSONALES: Sus relaciones, que antes fueran cordiales y amistosas con todas las personas, poco a poco se van deteriorando y en este punto empieza a discriminar y casi establece un “divorcio” con las personas “normales” (que no beben o beben incontroladamente); en su afán inconsciente de aislarse, va considerando a la “gente normal” como elemento de choque a sus tendencias alcohólicas, se siente criticado y amonestado aunque no sea así, hasta tornarse un individuo hosco y huraño en sus relaciones sociales y laborales. Esta sub fase es el inicio de lo que más tarde será un total “divorcio” con la sociedad.

21.- MARCADA CONMISERACIÓN DE SÍ MISMO: Esto le sucede al enfermo de tantas frustraciones y hostilidades que padece; llega a tal extremo su auto lástima que se considera el “más desgraciado” de los seres humanos.

Sufre humillaciones en su trabajo, en su círculo social y familiar y de parte de las amistades que él todavía considera sinceras, su estado de salud, en la mayoría de los casos, es precario. Todo esto aunado acentúa la “lástima de sí mismo” y hace que el enfermo viva en un constante lamento que lo impulsa a beber más. Se han visto casos de alcohólicos que rompen a llorar amargamente cuando están con copas, esto es porque el alcohol los libera de sus inhibiciones y se manifiesta el llanto, que en estado de abstinencia no se produciría.

22.- PROYECTOS O REALIZACIONES DE FUGA GEOGRÁFICA: Llega el momento en que se siente acosado por su círculo social y hace suya aquella frase de “nadie es profeta en su tierra” y proyecta una fuga geográfica, o varias pensando que con cambiar de lugar de residencia va a dejar de beber recuperando el prestigio perdido y resolviendo de una vez por todas el problema, pero no es así porque lo insidioso de la enfermedad lo hará recaer. Puede irse de un país a otro o incluso triunfar, pero el resultado será siempre el mismo, el fracaso.

Algunos alcohólicos son muy dependientes y solamente hacen castillos en el aire con la idea de la fuga geográfica pues su espíritu cobarde y derrotista los hace “meditar sobre esa idea” y nunca la realizan, quedando ésta siempre en “proyecto”.

23.- CAMBIO EN LAS COSTUMBRES FAMILIARES: La familia del alcohólico, que antes que él fuera un problema llevaba una vida social, activa, ahora se siente retraída y rehúye las reuniones, debido al bochorno y la vergüenza que se siente de tener un familiar que, según ellos, es un “vicioso degenerado” que “por voluntad propia” se comparte de esa manera. Puede suceder lo contrario, es decir, la familia antes puede llevar una vida retraída, pero “evadiendo” los momentos dolorosos.

La forma más correcta de interpretar esta sub fase sería la siguiente:

La familia del alcohólico sufre el mismo alcoholismo de su enfermo, aún sin beber un trago desarrolla los mismos defectos de carácter, los mismos resentimientos y estados de conmiseración, lo único que le falta para completar el cuadro es el alcohol... y algunas veces lo tiene.

El sufrimiento a que somete el alcohólico a su familia durante años puede desencadenar en ellos enfermedades psicosomáticas como la hipertensión o la hipotensión arteriales, la artritis reumatoide e incluso la diabetes mellitus. Los niños hijos de los alcohólicos de por sí son irritables, se les desarrolla una

neurosis infantil, la cual se manifiesta a veces por enuresis nocturna (orinar en la cama), mala conducta en el hogar y en la escuela, retraso escolar, etc.

La situación en el hogar de un alcohólico, aunque éste haya dejado de beber, es a veces muy difícil y lo más probable es que la familia completa necesite orientación.

24.- RESENTIMIENTOS IRRACIONALES: Los estados de autocompasión avanzan hasta convertirse en resentimientos o sea lo que yo designo como la “cúspide de la enfermedad moral”. Resentir, como su etimología lo indica, es volver a sentir las injurias recibidas y, en general, desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio YO, o conciencia individual. El YO se encuentra indefenso y puede llegar a destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un deterioro moral que irá en aumento, cada vez más. A estas alturas hay fuertes complejos, arraigados como tumores espirituales malignos, y una conciencia derrotista que lo hacen aparecer como un real desecho físico, mental y espiritual.

Ahora tiene envenenada el alma, llena de odio, envidia y perfidia. No puede perdonar y no quiere tampoco, porque ha empezado a destruirse moralmente y desea, inconscientemente, su destrucción total.

25.- PROTECCIÓN DE SU ABASTECIMIENTO DE ALCOHOL: Su constante preocupación por no encontrarse sin su dosis “necesaria” de alcohol, lo hace esconder provisiones en los lugares más insospechados (en su trabajo, en su casa en el jardín, etc.), para, en el momento en que lo apremie la compulsión por beber, no sufrir las consecuencias de la “cruda” o resaca.

26.- DESCUIDO DE LA NUTRICIÓN: El consumo constante de alcohol va produciendo una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae falta de apetito; ahora necesitará un “aperitivo” para comer bien, y con el

tiempo, por sus continuas bebetorias, va a olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación o establecer un desorden en los mismos. Llega el momento que esta falta de alimentación le produce trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general; el organismo se va minando, iniciándose la época de las enfermedades graves.

27.- PRIMERA HOSPITALIZACIÓN: Debido al consumo constante de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir el auxilio del médico. No es necesario que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud para hacer efectiva esta sub fase, porque la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa. El motivo de esta hospitalización puede ser desde una simple intoxicación hasta la más grave de las enfermedades físicas y mentales desencadenadas por el alcohol. Conforme las “recaídas” van sucediéndose las hospitalizaciones o tratamientos médicos se hacen necesarios con mayor regularidad.

28.- DISMINUCIÓN DEL IMPULSO SEXUAL: Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, lo cual se da en forma completa en el 50% de los casos.

Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales, llegándose a producir, en algunos casos la esterilidad.

Entre los consejos que dan los médicos podemos adelantar el siguiente: el día de la boda, el novio, aún no siendo alcohólico no debe excederse en el uso del alcohol, pues los espermatozoides (células germinativas masculinas) son muy susceptibles a la acción del alcohol y no perforan el óvulo, (célula germinativa femenina) los más capaces y sanos, sino que lo hacen los más débiles e insanos, de ahí que el futuro ser corre el riesgo de traer serias taras hereditarias de origen recesivo (herencias de generaciones pasadas, en este caso negativas).

29.- CELOS DE LOS ALCOHÓLICOS: La importancia sexual a veces, o las constantes desavenencias en el hogar, predisponen al enfermo a creer que su compañera (o compañero, según sea el caso) le es infiel, ocasionándole celos, la mayoría de las veces infundados, los cuales, con el tiempo, pueden ocasionar tragedias pasionales, siendo éstas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psíquico. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe más y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

30.- BEBER EN AYUNAS TODOS LOS DÍAS: El terrible estado de ansiedad, el malestar físico (cruda), los calambres y la inseguridad psíquica hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse.

Esta sub fase señala el final de la fase crítica y es el preludio de la fase crónica.

La bebida empieza al levantarse (6 o 7 am), el enfermo aún trata de no desatender sus obligaciones laborales y con la ayuda de ese trago soporta más o menos hasta las diez u once am; allí toma otro trago de sostenimiento a la 1 pm, antes de la comida toma otro poco y a la salida de su trabajo sigue bebiendo, hasta intensificar la borrachera por la noche, y así seguir con la cadena interminable de “tragos”.

Esta fase de la alcoholomanía puede ser más o menos larga de acuerdo con la constitución física del enfermo o el grado cultural o formación ética. Él trata por todos los medios de no llegar a la ruina y por cortos períodos consigue sobreponerse a la enfermedad, pero sucumbe ante la obsesión mental y la compulsión física.

D.- FASE CRÓNICA

Con la bebida regular matutina crece la necesidad de alcohol para calmar sus tensiones emocionales y el “hábito-necesidad” se vuelve constante, llegando así a la fase crónica.

31.- PERÍODO DE EMBRIAGUEZ PROLONGADA: A pesar del esfuerzo que hace por no caer a esta sub fase, el enfermo une una borrachera a otra, prolongando así sus estados de embriaguez. La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y bebe sin interrupción, perdiendo su trabajo y si logra conservarlo es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del alcohólico que puede resistir por largo tiempo los embates del alcohol antes de destruirse. A través de estos períodos va perdiendo su salud física y mental, su poco prestigio laboral y el decoro social, económicamente la mayoría llega a la quiebra, incluso los que poseen algo de dinero y se ven obligados a implorar la bondad de los amigos y, en último caso, la caridad pública; la familia ha llegado a tal grado de desesperación que es muy difícil que lo sigan tolerando, casi siempre se oyen expresiones de que es la oveja negra, y se resigna a perderlo, con el tiempo llega a negar todo parentesco con el enfermo por considerar bochornoso tener “un hermano”, “tío”, “padre”, “hijo”, “esposo”, etcétera, que haya caído tan bajo.

Este divorcio completo con la sociedad, le hace buscar más el alcohol para mitigar su miseria física, mental, social y espiritual.

32.- MARCADO DETERIORO MORAL: Estas experiencias derrumban su moral de tal forma que lo hace querer olvidarlo todo y andar por el mundo exhibiendo su miseria, se niega a sí mismo, ni él cree lo que es ahora, un real bagazo humano, en los pocos momentos de lucidez el ego se incorpora para vivir del pasado, de lo que fue y de lo que pudo ser y termina su charla en lo que será, bajo los efectos del alcohol.

En algunos caos ya no le importan los medios de conseguir dinero para comprar licor, lo que le interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y olvidar el presente. Ya no desea reincorporarse a la vida social porque todo lo ha perdido: el odio, la envidia, la ira y el resentimiento entenebrecen su espíritu y lo hacen hundirse más en su flaqueza moral.

33.- DISMINUCIÓN DE LAS CAPACIDADES MENTALES: El excesivo uso del alcohol durante largos años ha producido estados constantes de intoxicación en el cerebro. Las neuronas son las únicas células del organismo que no se reproducen y a causa de la intoxicación por alcohol mueren por millares, así es como el cerebro se va deteriorando. Su capacidad de concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una constante fatiga mental, son pocos los “chispazos” de lucidez que tiene casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí en adelante su sistema nervioso en general irá en completa decadencia.

34.- PSICOSIS ALCOHÓLICAS: Psicosis significa desorden mental en grado extremo o patológico, prácticamente es un divorcio completo con la realidad, el pensamiento y la acción pierden su hilo normal y se desarrollan hacia algún cuadro clínico establecido de acuerdo con el tipo de psicosis.

DEMENCIA, es la total ruina psíquica y desafortunadamente todas las psicosis llevan a la demencia.

PSICOSIS ALCOHÓLICA, es aquella que se origina debido al uso excesivo del alcohol, es decir que el alcohol es un elemento físico determinante, pero, desde luego, hemos comprendido que la verdadera causa no se encuentra en el veneno mismo, sino en la personalidad de quien lo bebe.

Todo alcohólico es presa de la ansiedad, la cual crece y se convierte en angustia (impotencia ante un peligro real o ficticio), y a la vez esta ansiedad y

esta angustia fueron originadas antes por “conflictos internos” y “frustraciones” con el medio ambiente.

El alcohol alivia la angustia, estimula las senso percepciones, disminuye la fatiga y a medida que se bebe da una sensación de seguridad y autosuficiencia; se olvida el pasado y se ve con ojos soñadores hacia el futuro, mientras el presente es “color de rosa”, pero, como sucede con los castillos de naipes, la ilusión se rompe y vuelve la triste realidad a aparecer con otros gravemente más y para borrar esto... sigue la cadena de engaños a sí mismo durante el alcoholismo crónico.

En los círculos científicos todavía hay desorientación respecto al origen de la enfermedad alcohólica y acerca del origen de la psicosis, sin embargo se ha comprobado que el diez por ciento de alcohólicos, muere en un hospital de enfermedades mentales atacados por alguna de las siete psicosis más comunes en los alcohólicos y en otro porcentaje (15%) llega a padecer graves trastornos nerviosos, sin llegar a la psicosis.

¿Por qué un individuo hace uso del alcohol, habiendo tantos métodos de defensa o escape –neuróticos, psicosomáticos o psicóticos- igualmente utilizables? No es fácil saberlo. Lo cierto es que el alcohólico, para escapar de su terrible angustia, recurre al alcohol.

Charlotte Buhier sugiere, como conclusión de su investigación sobre alcohólicos con la prueba Rorschach, que el enfermo se caracteriza por una angustia y aprensión significativamente elevadas, unidas a una tolerancia para la tensión muy baja. Su angustia parece resultar de la pérdida del control en las situaciones agudas de tensión que no puede soportar y de las que intenta escapar inmediatamente.

Conforme los mecanismos definitivos psicológicos del alcohólico se debilitan la tensión de sus conflictos o de la realidad aumenta, pueden aparecer signos muy acentuados de angustia. Es por eso que, cuando no ha bebido el alcohólico está inquieto e irritable, aprensivo, triste o deprimido y cuando la angustia se desvanece y los impulsos reprimidos se liberan bajo los efectos

del alcohol, aparece una sensación de euforia, un sentimiento de auto confianza y de liberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual, proporciona un falso sentimiento de seguridad.

Según estudios psicológicos efectuados en alcohólicos y delincuentes, se puede afirmar con toda seguridad que la misma inestabilidad emocional que vive el alcohólico la vive el delincuente, a ello se debe que el alcoholismo y crimen muchas veces van de la mano, de suerte que previniendo el alcoholismo lógicamente podríamos controlar la transgresión aproximadamente en un 35%, dado que muchos delincuentes no son alcohólicos sino psicópatas y muchos alcohólicos no han sido transgresores de la ley.

En este punto estamos hablando solamente de la incidencia estadística, desde luego, no estamos generalizando.

Las psicosis se desarrollan de acuerdo con el tipo de personalidad del sujeto el aspecto psíquico y como causa desencadenante de una falta pronunciada de vitaminas del complejo B.

Lo más simple que puede aparecer es la intoxicación alcohólica y se produce en personas alcohólicas o no, de temperamento histérico o epileptoide. El cuadro clínico puede durar desde unos minutos hasta un día completo. Se dan ciertos síntomas patológicos, pero desaparecen con el tratamiento médico, el enfermo casi no se acuerda de nada y en poco tiempo se reincorpora a la vida normal.

DELIRIUM TREMENS, es la psicosis alcohólica más conocida por la gente, fue descrita por Thomas Sutton en 1813.

Entre sus causas anatomo-fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los compuestos hidrocarbonados, disminución de la función antitóxica del hígado, incremento de los ácidos deshidratación y avitaminosis B.

El delirium tremens aparece al quinto o sexto día después de haber dejado de beber, sin embargo, he visto casos en que el delirium se manifiesta a las 2 o 3 horas de haber dejado la bebida, desde luego, estos casos son avanzadísimos en la enfermedad alcohólica.

Se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones a continuación aclararemos estos términos.

ILUSIÓN, es la mala interpretación de la realidad ambiente. El enfermo ve, por ejemplo, una sábana que se mueve y cree que es un fantasma, oye una gota de agua que cae en la pila de su casa y cree que le está hablando e incluso insultando, etc.

ALUCINACIÓN, es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que sólo existen en su mente, proyectadas en el ambiente físico. Por ejemplo, oye una sinfonía o selección musical, ve animales prehistóricos, conejos, insectos, etcétera, siente olores extraños en su habitación, sabores extraños en la comida, puede creer que lo están envenenando. Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos y de acuerdo con el analizador que afecten en su nombre; visuales, olfativas, táctiles, auditivas, gustativas, estereognósticas (o de posición en el espacio), etc. Estas alucinaciones pueden combinarse, por ejemplo, el enfermo ve que se le acerca un enano verde hablándole con frases amenazadores y además lo pellizca.

Las alucinaciones adquieren una realidad tan impresionante que hacen vivir al enfermo momentos de zozobra, casi siempre empiezan después de un alcoholismo crónico de 4 años y ante el desasosiego mental, es imposible que el enfermo pueda dormir.

“El cerebro está por lo general edematoso (hinchado), hay degeneración más o menos marcada de las células nerviosas y aumento de la guía con filtración poco extensa de células nerviosas. Las vainas mielínicas están degeneradas particularmente en el cerebro. Suele haber hemorragias pontiformes y un cierto grado de leptomeningitis”.

El delirium tremens tiene una duración que oscila entre 3 y 10 días. Durante el tratamiento jamás debe usarse la sujeción física (camisa de fuerza, envoltura en sábanas, etc.), porque ello puede ser mortal. Los reincidentes casi siempre mueren de una neumonía o insuficiencia cardíaca.

PSICOSIS DE KORSAKOFF, es un síndrome descubierto por Sergio de Korsakoff en el año de 1887, tiene una similitud sintomática con la parálisis general progresiva, la cual es producida por el treponema pallidum (microbio de la sífilis) en el sistema nervioso, pero después los síntomas se clarifican y se establece su origen alcohólico. El enfermo de Korsakoff padece de una deficiencia de vitamina B principalmente de tiamina y niacina.

La conciencia tiene una apariencia clara, pero en realidad se producen amnesias (pérdidas de la memoria) principalmente para los hechos cercanos de su vida, por ejemplo: qué desayunó hoy, quién lo vino a visitar, quién le telefoneó, dónde puso el libro que estaba leyendo, cuál era el título del libro. No lo recuerda. Y sin embargo, si le preguntáramos sobre hechos que sucedieron hace 20 años, es posible que nos diga el mes, el día y la hora del acontecimiento y nos adorne con detalles cada uno de los aspectos relevantes del suceso.

Al seguir la reincidencia en la psicosis de korsakoff desaparece la memoria también para los acontecimientos lejanos, este tipo de psicosis reafirma la Ley de Ribot en lo referente a la memoria.

Este enfermo puede ser de humor jovial, pero no puede identificar a las personas, hay ausencias en los reflejos rotulianos y aparece un terrible dolor en las piernas, principalmente en el curso que siguen los nervios. Se presenta más en el sexo femenino que en el masculino, su duración oscila entre las 6 y 8 semanas y casi siempre la recuperación es completa, a menos que haya reincidencia van quedando deterioros memotécnicos y en algunos casos deterioro intelectual, emocional y ético.

Durante el tratamiento se aconseja evitar el “pie caído” con masaje y electroterapia. En cuanto el origen, podemos decir que si la degeneración

neural se verifica en el cerebro viene la psicosis de korsakoff, si es de los nervios periféricos largos, se produce la neuritis alcohólica y si es el tronco cerebral el afectado, viene la enfermedad de Wernicke, un síndrome de encefalopatía debido a la carencia de vitamina B.

“La histopatología de la psicosis de korsakoff consiste en cambios parenquimatosos difusos, entre los que se cuentan alteraciones de los cilindros ejes, depósitos excesivos de lipocromo normal en las células nerviosas en la glía, en la micrigía y alrededor de los vasos sanguíneos en la corteza motora y pre frontal, además de cromatolisis aguda, de las grandes células nerviosas de estas áreas, particularmente de las células de Betz”.

ALUCINOSIS AGUDA, es un cuadro esquizofrénico desencadenado por el alcohol. Se presentan los mismos síntomas del delirium tremens un tanto intensificados, las alucinaciones auditivas claras y los enfermos son víctimas de un miedo terrible. Las alucinaciones o “voces” lo acusan de inmoral, homosexual, indecente, sucio, etcétera. Oye disparos y ruidos amenazantes. Hay alucinaciones olfativas y en los casos “no clínicos”, también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo que puede llamar a la policía en su auxilio o armarse en su propia defensa; a ello se debe que muchas veces causen escándalos y hasta lleguen a matar a alguien.

Según opinión de algunos psiquiatras, sus conflictos son de origen homosexual y casi siempre su homosexualismo es del tipo reprimido, conscientemente hasta llega a ignorarlo. Pero en muchos casos el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos “perversos” porque, como hemos dicho, lo libera de inhibiciones, lo cual le permite cometer “actos homosexuales”. Estos después le producen sentimientos de culpabilidad, remordimiento, etcétera, dando origen a las “voces” que lo insultan.

Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes y casi en cada “recaída” del enfermo se repite con mayor dureza. Se aconsejan baños, jugos de naranja y vitamina B.

PARANOIA ALCOHÓLICA, su origen psicológico, según investigaciones psiquiátricas, es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su cónyuge, es una persona desconfiada y se caracteriza por encontrarle defectos a todos, se obsesiona con sorprender a su pareja “en el acto” con el supuesto amante. Esta clase de alucinaciones revela el impulso homosexual reprimido.

El pronóstico es dudoso, casi siempre el enfermo continúa con sus celos y sigue bebiendo al salir de cada ingreso al hospital. Lo más probable es que termine quedándose como huésped vitalicio del hospital neuropsiquiátrico.

PSICOSIS DEPRESIVA, es una variante de la psicosis maníaco-depresiva, desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual puede durar hasta tres meses. Si el individuo es reincidente se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una “melancolía” crónica, en otras palabras, una tristeza permanente.

PSEUDOPARÁLISIS ALCOHÓLICA, como su nombre lo indica, es una falsa parálisis, producida por el deterioro de la Vaina de Swan de las fibras nerviosas; el individuo puede acabar en una silla de ruedas o con los brazos inmóviles en estos casos se recomienda un tratamiento de complejo B con acentuación de B-12 y vitamina A. La recuperación al principio es casi completa, si el enfermo reincide van quedando secuelas irreparables. Mentalmente, se presentan ilusiones y alucinaciones, con acentuación del “delirio de grandeza”.

PSICOSIS DELIRANTE CRÓNICA, esta psicosis presenta al principio las características del delirium tremens con acentuación de las alucinaciones auditivas; el individuo oye por todos lados voces que lo llaman o le amenazan e incluso le ofrecen licor si obedece las órdenes que le dan. Esas voces son escuchadas fuera de la cabeza; unas veces se oyen distantes y otras cerca del oído.

Se desarrolla el delirio de persecución, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus imaginarios enemigos casi siempre de ultratumba. Esta

psicosis puede tornarse crónica y el enfermo queda recluido para toda la vida en un hospital neuropsiquiátrico.

Con esta descripción creo haber dado una idea general de lo que son las psicosis producidas por el alcoholismo.

35.- BEBE CON PERSONAS DE INFERIOR NIVEL SOCIAL: En su afán de sentirse siempre “superior” y también porque ya se siente rechazado en otros círculos busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material. Con ellas hace recuerdos de sus buenos tiempos y vive del pasado. Se relaciona sin ambages con drogómanos, delincuentes y principalmente con alcohólicos que han caído más bajo que él. Esta sub fase puede complicar su alcoholismo, adquiriendo hábitos peores que el alcohol y llegando a degeneraciones y perversiones terribles.

36.- CONSUMO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES: Esas mismas compañías de las que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son hechas para beber, sino que son productos como el bario o el alcohol etílico (de quemar). Estas sustancias son “más fuertes” que los licores autorizados por la ley, y desde luego, tienen un grado de toxicidad mortal.

En nuestro medio se bebe el “Alcohol Verde” de quemar, ligeramente rebajado, recibiendo en el caló comercial clandestino el nombre de charamilla y quienes lo toman, charamilleros. El alcohólico que llega a estos extremos ya lo ha abandonado todo y es una escoria social. Algunos escritores guatemaltecos han dado en llamar al mundo de esots enfermos “El mundo del infierno verde”. Es casi seguro que quien llega allí no sale con vida; ellos mismos se aíslan en barrios bajos o viven en las barrancas aledañas a las ciudades, ya no se les conoce por el nombre o el apellido, sino únicamente por el apodo o sobrenombre. Hablan a medias palabras el idioma de las personas normales e introducen en su caló una serie de neologismos, de tal manera que resulta difícil entender lo que dicen.

Prácticamente son libres porque ni la policía los detiene para castigarlos, los apresan solo en casos de infracción al orden público para llevarlos al hospital neuropsiquiátrico, son despreciados por la gente, les niegan hasta el agua, los niños los apedrean o insultan, sus familiares se niegan a admitir que son sus parientes, los médicos ya no los reciben en los hospitales para enfermedades físicas, su clásica figura es desgredada, sucio, barbado, peludo, ojos sanguinolentos, piel escamosa, ceniza y brillante, pies y tobillos hinchados, paso inseguro y vacilante... Y en fin, la vida de este enfermo alcohólico que ha caído en el infierno verde no es más que la autodestrucción llevada al extremo más infame.

El autor de este trabajo, Dr. Julio César A. Médico psiquiatra y miembro de Alcohólicos Anónimos, es originario de Guatemala, Centroamérica.

Hasta aquí, que yo sepa, los únicos que han podido rescatar a los charamilleros son los Alcohólicos Anónimos, reincorporándolos a la vida normal en muchos casos.

37.- DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL ALCOHOL: El organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con una cantidad mínima de alcohol, hay casos en que bien pasan el día con un cuarto de litro, cuando antes probablemente necesitaban dos litros para embriagarse. El organismo va minándose cada vez más hasta terminar en un desecho físico.

38.- TEMORES INDEFINIBLES: Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida, ahora aparecen fobias por motivos irreales casi siempre alucinatorios u originados en las ideas delirantes propias de su delirio de persecución, sufre sobresaltos, dudas, vive el pasado, el presente y el futuro al mismo tiempo y le da miedo cada día que llega, piensa que es el último y maldice su existencia y la de todos, pierde la ética valorativa, desarrollando

un odio constante hacia la sociedad y por ello cree que la misma lo va a castigar. Por eso siente miedo, a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

39.- TEMBLORES PERSISTENTES: En su camino hacia la muerte el sistema nervioso del alcohólico depende del veneno que bebe, así es que cuando le falta lo pide a gritos por miedo a los temblores persistentes, los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa de mielina, aparecen calambres, y todo este infierno no se calma sin el auxilio del alcohol.

40.- INHIBICIÓN PSICOMOTORA: El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo cada vez más, ya sea por causas emocionales o físicas, se van creando centros de irradiación inhibitoria en la corteza cerebral (teoría de Ganilov); el alcohólico no puede darle cuerda al reloj, no puede apretar una tuerca, o simplemente abotonarse porque sus movimientos son incoordinados y su voluntad no es obedecida por los nervios y mucho menos por los músculos que se encuentran embotados. En esta etapa, aunque el enfermo deseará trabajar, no puede, su sistema nervioso no se lo permite.

41.- EL BEBEDOR ADQUIERE UN CARÁCTER OBSESIVO: Llegando a este punto, el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de modo que su ingestión tiene que ser constante; al no prescindir ni un momento del alcohol, se expone a muchas humillaciones para conseguirlo, si tiene fuerzas aún, lo roba, pero él no se queda sin su dosis, la tiene que conseguir como sea porque su mente obsesiva le está martillando que así debe ser y aunque está vomitando el alcohol y ya no le quepa, sigue consiguiendo dinero para comprarlo y tomarlo mientras está despierto. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

42.- VAGAS ASPIRACIONES RELIGIOSAS: El 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso; cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el deseo de encontrar un oasis espiritual para su alma enferma. Uno de cada mil casos por lo regular, se salva siguiendo el método religioso por sí solo. Otros han perdido por completo la fe en la religión e ingresan a la Masonería, a los Rosacruces, a sociedades pseudocientíficas, astrológicas y yogas, practican la Filosofía Hindú, el espiritismo, etcétera, en busca de alivio, pero lo más probable es que no lo encuentren. No dudo que estas sociedades sean magníficas para otro tipo de personas, pero difícilmente lo son para el alcohólico.

El programa de AA es una síntesis de viejos y probados principios de medicina, psiquiatría y religión, que unidos a la experiencia de los alcohólicos, han logrado detener la enfermedad.

43.- TODO EL SISTEMA DE RACIONALIZACIONES FRACASA: Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras ante la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado, que está en un callejón sin salida, hasta entonces podrá aceptar sin evasivas que es un enfermo alcohólico. Aunque muchos, aún en estos extremos, se niegan a aceptarlo. Pongamos un ejemplo sencillo: Si encontramos a uno de estos alcohólicos y le preguntamos “y usted, ¿por qué bebe?”, tratará de contestarnos con algún pretexto, como al principio de su carrera alcohólica, pero al final, siendo sincero, nos responderá, no sé por qué bebo. Hasta aquí todas sus razones para beber han sido descartadas por la misma vida en todos sus aspectos, no le quedará ninguna duda de que él es un alcohólico y se resignará a ello. Su fin está cercano y conscientemente reconoce la verdad, la ruina material, el despojo orgánico que constituye su cuerpo.

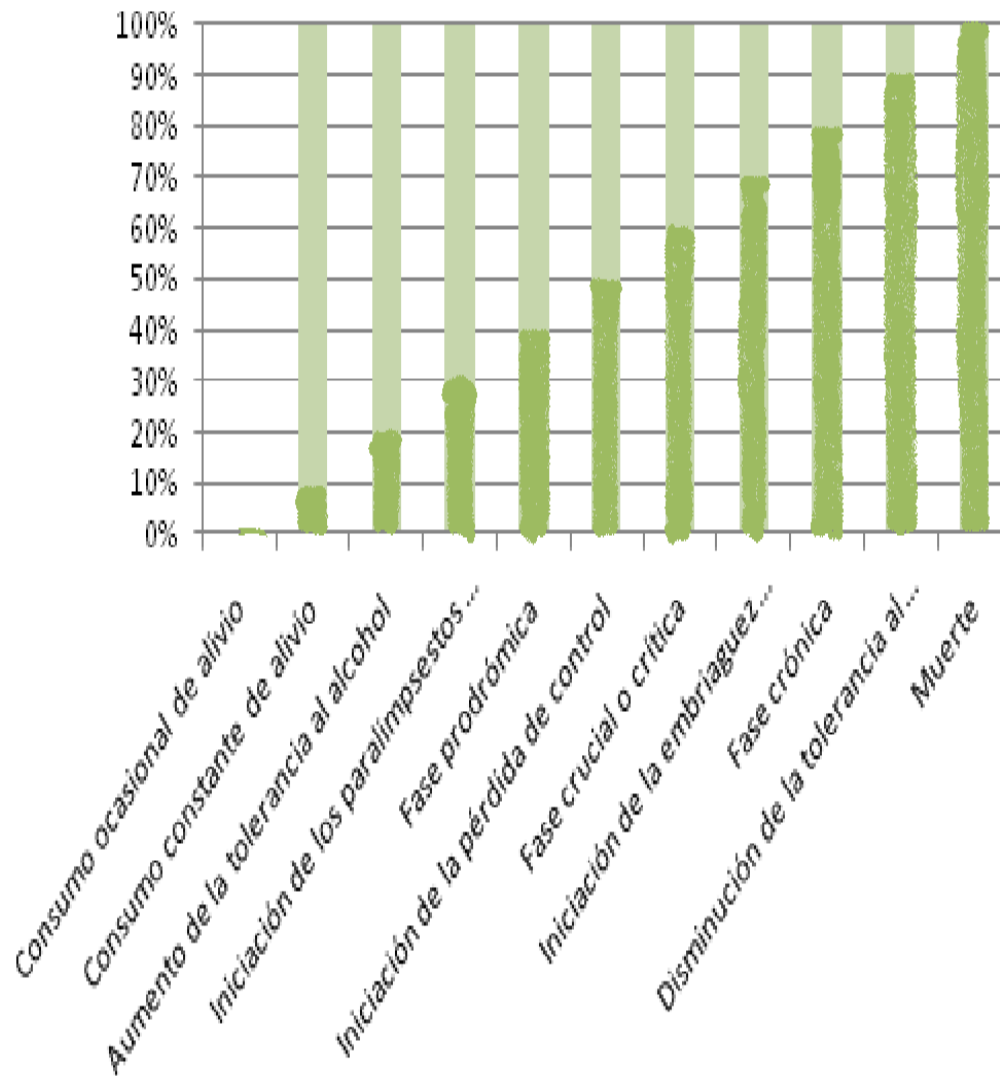
44.- HOSPITALIZACIÓN DEFINITIVA: Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasará sus últimos días. Según estadísticas médicas el 8% de los alcohólicos fallecen de cirrosis hepática, otros irán desarrollando la enfermedad a la que estén más predispuestos y al final, por lo general, mueren abandonados por la sociedad y totalmente desprestigiados.

45.- PÉRDIDA DE LA VIDA: Finalmente, ya lo dijimos, al enfermo alcohólico le espera una muerte prematura, en un hospital para enfermedades mentales, por accidente debido a los peligros a que se expone, o va a la cárcel por un delito cometido bajo los efectos de la embriaguez.

Actualmente, nosotros recomendamos que toda persona que tenga problemas con su manera de beber, acuda a un grupo de Alcohólicos Anónimos, que es el medio más seguro para detener su enfermedad, ya que su curación propiamente dicha, es imposible.

SÉPASE BIEN:

Que el alcoholismo es una enfermedad, que un alcohólico o bebedor problema es un enfermo y no un vicioso o degenerado, que alcohólico es todo aquel que se crea un problema cuando entra en contacto con el alcohol, que un alcohólico no tiene precisamente que beber todos los días ni haber tenido accidentes de tránsito, ni haber perdido el empleo, ni haber estado en la cárcel, ni haber destruido su hogar, ni haber cometido un acto delictivo debido a una amnesia alcohólica, ni haber perdido dinero para tragos ni haber sufrido un delirium tremens, ni haberse muerto de una intoxicación alcohólica o una cirrosis hepática, **pero sépase también que la enfermedad es progresiva y que lo que no nos ha sucedido hasta hoy, nos puede suceder mañana si seguimos bebiendo. Nos dice la experiencia y la Organización Mundial de la Salud, confirma: el alcoholismo es una enfermedad progresiva, incurable y mortal.**



Las fases de la enfermedad alcohólica se dividen en dos tipos: las puramente sintomáticas, que son la fase pre alcohólica y la prodrómica, y las fases sobrepuestas a la bebida, que son la fase crucial y la crónica.

En esta gráfica se intenta ilustrar en qué medida va afectando al individuo el avance de este mal.