

TABLA DE ALCOHOLMANIA



DR. ELVIN MORTON JELLINEK (1890 - 1963)

PROLOGO

El Dr. E.M. Jellinek fué médico consultor de la Organización Mundial de la Salud con sede en Ginebra (Suiza). Cursó sus estudios en la Universidad de Connecticut (EEUU), completándolos en Leipzig y Berlín (Alemania).

Después de la primera contienda mundial se trasladó a Africa Occidental donde se dedicó al estudio de la fisiología de las plantas. El Dr. Jellinek decía que Africa en ese momento era considerado por muchos como un edén y un lugar de sosiego. Allí observó que casi todas estas personas iban a Africa en busca de tranquilidad pero que, tarde o temprano, se dedicaban a la bebida. Fue de allí que nació su interés para dedicarse de lleno al estudio del alcoholismo. Sin embargo, antes de entrar en esta especialización y a poco de regresar a los EEUU, realizó investigaciones sobre esquizofrenia.

De 1927 a 1932 estuvo en América Central donde aprendió a hablar castellano, volvió luego a los EEUU para dirigir en 1938 una investigación sobre alcoholismo propuesta por el Departamento de Propaganda en la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale.

Con el Dr. Hagar fundó la sección de Investigaciones sobre alcoholismo de la Universidad de Yale, que dirigió desde 1941 hasta 1950. En este último año fue invitado por la Organización Mundial de la Salud para efectuar un trabajo sobre su especialidad (alcoholismo) y allí prestó servicios hasta su muerte.

Visitó nuestro país en 1953 con motivo del Seminario Internacional sobre alcoholismo. Fue en esa oportunidad que resaltó la gran preparación de los médicos argentinos dedicados a este tema. En especial, destacó la labor que en ese entonces venía desarrollando el Dr. Roberto Pochat.

Tuvo siempre intensa actividad en congresos, conferencias, cursos, seminarios y simposios. Pero a lo largo de tantos años de labor científica sobresale su participación en el desarrollo y difusión del concepto "alcoholismo-enfermedad" que hace del Dr. Jellinek un investigador de avanzada en tan problemática especialidad.

En 1960 participó como principal orador en el Seminario sobre alcoholismo que la Organización Mundial de la Salud realizó en Santiago de Chile. Fue allí que destacados especialistas de varios países coincidieron en una definición más actualizada y moderna del alcoholismo. En ese Seminario se lo consideró como un "trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresada a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingesta de alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse de alcohol".

El C.A.D.A. da a conocer nuevamente la Tabla de Alcoholomanía del Dr. Jellinek. Lo hace como un homenaje a tan destacado investigador que hoy, lamentablemente, está un poco olvidado. Aspira con ello contribuir a clarificar con su enfoque un muy viejo problema.

A - FASE PRE-ALCOHOLICA

Consumo ocasional de alivio
Aumenta la Tolerancia

B - FASE PRODROMICA

- 1 Palimpsestos Alcohólicos
- 2 El Consumo Subrepticio
- 3 La preocupación por el Alcohol
- 4 El Consumo Ávido
- 5 Sensación de Culpabilidad por su comportamiento de bebedor
- 6 Evita toda referencia al alcohol
- 7 Frecuencia de los Palimpsestos Alcohólicos

C - FASE CRITICA

- 8 Pérdida de Control
- 9 Razona su comportamiento de bebedor
- 10 Presiones sociales
- 11 Ilusión de Grandeza
- 12 Conducta Marcadamente Hostil
- 13 Remordimiento persistente
- 14 Período de Abstinencia total
- 15 Modifica sus hábitos de beber
- 16 Abandono de Amistades
- 17 Dejar empleos
- 18 Subordinación completa al alcohol
- 19 Apatía hacia otros intereses externos
- 20 Nueva interpretación de sus relaciones Interpersonales
- 21 Resentimientos irrazonables
- 22 Protección de su abastecimiento de alcohol
- 23 Descuido en la alimentación
- 24 Primera hospitalización
- 25 Disminución del impulso sexual
- 26 Celos de los Alcohólicos
- 27 Bebida regular matutina

D - FASE CRONICA

- 28 Período de embriaguez prolongada
- 29 Deterioro Ético marcado
- 30 Disminución de las capacidades mentales
- 31 Psicosis alcohólica
- 32 Bebe con personas socialmente inferiores
- 33 Consumo de Productos industriales
- 34 Disminución de la tolerancia al alcohol
- 35 Temores indefinibles
- 36 Temblores persistentes
- 37 Inhibición psicomotora
- 38 La ingestión del alcohol toma un carácter obsesivo
- 39 Vagas aspiraciones religiosas
- 40 Todo el sistema racional se quebranta
- 41 Hospitalización definitiva
- 42 Pérdida de la VIDA

FASES DE LA ENFERMEDAD ALCOHOLICA

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

- A Fase Pre-Alcohólica
- B Fase Prodrómica
- C Fase Crítica, y
- D Fase Crónica

Cada una de estas "fases" está dividida en "subfases", que totalizan 42 barras, como puede observarse en el cuadro de la página anterior.

A - FASE PRE-ALCOHOLICA

Cuando el individuo se inicia en la ingestión de alcohol no sabe, ni él mismo que será alcohólico. Según estadísticas de estudios realizados en 1.976 se ha revelado que el 4 por ciento de la población estaba en alguna etapa de alcoholismo.

Sin embargo, esto no prueba que el individuo nace alcohólico. Siguiendo el curso de la observación estadística sabemos que de cien bebedores corrientes, cinco se tomarán alcohólicos crónicos... y por el estilo iremos considerando otras cifras cuando lo creamos oportuno.

El primer contacto del futuro con el alcohol es el CONSUMO OCASIONAL DE ALIVIO, o sea una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora. El aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias. Es un camino cómodo, descubierto por él para vivir feliz.

Sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y sube la TOLERANCIA para él mismo, o sea que el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el mismo efecto que tiempo atrás le hacía una sola copita. En este estado, cuando ve a 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 PRODROMICA

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

(LADRILLOS SECOS) AUTOMATAS

1 - PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS: Esta expresión viene de "palimpsesto", antiguos escritos romanos un tanto borrosos. Con ella queremos establecer una relación con la mente del alcohólico, quien después de una borrachera no puede recordar exactamente qué es lo que ha sucedido, apareciendo "lagunas mentales" imposibles de reconstruir.

La mayoría de las veces durante estos "palimpsestos" el alcohólico puede cometer actos antisociales e incluso hasta matar a alguien sin darse cuenta, aquello queda olvidado en la más completa amnesia e incluso puede aparentar, en el momento de sufrir estas "lagunas", la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices

¿ A qué se deben los "palimpsestos"?

El alcohol circula en el torrente sanguíneo y produce una disminución de oxígeno en la sangre, la cual va al cerebro y esta deficiencia momentánea ataca principalmente la corteza cerebral y la priva de alimentación, principalmente en el lóbulo frontal. Ello significa que el funcionamiento consciente sufre una interrupción mientras dure la falta de oxígeno, la 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 "palimpsestos" cuya duración ha sido de cinco días en blanco.

Cuando los "palimpsestos" son frecuentes y de gran duración, producen deterioros irreparables en el tejido nervioso, lo cual puede comprobarse en la autopsia hecha a personas que fallecen por alcoholismo crónico, cuyo cerebro se encuentra totalmente edematizado (hinchado), la sustancia blanca disgregada y la gris completamente disforme en sus ramificaciones.

No sólo los "palimpsestos" 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 - EL 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, las otras personas no lo comprenderían, porque él se siente diferente a los otros debido a que el alcohol empieza a serle un artículo de primera necesidad. En su fuero interno sabe que todavía no es "borracho descarado", pero se alarma de la demanda alcohólica que le hace su organismo.

TOD LO RELACIONADO CON EL ALCOHOL

3. LA PREOCUPACION POR EL ALCOHOL: Se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos, ingiriendo licor. Se preocupa del próximo bautizo de su hijo y que probablemente no tenga el suficiente dinero para comprar grandes cantidades de licor y celebrarlo "dignamente".

Se preocupa porque en la fiesta de esta noche se enteró que no iba a alcanzar el licor y se previene tomando unas copas antes... y así por el estilo podríamos multiplicar los ejemplos acerca de este otro síntoma.

4. EL CONSUMO AVIDO: La sed por el alcohol va aumentando y se le hace imperativo

tomar de un solo trago la primera copa servida, corrientemente pide un trago puro al principio, conviniendo que sea de regulares dimensiones para que despierte el calor físico y el termómetro emocional de la alegría también se sienta estimulado. Después de este consumo ávido puede disminuir el tamaño de los "tragos", pero se mantiene el deseo de ingerir más.

5. SENSACION DE CULPABILIDAD POR SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR:

Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más de lo corriente y que su vida moral ante sus propios ojos está bajando de precio. Observa los primeros desarreglos de su hogar y el resultado problemático 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 AL-

COHOL: No le agrada que le llamen "alcohólico", "borracho", etc., porque lo toma como un 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, que él no tiene problemas con la bebida y que se comporta como cualquier "bebedor social", con la única finalidad de disfrutar un momento de alegría.

7. FRECUENCIA DE LOS

PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS: Ya al final de la fase prodrómica se advierte una frecuencia mayor de esas "lagunas mentales" que hemos llamado "palimpsestos", 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 y la encubre hasta donde le es posible.

En la fase prodrómica la compulsión aún no se ha desarrollado mucho, y es factible que el enfermo pueda ser encausado a través de

una campaña preventiva contra el alcoholismo. En los Estados Unidos de Norte América se hace intensiva divulgación de los síntomas prodrómicos del alcoholismo entre la juventud y se ha observado la afluencia de muchos jóvenes a las Clínicas psicológicas o a los Grupos de A. A.

El joven que a estas alturas comprende que es ALCOHOLICO, entiende que no beberá más, porque el alcohol, que para las otras personas es un vehículo de relación social, para él es un VENENO, que despierta en su organismo la compulsión física por ingerirlo y la obsesión mental por seguirlo tomando.

La fase prodrómica puede durar de seis meses a cinco años según la constitución física y la preparación cultural de su poseedor. Las relaciones sociales y la personalidad ética del enfermo contribuyen a que se alargue esta fase, sin embargo, se han visto infinidad de casos en los que el enfermo no pasa por la fase prodrómica sino que desde la primera vez que prueba el alcohol entra en la fase CRÍTICA. Estos casos a que me refiero, indudablemente no ofrecen ninguna "defensa física" al desarrollo de la enfermedad y entran 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. Se inicia con la:

NECESIDAD DE BEBER MAS DE UNA COPA.

8. PERDIDA DE CONTROL: Una vez que el alcohólico bebe una pequeña cantidad de

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 es la susceptibilidad emocional de que hablábamos al principio. El alcohólico empieza a darse cuenta de que necesitaba la "droga", para calmar sus "conflictos internos" y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia otro período de embriaguez. Se da cuenta con tristeza de que su "fuerza de voluntad" es insuficiente para dominar el alcohol y le entra la duda de si en verdad está dominado por el alcohol 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 suma importancia para él y cuando surge alguna tensión emocional, bebe una copa abrigando la esperanza de no pasar de allí, pero tarde o temprano se da cuenta de que esa sencilla copa es sólo el prelude de un nuevo período de embriaguez. Finalmente comprende que su "fuerza de voluntad" se ha esfumado como por encanto y se dispone a recuperarla, pero haciendo uso del alcohol y así se inicia otra cadena para demostrarse a sí mismo que es dueño de su voluntad. El enfermo no se percata de que no la ha perdido para otras cosas de la vida cotidiana, pero para dominar el alcohol DEFINITIVAMENTE SI, y allí está el problema que le seguirá mortificando en lo sucesivo.

9. RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR: Racionalizar quiere decir: convertir los pretextos en razones, y todo bebedor trata de encontrar razones para justificar cada

10. 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 acosamiento (presión) que siente del medio social, acentúa su "racionalización conductual", poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote su personalidad.

11. ILUSION DE GRANDEZA: Se empieza a dar cuenta de que ya es menos apreciado. Sus familiares cuando él dice algo, no le creen o ponen en tela de juicio lo dicho. Sus jefes no lo ascienden de categoría y más bien consideran que le hacen un favor con mantenerlo donde está. Sus amigos hablan mal, etc.

Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad en su profesión u oficio. Si es carpintero cree hacer los mejores muebles del mundo, si su profesión es de médico, cree que no hay nadie que se le iguale en diagnósticos y tratamientos, etc.

12. CONDUCTA MARCADAMENTE HOSTIL: Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es CULPA de él, sino de los demás y ello lo hace alejarse paulatinamente del medio social donde se desenvolvía y a presentar, como defensa a su personalidad en peligro, una CONDUCTA AGRESIVA como uno de sus "últimos cartuchos", conducta parecida a la del tigre cuando ve que es impotente ante sus enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio o agresión directa, según sea el tipo temperamental del alcohólico.

13. REMORDIMIENTO PERSISTENTE: Se da cuenta el alcohólico de que su conducta ha cambiado ostensiblemente comparándola con el pasado, y que su potencial energético, físico y mental va en bancarrota hacia la disipación y el desperdicio. Esto naturalmente sólo él lo reconoce 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. PERIODO DE ABSTINENCIA TOTAL: El remordimiento y las presiones sociales lo hacen reaccionar diciendo que va a demostrar que tiene "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 usa el mecanismo de la represión y este mecanismo puede originarle TRASTORNOS PSICOSOMATICOS sustitutos, o sea enfermedades inexplicables. Consulta al médico Clínico y dicho profesional nunca acierta con su padecimiento. El Psicólogo sabe que es producto de las tensiones emocionales en su búsqueda incesante de satisfacción psicofísica.

15. MODIFICA SUS HABITOS DE BEBER: Se da cuenta de que es imposible prescindir del alcohol y empieza a formarse la idea de que su fracaso con la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y comienza de nuevo a experimentar: del licor blanco al de color, del licor fuerte (45 a 65 grados) a la cerveza o al vino (4 y 10 grados), considerados como suaves y el resultado después de estos experimentos es que siempre cae en la embriaguez.

Después cree que es la "hora" la culpable de no poder controlarse y dice, por ejemplo que como aperitivo es bueno un "traguito" porque al comer desaparece la tentación, que al acostarse es medicinal "otro traguito", porque quita el insomnio y calma los nervios; y al final de estos nuevos experimentos, el resultado es otra borrachera. Y así el alcohólico, cuanto más dañado de la mente se encuentre, más pretextos encontrará con el fin de controlar infructuosamente su manera de beber, tratando de lograr con esto asegurarse ante sí mismo de que aún es dueño de su "libre albedrío", o sea su voluntad, lo cual nosotros sabemos que a

estas alturas el alcohólico sólo responde a los dictados de su enfermedad.

16. ABANDONO DE AMISTADES: Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad y no es él quien toma la iniciativa para abandonar a sus amigos, sino que son ellos los que casi siempre rehuyen su presencia. El enfermo se hace esta pregunta: **¿COMO AFECTA MI MANERA DE BEBER A MIS ACTIVIDADES?**

El enfermo se encuentra acosado por sus problemas familiares, sociales y de trabajo. Descubre que el uso incontrolado que hace de bebidas embriagantes interfiere el curso normal de sus actividades y también se da cuenta de que no puede prescindir del alcohol, trata de controlarlo y es probable que lo consiga por algún período (fase N° 14) a veces largo, pero con el transcurrir inexorable del tiempo, la enfermedad avanza y llega el momento en que le es imposible controlar el alcohol y tampoco alejarse de él (fase N° 18), porque sus conflictos emocionales han aumentado en forma alarmante.

17. DEJAR EMPLEOS: El alcohólico ve con evidencia que su manera de beber afecta sus actividades cuando sus jefes o empleadores casi lo obligan a presentar su renuncia por sus irresponsabilidades en el trabajo. En los casos extremos el enfermo es despedido de su cargo sin consideración alguna. Estas experiencias funestas van creando más sentimientos de "minusvalía" en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual, como es lógico, lo incitan más a la bebida.

18. SUBORDINACION COMPLETA AL ALCOHOL: Llega el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol. Se establece una completa dependencia psicosomática. Ahora le interesa al enfermo contestar a otro tipo de pregunta: **¿COMO MIS ACTIVIDADES AFECTAN A MI MANERA DE BEBER?**

Es decir, lo contrario de lo que significa "responsabilidad" al pronunciar, cuando se encuentra en la mesa de una cantina: "¡ástima que

tengo la esclavitud del trabajo, si dispusiera de todo el tiempo para beber..."

El alcohólico, a través de las demás "subfases", va considerando que en la realidad 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. APATIA HACIA OTROS INTERESES EXTERIORES: Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción como practicar un deporte o ir al estadio a ver jugar 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

Como puede verse, a medida que avanza la enfermedad, va ocupando cada vez más la atención del enfermo, hasta que lo atrapa completamente.

Se dice que la enfermedad alcohólica es **INCURABLE, PROGRESIVA E INSIDIOSA**, por las siguientes razones:

ES INCURABLE porque hasta la fecha no conocemos ningún alcohólico que pueda beber normalmente; se entiende que consideramos alcohólico a quien 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 "Subfase", se estacione en ella por su propia voluntad y diga "de aquí no avanzo" y lo cumpla bebiendo.

ES INSIDIOSA porque teniendo el enfermo una afinidad orgánica y psíquica por el alcohol, en el momento más inoportuno puede volver a beber, aún cuando se haya hecho el propósito firme de no hacerlo. Quiere esto decir que el 99 por ciento de alcohólicos necesitan ayuda externa para tener un alto porcentaje de seguridad en sus buenos propósitos.

20. NUEVA INTERPRETACION DE SUS

RELACIONES INTERPERSONALES: Antes de su problema alcohólico conservaba relaciones cordiales y amistosas con toda clase de personas, pero llegando a este punto comienza a discriminar y establece casi un divorcio con la sociedad de personas "normales" (que no beben). En su afán "inconsciente" de aislarse va considerando a la "gente normal" como elemento de choque a la satisfacción de 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 síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad.

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

21. RESENTIMIENTOS IRRAZONABLES: La "conmiseración de sí mismo" avanzó hasta convertirse en RESENTIMIENTO, o sea un estado que yo designo como la "cúspide de la enfermedad moral". RESENTIR, como su etimología lo indica, es volver a vivir 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 marcado", muchas veces irreparable.

A estas alturas hay fuertes COMPLEJOS arraigados como tumores espirituales malignos y una conciencia derrotista que lo hacen aparecer como un real deshecho físico, mental y espiritual.

Ahora tiene envenenada el alma: llena de odio y rencor, envidia y perfidia, no puede perdonar y no quiere tampoco, porque ha empezado a destruirse moralmente y desea inconscientemente alcanzar la máxima destrucción

22. PROTECCION DE SU ABASTECIMIENTO: Su constante preocupación por no encontrarse desprovisto de su dosis "necesaria", lo hace esconder provisiones de licor en los

lugares menos esperados (lugares apartados de su casa, jardín, empleo, etc.) y así, en el momento en que le apremie la compulsión por beber, "no sufre" las consecuencias de la falta de alcohol

23. DESCUIDO DE LA ALIMENTACION: El consumo constante del alcohol va produciendo una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae la falta de apetito. Ahora va a necesitar de un "aperitivo" para comer bien y con el tiempo por sus continuas embriagueces va a olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación, o establecer un desorden en los mismos. Llegar el momento en que esta falta de alimentación le puede producir trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general. El organismo se va minando iniciando la época de enfermedades graves.

24. PRIMERA HOSPITALIZACION: Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios del médico. No es forzoso que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud para eludir esta "Sub-fase", porque la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa. El motivo de esta hospitalización puede incluir desde la simple INTOXICACION hasta la más grave de las enfermedades físicas o mentales desencadenadas por el alcohol. Conforme las "recaídas" van sucediéndose, las hospitalizaciones o tratamientos médicos particulares se hacen necesarios con mayor regularidad.

25. DISMINUCION DEL IMPULSO SEXUAL: Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en el 50 por ciento de los casos.

Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales y en muchos casos se ha producido la esterilidad. Entre los consejos que dan los Higienistas podemos adelantar el siguiente: El día de la boda ni aún las personas no alcohólicas deben excederse en el uso del licor, pues los espermatozoides (células germinativas mascu-

linas) son muy susceptibles a la acción del alcohol y no perforan el óvulo (célula germinativa femenina) los más capaces y sanos, sino lo hacen los más débiles e insanos, y de allí el futuro ser puede traer serias taras hereditarias de origen recesivo (herencia de generaciones pasadas, en este caso negativas).

26. CELOS DE LOS ALCOHOLICOS:

La impotencia sexual a veces o la constante desavenencia en el hogar, predisponen al enfermo a creer que su compañera de vida le está siendo infiel, de allí se desencadenan celos, infundados la mayor parte de las veces, los cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo éstas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicopático. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, bebe más y dificulta más el buen entendimiento entre ambos.

27. BEBIDA REGULAR MATUTINA: El terrible estado de ansiedad, el malestar físico, 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 ó 7 A.M.), el enfermo aún trata de no desatender sus obligaciones laborales y con el auxilio de ese trago soporta más o menos hasta las diez u once A.M., allí toma otra dosis de "sostenimiento"; a la 1 P.M., antes del almuerzo toma otro poco durante la tarde a las 5 P.M. necesita más antes de concluir sus labores, para intensificar la borrachera durante la noche y así seguir con la cadena interminable de "Tragos".

Este período de alcoholomanía puede ser corto o largo, de acuerdo con la constitución física del enfermo o el grado de cultura o formación ética. El trata por todos los medios posibles de no llegar a la ruina (se sobrepone por cortos períodos) y a caer en el desprestigio social. No obstante su lucha, sus resistencias sucumben ante la compulsión física y la obsesión mental por la bebida y la enfermedad sigue su marcha.

D. FASE CRONICA

Con la bebida regular matutina va adquiriendo la necesidad cada vez más ingente del alcohol para calmar sus tensiones emocionales y va necesitando constantemente su auxilio como droga, el "hábito necesidad" se vuelve constante y estamos ya en la fase crónica o sea, la embriaguez continúa sin poder interrumpir aquella carrera por su propia inercia.

28. PERIODO DE EMBRIAGUEZ PRO-

LONGADA: La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin interrupción, se le ve por las calles a toda hora. Así con este sistema de beber es difícil que pueda sostener su trabajo por mucho tiempo (es despedido definitivamente de su trabajo y si logra conservarlo, es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del enfermo alcohólico), ni que pueda resistir mucho 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 forzados 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 los toleren. Casi siempre se oyen expresiones de "ES LA OVEJA NEGRA", y se resignan a perderlos a través de la larga longitud de las calles. Llega la familia con el tiempo a negar todo parentesco por considerar bochornosos un "hermano", "tío", "padre", "hijo", "esposo", etc., que haya caído tan bajo.

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

29. DETERIORO ETICO MARCADO:

Estas experiencias han derrumbado su moral de tal forma, que lo hacen olvidar todo y andar por el mundo exhibiendo su miseria. Se niega a sí mismo, ni él cree lo que es ahora: un real despojo

humano. En sus pocos momentos de lucidez, el "ego" se incorpora para vivir del pasado "de lo que fue, de lo que pudo ser" y termina su charla en "lo que será", bajo los efectos del alcohol.

En algunos casos ya no le importan los medios para agenciarse dinero para consumir licor. Lo que le interesa es embriagarse, vivir de la fantasía y olvidarse del presente. Ya no desea reincorporarse a la vida social, porque todo lo cree perdido, el odio, la envidia, la ira y el resentimiento oscurecen su espíritu y lo hacen hundirse más en su flaqueza moral.

30. DISMINUCION 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 y así es como el cerebro del alcohólico se va deteriorando. Su 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 para adelante su sistema nervioso en general irá en completa decadencia.

31. PSICOSIS ALCOHOLICAS:

PSICOSIS: Significa desorden mental en grado extremo o patológico. Prácticamente es un divorcio completo con la realidad ambiente. 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.

LAS PSICOSIS ALCOHOLICAS son aquellas que se originan 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), 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 sensopercepciones, 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, el ilusionismo se rompe y vuelve la triste realidad a reaparecer con otros agravantes 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 también acerca del origen de las psicosis. Sin embargo, sí se ha comprobado que el diez por ciento de los alcohólicos mueren en un hospital de enfermos mentales, atacados de alguna de las SIETE PSICOSIS más comunes en los alcohólicos y otro porcentaje elevado (15 por ciento) se hacen acreedores a trastornos nerviosos sin llegar a las psicosis.

Un Psiquiatra dice: "Por qué un individuo hace uso del alcohol, habiendo tantos métodos de defensa o escape - neuróticos, psicosomáticos o psicóticos - igualmente utilizables, no es fácil de saber".

Lo cierto es que el alcohólico para escapar de su angustia, que es terrible, recurre a la psicosis.

Charlotte Bühler sugiere como conclusión de su investigación sobre alcohólicos con la prueba Rorschach que el alcohólico 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 defensivos psicológicos del alcohólico se debilitan y la tensión de sus conflictos o de la realidad aumen-

ta, 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 tonalidad efectiva eufórica, un sentimiento de autoconfianza y de liberación de responsabilidad, una tendencia a la fantasía y a las compensaciones, todo lo cual proporciona un falso sentido de seguridad.*

Según los estudios psicológicos efectuados en alcohólicos y delincuentes puedo afirmar con toda seguridad, que la misma INESTABILIDAD EMOCIONAL que vive el alcohólico, la tiene el delincuente. A ello se debe que el alcoholismo y crimen casi siempre van de la mano, de suerte que PREVIENIENDO el alcoholismo lógicamente podríamos controlar la transgresión, más o menos en un 35 por ciento, dado que algunos delincuentes no son alcohólicos sino PSICOPATAS y muchos alcohólicos tampoco han sido transgresores a la ley.

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

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

Lo más simple que puede aparecer es la INTOXICACION ALCOHOLICA 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 recuerda nada y en poco tiempo se reincorpora a la vida normal.

DELIRIUM TREMENS: Es la psicosis alcohólica más conocida por el público. Fue descrita por TOMAS SUTTON en 1813.

Entre sus causas anatómo-fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los com-

puestos hidrocarbonatos, disminución de la función antitóxica del hígado, interrupción del metabolismo proteico, falta de oxigenación cerebral, incremento de los ácidos, deshidratación y avitaminosis "B".

El "delirium tremens" aparece al 5to. o 6to. día después de haber dejado de beber. Sin embargo, he visto casos en el 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:

ILUSION: 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 que cae de la pila de su casa y cree que le está hablando e incluso insultando, etc.

ALUCINACION: Es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que sólo tienen existencia real en su mente, proyectadas en el ambiente físico. Por ejemplo, oye una sinfonía o selección musical, ve animales (prehistóricos, cadejos, insectos, etc.) siente olores extraños en su habitación, sabores extraños en la comida y puede creer que lo están envenenando, etc.

Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos y de acuerdo con el analizador, que afecten así su nombre: visuales, olfativas, auditivas, gustativas, estereognósticas (o de posición en el espacio), etc. Las alucinaciones pueden combinarse por ejemplo, el enfermo ve que se acerca un enano verde hablándole con frases amenazadoras y además lo pellizca.

Las alucinaciones adquieren una realidad 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 glía con infiltración poco extensa de células

nerviosas. Las vainas mielínicas están degeneradas particularmente en el cerebelo. Suele haber hemorragias puntiformes y un cierto grado de leptomeningitis.

El "delirium tremens" tiene una duración que oscila entre los 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 neumonía o insuficiencia cardíaca.

PSICOSIS DE KORSAKOFF: Es un síndrome descubierto por Sergio Korsakoff en el año 1887; tiene una similitud sintomática con la Parálisis General Progresiva, la cual es una enfermedad 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 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? (no se acuerda), ¿Quién lo vino a visitar? (no se acuerda), ¿Quién lo telefoneó? (no se acuerda), ¿Dónde puso el libro que estaba leyendo y cuál era el título del libro? (no lo recuerda), etc. Y sin embargo, si le preguntáramos por hechos que transcurrieron hace 20 años: ¿Cuándo nació Mario, tu hijo mayor?, es posible que nos diga el día, la fecha y la hora del nacimiento y nos adorne con detalles cada uno de los aspectos relevantes del acontecimiento.

Al seguir la reincidencia en la psicosis de Korsakoff desaparece la memoria también para los objetos lejanos. Este tipo de psicosis reafirma la Ley de Ribot, en lo referente a la memoria.

Nuestro enfermo es de humor jovial, pero casi no puede identificar a las personas, hay ausencia de 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, al menos que haya reincidencia que provocan 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 al origen, podemos decir que si la degeneración neuronal se verifica en el cerebro, viene la PSICOSIS DE KORSAKOFF. Si es de los nervios periféricos largos, se produce la NEURITIS ALCOHOLICA y si el tronco cerebral es el afectado, viene la ENFERMEDAD DE WERNICKE. Es 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 microglía 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".

ALUSINOSIS 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.... Oye disparos y ruidos amenazantes, alucinaciones olfativas y en los casos "no-clínicos" también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo, que puede llamar en su auxilio a la policía o armarse en su propia defensa, a ello se debe que muchas veces causan escándalos y hasta pueden matar a terceras personas.

Según el decir de los psiquiatras, sus conflictos son de origen HOMOSEXUAL, y casi siempre su homosexualismo es del tipo reprimido. Concientemente hasta llegan a ignorarlo, pero en muchos casos el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos "perversos", porque, como hemos dicho, libera las inhibiciones,

lo cual le permite cometer "actos homosexuales"... Estos después le producen sentimientos de culpabilidad, remordimiento, etc., originando las "voces" que lo insultan.

Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes y casi en cada "recaída" del enfermo se repiten con mayor dureza.

Se aconsejan baños, jugo de naranja y vitamina "B".

PARANOIA ALCOHOLICA: Su origen psicológico, según investigaciones psiquiátricas, es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de parte de su esposa, es un hombre desconfiado y se caracteriza por encontrarle defectos a todo: sueña con sorprender a su mujer "en el acto" con el supuesto amante (esta clase de alucinaciones revelan el impulso homosexual reprimido).

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

PSICOSIS DEPRESIVA: Es una variante de la PSICOSIS MANIACO-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 desarrolla una "melancolía" crónica o, en otras palabras, una tristeza persistente.

PSEUDOPARALISIS ALCOHOLICA: 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 quedar recluido en una silla de ruedas o con los brazos inmóviles. Se da 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 CRONICA: Esta psicosis al principio presenta las características del "delirium tremens" con acentuación de las alucinaciones auditivas: el individuo oye "voces" por todos lados que lo llaman o lo amenazan, e incluso le ofrecen licor, si el individuo obedeciera "las órdenes" de la "voz" o "voces". Cuando el enfermo no es multi-recaído las voces son escuchadas dentro de la cabeza y de repente se oyen cerca del oído y a veces tan lejos que le cuesta escucharlas.

Se desarrolla un delirio persecutorio, el enfermo anda huyendo o defendiéndose de sus "enemigos poderosos", casi siempre de ultratumba, etc. Esta psicosis puede tomarse crónica y el enfermo quedar recluido para toda su vida en un Hospital Neuropsiquiátrico.

Con esta descripción creo haber dado una idea general de lo que son las PSICOSIS producidas por el alcoholismo, habiéndome extendido más en esta "subfase", por habérmelo solicitado así algunos compañeros A. A. interesados en el asunto.

32. BEBE CON PERSONAS SOCIALMENTE INFERIORES: Con el afán de sentirse siempre "superior" 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 reparar con drogadictos, delincuentes y principalmente alcohólicos que han caído más bajo que él. Esta "sub-fase" puede complicar su alcoholismo contrayendo hábitos peores que el del alcohol y llegando a degeneraciones y perversiones inigualables.

33. CONSUMO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES: Esas mismas compañías de que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son preparadas especialmente para beber, sino que son productos como el bario o el alcohol metílico (de quemar). Estas sustancias son "más fuertes" que los licores autorizados por la ley y, desde luego, tiene un grado de toxicidad mortal.

En nuestro medio se bebe el ALCOHOL VERDE de quemar ligeramente rebajado, recibiendo en el lenguaje del hampa el nombre de CHARAMILA y, a quiénes lo toman, CHARAMILEROS.

El alcohólico que llega a estos extremos ya lo ha abandonado todo y es una escoria social. Algunos escritores guatemaltecos han dado en llamar a la vida de estos enfermos "EL MUNDO DEL INFIERNO VERDE".

Es casi seguro que quien llega allí no sale vivo: prácticamente es un mundo aparte y se les considera tan desgraciados o más que los leprosos en los días de Nuestro Señor Jesucristo. Ellos mismos se aíslan en los barrios bajos o viven en los barrancos aledaños a las ciudades, casi siempre no tienen nombre y apellido, distinguiéndose 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 suerte que cuesta entenderles lo que dicen. Prácticamente son libres porque ni la policía los desea para castigarlos, los apresan sólo en casos de infracción al orden público o para llevarlos al Hospital Neuropsiquiátrico. Son despreciados por toda la gente en la calle, les niegan hasta el agua, los insultan o apedrean los niños. Sus familiares se niegan a admitir que son parientes, los médicos ya no los reciben en los Hospitales para enfermedades corrientes, su clásica figura es desgreñada, sucia, barbada, peluda, ojos sanguinolentos, piel escamosa, ceniza 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 humana llevada al extremo más infamante. Hasta aquí, que yo sepa, los únicos que han podido rescatar a los "charamileros", son los ALCOHOLICOS ANONIMOS, reincorporándose a la vida normal, por lo menos en un 50 por ciento de los casos.

34. DISMINUCION 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 poco alcohol que consuma; hay casos en que bien pasan el día

con UN OCTAVO DE LITRO, cuando antes probablemente necesitaban DOS LITROS para embriagarse. El organismo sigue... y ... sigue minándose hasta terminar en un deshecho físico.

35. TEMORES INDEFINIBLES: Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida, ahora aparecen FOBIAS (miedos indefinidos), por motivos irreales casi siempre alucinatorios u originados en las "ideas delirantes" propias de su "delirio de persecución" social. Sufre sobresaltos, dudas, vive el presente, pasado y 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; se pierde la "ética valorativa", desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello a cada momento cree que la misma "lo va a castigar". Por eso siente MIEDO a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

36. TEMBLORES PERSISTENTES: En su camino hacia la MUERTE (destrucción total) el sistema nervioso del alcohólico depende del VENENO que bebe; así es que cuando le falta, lo pide a gritos por medio de los temblores persistentes, los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa de mielina, aparecen calambres (cortocircuitos nerviosos) y todo este infierno personal no se calma sin el auxilio del alcohol.

37. INHIBICION PSICOMOTORA: El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo, ya sea por causas emocionales o físicas. Se van creando centros de irradiación inhibitoria en la "corteza Cerebral" (teoría de Gavrilov). El alcohólico no puede darle cuerda a su reloj si aún lo tiene, 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 deseara trabajar, NO PUEDE, su sistema nervioso no se lo permite...

38. LA INGESTION DEL ALCOHOL

TOMA CARACTER OBSESIVO: Llegado a este punto: el alcohol se ha apoderado de la MENTE del enfermo, de suerte que su ingestión tiene que ser constante, ininterrumpida como una gota perenne. Al no poder prescindir ni un momento del alcohol, se expone a humillaciones de las más grandes por conseguirlo. Si tiene fuerza aún, lo roba, pero él no se queda sin su "dosis", la tiene que conseguir "como sea", porque su mente obsesiva le martilla que así debe ser y, aunque está vomitando el alcohol y ya no le queda, sigue consiguiendo dinero para comprarlo y tomarlo mientras esté despierto. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

39. VAGAS ASPIRACIONES RELIGIOSAS*: El 50 por ciento de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso, cambian de religión o visitan su iglesia o capilla con el propósito de encontrar un "oasis" espiritual a su alma enferma.

El uno por mil de los casos, por lo regular se salvan siguiendo el método religioso por sí solos. Otros han perdido la fe completamente en las religiones por sí solos. Otros reniegan a la posible existencia de un ser superior. No lo conciben.

* El Programa de A.A., es una síntesis de viejos principios aprobados por su eficacia (Medicina, Psiquiatría y Religión), los que unidos a la experiencia de los A.A., a través de su Programa han podido detener la enfermedad.

41. TODO EL SISTEMA RACIONALISTA SE QUEBRANTA: Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras con la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado y se encuentra en un "callejón sin salida". Hasta entonces podría aceptar sin pretextos que es un enfermo alcohólico y a pesar de ello, todavía algunos no lo aceptan. Pongamos un ejemplo sencillo: Si encontráramos un bebedor de estos en la calle y le preguntáramos: ¿Y Ud., por qué bebe?, trataría de contestarnos con algún pretexto como al principio de su carrera alcohólica, pero

al final de cuentas sería sincero y nos respondería: **NO SE POR QUE BEBO.** Hasta aquí, todas sus razones en todos sus aspectos. No les queda casi ninguna duda de lo que es su alcoholismo y se resignaría a ello. Su fin está cercano y conscientemente reconoce la verdad: **LA RUINA** material de los pocos despojos orgánicos que constituyen su cuerpo.

41. HOSPITALIZACION DEFINITIVA: Si tiene la fortuna de ser aceptado en un Hospital, allí pasará sus últimos días. Según las estadísticas médicas, el 8 por ciento de los alcohólicos fallecen de Cirrosis Hepática y así irán desarrollando la enfermedad a la que están más predispuestos, pero al final mueren abandonados de la sociedad y totalmente desprestigiados.

42. PERDIDA DE LA VIDA: Finalmente, ya lo dijimos, **al alcohólico le espera la muerte: EN UN HOSPITAL DE ENFERMEDADES COMUNES, EN UN HOSPITAL DE ENFERMEDADES MENTALES, POR ACCIDENTE,** debido a los peligros a que se expone, o en la CARCEL, donde va por algún delito cometido bajo los efectos de la embriaguez.

Actualmente, nosotros recomendamos que toda persona que tenga problemas con la bebida asista a cualquier Grupo de **ALCOHOLICOS ANONIMOS**, ya que es el medio más seguro para **DETENER** la enfermedad alcohólica, pues su curación propiamente dicha, es hasta la fecha: **IMPOSIBLE.**

