

LOS EFECTOS NEGATIVOS DEL ALCOHOLISMO
EN LA PERSONA, EN LA FAMILIA
Y LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA FE CRISTIANA EN EL ALCOHÓLICO

por
César G. Carhuachín
Coordinador de Ministerios Latinos,
Presbytery of Charlotte (PCUSA)

I. EL ROSTRO MULTIFACÉTICO DEL ALCOHOLISMO

La *Organización Mundial de la Salud* (1952) definió a los alcohólicos diciendo: “Se entiende por alcohólicos los bebedores cuya dependencia del alcohol ha alcanzando tal grado que dan claras muestras de trastornos o conflictos en la salud corporal o mental, en sus relaciones personales y en su vida social y económica, o presentan síntomas de tales procesos. Por eso necesitan un tratamiento”.

De este modo, el alcoholismo es visto como un problema de dependencia de la persona y una enfermedad psiquiátrica que tiene 3 características destacadas por el Dr. Ernesto Beltrán de la Universidad Complutense de Madrid en España: (1) hay *abuso de una sustancia* con una acción psicotrópica –cambios de personalidad, estimuladora o relajante. Así, el etanol como la sustancia de degradación del alcohol se absorbe en el intestino delgado, siendo mayor cuando más vacío esté el estómago, siendo menor si el estómago tiene alimentos, siendo más alta cuánto más graduación tiene la bebida, superior cuando el sujeto tiene menos peso y es más elevada cuando hay post-grastectomía. (2) se *crea una dependencia*, evocando dominio, sometimiento, necesidad ineludible, nexo y vínculo entre un sujeto y otro, o entre un sujeto y una sustancia.¹ (3) se *encamina la vida personal y familiar a su destrucción*, y genera y produce estructuras familiares disfuncionales.

El alcoholismo es un problema multi-facético y afecta a todos los grupos étnicos. Tiene su lado *social*, pues la misma sociedad acepta y rechaza al mismo tiempo el uso del alcohol, además de fomentar su producción y consumo. *Económicamente*, el alcohol hace correr muchísimo dinero en la elaboración, comercialización y venta de ellas. *Políticamente* hay que tener en cuenta que los poderes públicos son los que penalizan o legalizan el consumo de alcohol. Finalmente hay que decir que hay una *patología* consecutiva al abuso del alcohol que abarca a todas las ramas de la medicina, o la pérdida de los valores morales que supone para muchos la causa inmediata del abuso del alcohol y que posteriormente dificulta la superación del problema por falta de base moral en la que apoyarse.

El Dr. Yves Pélicier de la Universidad René Descartes en París, Francia, menciona las 5 formas de alcoholismo que Jellineck reconoce: (1) *alcoholismo alfa*, que usa el alcohol para superar el dolor emocional o neutralizar el dolor corporal (con efectos

¹ “Drogodependencias” en *10 palabras claves en Psiquiatría*, dirigido por J. L. Ayuso Gutiérrez (Estela, Navarra: Editorial Verbo Divino, 1991), 153-154, 159.

farmacodinámicos, tranquilizante), pero se bebe irregularmente –no hay dependencia ni intoxicación, al principio (2) *alcoholismo beta*, que tiene complicaciones orgánicas como polineuritis, cirrosis, gastritis –se puede dejar de beber (3) *alcoholismo gamma*, que conlleva la pérdida de control de la cantidad que se bebe, un ardiente deseo de beber con la aparición de síntomas físicos si se corta bruscamente la bebida, hay modificaciones del metabolismo celular del alcohol –hay dependencia física (4) *alcoholismo delta*, que implica imposibilidad de dejar de beber por 24 horas sin que aparezcan trastornos motivados por ello -pero puede limitar la cantidad absorbida en una sesión (5) *alcoholismo epsilon*, que refiere al bebedor impulsivo, que bebe por periodos más o menos largos debido a crisis (dipsomanía).²

II. LA PERSONA BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOLISMO

Sin embargo, es necesario distinguir a los *bebedores sociales* que beben por el placer de la bebida y la comparten, de los *alcohólicos*, que no saborean la bebida e incluso les parece desagradable, que beben a impulsos, generalmente a solas y buscan fundamentalmente el efecto euforizante, estimulando o relajante del alcohol. Este último grupo busca el alcohol, lo necesita, lo tolera cada vez más y aumenta progresivamente su dosis, porque su organismo le demanda aquello a lo que se ha acostumbrado.

La intoxicación alcohólica *aguda* equivale a embriaguez, en la que se distinguen: (1) *subclínica*, que no detectable salvo con análisis complementarios. La alcoholemia suele ser inferior a 0.5 gr./l (2) *ligera*, que es detectable en ligera excitación o euforia de las más suaves, lenguaje farfullante -atropellado, dilatación pupilar, palpitaciones, excitación y alteración de conducta. La alcoholemia se sitúa entre el 0.5 y 1.5 gr./l (3) *grave*, que es detectable en la dificultad de la expresión verbal, visión borrosa y pérdida de control. La alcoholemia se sitúa entre 1.5 y 3 gr./l. El estado de coma suele presentarse cuando la alcoholemia se sitúa entre 4-5 gr./l, corriéndose el riesgo de producirse la muerte por paro cardio-respiratorio a causa de la depresión bulbar.

Pero la intoxicación alcohólica es *crónica* cuando hay repetidas intoxicaciones *agudas*, dañando al organismo en afecciones patológicas como: (1) en el *aparato digestivo*; gastritis aguda y crónica, trastornos de absorción en el intestino, diarrea y estreñimiento (2) en el *páncreas*; pancreatitis aguda, crónica y recidivante (3) en el *hígado*; esteatosis hepática o hígado grado, cirrosis hepática (4) en la *nutrición*; anemia (5) en el *corazón*; cardiopatía, cardiomegalia (6) en el *sistema nervioso*; alucinaciones alcohólicas, delirium tremens, encefalopatía, síndrome de Korsakoff, neuritis y polineuritis, atrofia cerebral, delirio celotípico (7) en la *familia*; desajustes familiares, separación matrimonial (8) en lo *social*; desajuste laboral, absentismo, inestabilidad en el trabajo, incapacidad laboral, conducta antisocial, delitos. Delirium tremens refiere al síndrome de abstinencia que incluye temblores o nerviosismo y ansiedades.³

Los estudios multidisciplinarios han identificado algunos motivos por los cuales la gente consume alcohol: (1) la *herencia*, en el sentido de la disposición genética no

² Yves Pélicier, *La psiquiatrie compréhensible* (París, Francia: Arthème Fayard, 1978), cap. 9.

³ Beltrán, “Drogodependencias”, 166.

determinante y que solamente se dispara si hay un “gatillo” que lo haga (2) el *medio ambiente*, es decir, la sociedad hace incitación al consumo del alcohol así como las celebraciones, las reuniones de trabajo, los compromisos, la estimulación del apetito, la estimulación del sueño, la facilitación de la digestión, etc. (3) los *rasgos de la personalidad*, expresadas en dichos como “beber para olvidar”, “beber para no estar deprimido”, “beber por desesperación”, o beber para completar la personalidad mutilada, etc.

El Dr. Howard Clinebell, Profesor Emérito de la Escuela de Claremont ha agregado una más: (4) *razones espirituales*, como necesidades religiosas, temor a morir y pérdida de sentido en la vida. El uso del alcohol se debe a su poder estimulante de las facultades místicas en el sujeto. Por eso un bebedor consciente tiene cierta conciencia mística. Así, para muchos alcohólicos el alcohol es su dimensión trascendente -espiritual. En este caso puede darse una forma de idolatría, ya que hace un valor absoluto a una sustancia que es no es última. En otras palabras, el sujeto intenta satisfacer sus necesidades espirituales pero con el abuso del alcohol ellos descubren que su dios los traiciona, tornándose en un demonio, alienándolos espiritualmente, dejándolos vacíos y llevándolos a lo peor.⁴

Por esta última razón el Dr. Victor Frankl de la Universidad de Viena en Austria habla de un área espiritual en la persona que exige una psicoterapia espiritual.⁵ Así, yo entiendo que la recuperación plena del alcohólico debe incluir maneras sanas de satisfacer las necesidades espirituales universales de confianza, valores, significado en la vida, experiencia de lo trascendente -Dios, perdón y un desarrollo más elevado de uno mismo.

III. LOS EFECTOS NEGATIVOS DEL ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA

Los efectos del alcoholismo en la familia se hallan en los esquemas estructurales como son: *primero*, el carácter pre-genital del yo alcohólico, quién es muy intolerante a la frustración y que reacciona a ella según la ley de todo o nada y con una intensa regresión. Hay que recordar que el hijo de un alcohólico tiene 5 veces más posibilidades de incidir en el alcoholismo.

Segundo, la relación paradójica del alcohólico con la mujer. Los estudios médicos muestran una imagen de la mujer del alcohólico, primero como victima, luego como co-autora y finalmente como elemento inductor. Esto realmente ocurre todo a la vez.⁶ Esta cruda realidad ilustra la gran verdad que detrás de un paciente de alcoholismo hay una familia disfuncional que precisa asistencia profesional.

Tercero, los efectos en las relaciones familiares como la separación matrimonial, las influencias ambientales negativas para los hijos/as, la herencia de determinadas

⁴ H. Clinebell, “Alcohol Abuse, Addiction, and Thereapy” en *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*, editado por Rodney J. Hunter (Nashville, Tennessee: Abingdon Press, 1990), 19.

⁵ Victor E. Frankl, *La presencia ignorada de Dios* (Barcelona, España: Herder, n.f.).

⁶ Yves Poinso-Roland Gori, *Dictionnaire pratique de psychopathologie* (Paris, Francia: Éditions Universitaires, 1972), “alcoolisme”.

enfermedades mentales, las violencias verbal y física en la familia, y el abuso sexual dentro y fuera de la familia inmediata. Este efecto directo y múltiple en todos los miembros de la familia produce una situación familiar intolerable y destructiva de los seres que más amados por el alcohólico.

Y, *cuarto*, el daño a la economía familiar debido al gasto económico por el tratamiento de recuperación, la pérdida de horas de trabajo y los accidentes laborales. El alcoholismo afecta a la fuente de los ingresos familiares, amenazando su estabilidad financiera y tocando así la última área estable. El alcoholismo no discrimina en sus efectos los aspectos psico-afectivos ni materiales de la familia del paciente.

IV. LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA FE CRISTIANA AL ALCOHÓLICO

Cuando hablamos del objetivo terapéutico en el tratamiento de recuperación del alcohólico tenemos que diferenciar tres tipos de ella: (1) *la bebida controlada* (2) *la abstinencia absoluta* (3) *la superación o la compensación óptimas* de los trastornos orgánicos y psíquicos, la independencia social acompañada de integración profesional y el establecimiento de vínculos personales.

En este último objetivo, la Iglesia como una comunidad terapéutica puede proveer nuevas relaciones interpersonales sin alcohol que ayudarán al alcohólico encontrar un nuevo grupo de pertenencia social. Para esto, es necesario, como en todos los otros momentos de la rehabilitación, la toma de conciencia de su enfermedad y la motivación suficiente para aceptar los efectos positivos de la fe cristiana para su vida y su familia (Ef. 2,19).

En las 4 fases terapéuticas como son: la *contacto*, de *desintoxicación*, de *deshabitación* y de *seguimiento y rehabilitación*, la presencia pro-activa de la familia hará la diferencia. Especialmente la esposa o el esposo pueden desempeñar un papel sumamente valioso en la rehabilitación. La fe cristiana enseña cómo los esposos deben amarse, respetarse, cuidarse y protegerse entre sí (Ef. 5,21-33). El apoyo del cónyuge motivado por razones espirituales (además de las familiares, sociales y económicas), agrega nuevas motivaciones –y saludables en la lucha contra el alcoholismo, cuya vivencia diaria exige nuevas fuerzas para la lucha.

En todo el proceso de recuperación, es de gran utilidad son la consejería, la psicoterapia, la consejería familiar y matrimonial. Debido a que el alcoholismo es una enfermedad socio-bio-psico-espiritual que involucra a todo el sistema familiar es importante involucrar a la familia en el tratamiento. La Iglesia con sus programas familiares puede servir de contención afectiva y temporal tanto al esposo/a del alcohólico como a sus hijos/as, así como también la consejería cristiana a los miembros de la familia. El beneficio catalizador para la familia del alcohólico que provee la Iglesia tiene un efecto positivo incalculable (Gál 6,1-3).

Específicamente, en la fase del *seguimiento*, se espera que un alcohólico sea dado de alta del tratamiento médico si éste ha conseguido un puesto fijo de trabajo, una vivienda y

un estrecho contacto personal con una organización de seguimiento (como AA u algún otro). El objetivo es la estabilización y la motivación para la abstinencia y sentar las bases para un desarrollo ulterior de la personalidad. Particularmente, el alcohólico aprender a satisfacer en los medios interpersonales y espirituales las necesidades que intentaron satisfacer por medio del uso del alcohol.⁷

La fe cristiana ofrece una perspectiva altamente positiva para la creación de una nueva visión propia del alcohólico. La expresión “nuevo nacimiento” de Jesús invita al alcohólico a re-asumir su vida laboral como una nueva etapa en su existencia y a re-tomar su responsabilidad de vivienda (Jn.3). También la fe cristiana ofrece al alcohólico una imagen nueva que él puede afirmar y desarrollar: que fue creado por Dios a su imagen y semejanza y que él tiene un valor y una dignidad que ninguna otra criatura posee en la tierra (Gén. 1,26-27).

Se sabe que no hay plena certeza de curación total al nivel de las personas normales no-alcohólicas. Pero sin duda, quién ha permanecido abstinentemente durante un año, suele serlo en los dos años siguientes. Pero en algunos casos hay recaída, aún después de varios decenios de abstinencia e integración social, si es que aparecen situaciones específicas de provocación. En todo momento, tanto el alcohólico, el clérigo y la Iglesia deben recordar que se trata de un asunto que a veces llevará meses.⁸

Tenemos que recordar que ninguna prohibición impedirá que determinados individuos beban desmesuradamente mientras no se resuelva el problema personal y los condicionantes sociales. En esta doble vía de acceso al alcoholismo, hay que diferenciar asimismo la ayuda que el ambiente puede ofrecer al alcohólico y su familia a largo plazo—en este caso una Iglesia. Hay que diferenciar también la desintoxicación en el individuo buscará llevar al organismo a condiciones de suprimir el consumo de la bebida sin el efecto del “destete”. Ya sea por “cura de asco” (creando un reflejo condicionado de repulsa—que asocia la toma de alcohol a la inyección de un producto que provoca vómitos- apomorfina), o por “cura de prohibición” (tomando diariamente un comprimido de antabusa—creando malestar al ingerir alcohol, se debe buscar una recuperación global. Es decir, se debe incluir en el tratamiento los problemas psicológicos y relacionales, así como también las relaciones entre el alcohólico y su medio ambiente.⁹

H. Clinebell menciona que las Iglesias y sus ministros pueden cumplir 5 roles de gran valor en el tratamiento y la prevención del alcoholismo:

(1) *Animando a la búsqueda de ayuda*, para salir del alcoholismo oculto y aceptar la ayuda de afuera (2) *la consejería pastoral con alcohólicos*, incluyendo la información relevante sobre el tema—alcoholismo, el proceso de recuperación, AA, otros recursos de tratamiento—ayudar al alcohólico y a sus familias a usar el potencial de recuperación que

⁷ Clinebell, “Alcohol Abuse, Addiction, and Therapy”, 19.

⁸ Wilhelm Feuerlein, “Dependencia del alcohol” en *Diccionario de Psiquiatría*, dirigido por Raymond Battegay y otros, versión castellana de Diorki (Barcelona, España: Herder, 1989), 113-115.

⁹ Pélicier, *La psychiatrie compréhensible*, 247.

hay en ellas, animándolo a asistir a un grupo de AA, profundizar sus bases morales para la vida.

(3) *la consejería pastoral con las familias de los alcohólicos*, a las esposas/as, hijos/as, padres es una oportunidad para los clérigos. Se puede usar con las esposas/os y padres el principio de “dejarlos”, es decir, “dejar ir” su sentido inapropiado de responsabilidad obsesiva, los intentos obsesivos contraproducentes de controlar la bebida del alcohólico por alternar conductas de sobreprotección y castigo. “Ser dejado” por los miembros de la familia a incluye poner el control del alcohólico sobre ellos para que decidan todo lo que ellos puedan y tener más vidas construidas llenas. Hay que referir también a los grupos de hijos/as de alcohólicas, lo cual les dará un fuerte apoyo emocional de gente que comprende desde adentro la agonía de vivir con un alcohólico.

(4) *las iniciativas de la Iglesia en la comunidad*, apoyando los recursos comunitarios de alcoholismo, ayudando con el uso de instalaciones de la iglesia, apoyando el concilio nacional local de grupos de alcoholismo, ayudando a establecer programas de alcoholismo en los hospitales, expresar la afirmación de sus programas asistiendo a sus reuniones -esto último puede ayudar a una comprensión emocional más profunda al ministro sobre el alcoholismo y a construir relaciones con personas que pueden ser significativas para referir en momentos de la evaluación del estado del alcohólico.

(5) *la prevención*, por medio de programas de que incluyen tres niveles: *Primero*, educación a los padres y el apoyo mutuo, pueden ayudar al pastor y a la congregación a madurar la auto-estima y la responsabilidad de los niños y los jóvenes que son la mejor defensa al uso incorrecto del alcohol. *Segundo*, la consejería y la educación sobre el alcohol puede ayudar a desarrollar actitudes sociales constructivas sobre la bebida y la borrachera. *Tercero*, al ayudar a la recuperación a los padres del alcohólico, las probabilidades de adicciones futuras y otros problemas de personalidad entre sus hijos serán reducidas. Esta triple prevención es importante si sabemos que hay 5 veces más probabilidades que un hijo/a adulto de un alcohólico incida en alcoholismo.¹⁰

¹⁰ “Alcohol Abuse, Addiction and Therapy”, 21.