

SOBRE EL CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

Pedro Naveillan F.¹

En las diferentes comunicaciones científicas relativas al alcoholismo, muchas veces se suele emplear este término con acepciones muy distintas entre sí, de modo que se dificulta la formulación de conclusiones con validez universal. Por tal motivo, el propósito de este artículo consiste en revisar los principales usos del término y proponer una definición sobre la base de elementos a los que se considera como esenciales.

Introducción

Para efectos de la comunicación científica, resulta indispensable establecer un acuerdo sobre el significado de los términos utilizados como asimismo sobre los conceptos con que estos se vinculan. Sin embargo, a pesar del esfuerzo de numerosos autores, con respecto al alcoholismo aún se observa una falta de precisión en cuanto a lo que este término denota, y por esta causa se originan diversos problemas. A modo de ejemplo, a continuación se mencionan algunos de ellos:

a) En el campo de la epidemiología, en prevalencia e incidencia del alcoholismo, no siempre pueden compararse los resultados alcanzados por investigadores en diversas partes del mundo, ya que se define de diversos modos a los alcohólicos. (Por ejemplo, Estados Unidos de América, Francia y Chile.)

b) En la evaluación de resultados del tratamiento del alcoholismo, muchas de las diferencias en porcentajes de éxito se

originan porque no se consideran las mismas condiciones de morbilidad en los diferentes estudios. En unos, la definición de alcoholismo es más amplia que en otros y, por tanto, en los primeros se incluyen como alcohólicos a sujetos que para los segundos no lo son y cuyo pronóstico no es el mismo (por ejemplo, la categoría estadounidense del "heavy drinker" es mucho más amplia que la de alcohólico utilizada en Chile, restringida a las formas gamma y delta de Jellinek (1)).

c) En el estudio genético de la transmisión hereditaria, el primer requisito consiste en delimitar el fenotipo cuyo genotipo se trata de investigar. Los investigadores que emplean definiciones diferentes de alcoholismo no consideran los mismos fenotipos y, tanto en la comparación como en la discusión de resultados, no suelen percatarse de que este hecho resta comparatividad a sus hallazgos (2).

Por todo lo anteriormente señalado, convendrá revisar en forma crítica algunas de las definiciones más difundidas en la actualidad y señalar lo que a nuestro modo de ver constituye lo esencial de este fenómeno, desde el punto de vista psiquiátrico.

¹ Profesor de Salud Mental, Escuela de Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

Análisis de algunas definiciones

De la Organización Mundial de la Salud

Presenta una definición muy amplia al señalar al alcoholismo como "un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo" (3). Como subtipos de esta definición, se describen diferentes conductas tales como exceso alcohólico episódico, exceso alcohólico habitual, y adicción (dependencia), según la cantidad de alcohol bebido y la frecuencia de ingestas alcohólicas excesivas. En la última, la adicción, se agregan otros elementos, y se la caracteriza como "un estado de dependencia física y emocional de consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida. Cuando cesa el consumo de alcohol hay síntomas de privación, que pueden ser graves. Si el consumo continúa durante un mes o más, se da por supuesto que existe adicción".

Tal como puede apreciarse, la definición general resulta muy vaga, y no permite deslindar con facilidad el uso normal del alcohol de los demás usos. Por otra parte, solo en el caso de la adicción parece indicarse su carácter de morbilidad al mencionar la dependencia física y emocional, los síntomas de privación de alcohol y una compulsión hacia la bebida.

En Estados Unidos de América

De la Asociación Médica Americana

Esta entidad ha definido el alcoholismo como una enfermedad caracterizada por una preocupación por el alcohol y una pérdida de control en su consumo, de tal modo que el sujeto alcanza la intoxicación etílica cada vez que bebe, enfermedad que sería progresiva, crónica y con tendencia a recaer. Como consecuencia,

se produciría una asociación con incapacidad física, inadaptación emocional, ocupacional y social (4). Es una forma de dependencia de droga, en este caso, etanol o alcohol etílico y el rasgo determinante para la tipificación del alcoholismo es la presencia o ausencia de pérdida de control sobre la ingestión.

En esta definición se pueden destacar tres elementos: se concibe al alcoholismo como una enfermedad, es un tipo de drogadicción o dependencia de droga y es un déficit adquirido en la capacidad para regular la propia conducta. No se toma en cuenta cualquier conducta en relación con las bebidas alcohólicas sino solo una de ellas, dentro de todas las posibles. Se busca tipificar el fenómeno de modo externo, "objetivamente", por lo que ocurre cuando el sujeto bebe.

Del Director del Instituto Nacional del Abuso Alcohólico y Alcoholismo

Propone su definición como "un trastorno de conducta crónico manifestado en una preocupación indebida por el alcohol y su uso, que va en detrimento de la salud física y mental, por pérdida de control cuando se bebe y por una actitud autodestructiva en las relaciones con las personas y en el manejo de las situaciones vitales" (5).

Si bien no se la tipifica en forma clara como enfermedad, esta se halla implícita en su caracterización como trastorno de conducta crónico. Su definición no apunta a un deslindamiento conceptual del problema sino a describir una conducta que, entre otros elementos, se determina por la pérdida de control cuando se bebe.

Del Consejo Nacional de Alcoholismo

Define el alcoholismo (6) como "una dependencia patológica del etanol" y pa-

ra su diagnóstico establece criterios de distinto orden (fisiológicos, clínicos, psicológicos, de conducta y de actitud mental). Estos revelan una aproximación externa y operativa, que permite identificar o sospechar la existencia del alcoholismo, pero se descuida la preocupación por dilucidar en qué consiste realmente el problema. Algo similar ocurre con la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (7) cuando establece criterios diagnósticos y, para admitir la dependencia, considera necesaria la aparición de tolerancia al alcohol o la presencia de síntomas de privación.

De E. M. Jellinek

Este autor trata de tipificar el alcoholismo como enfermedad y luego estudia su definición (1). Señala que ha denominado alcoholismo a "cualquier uso de bebidas alcohólicas que cause cualquier daño al individuo, a la sociedad o a ambos". Reconoce que su definición es vaga, pero afirma que se aproxima a una de tipo operativo y como ventaja obliga a determinar tipos de alcoholismo. Entre estos, distingue cinco que deberían considerarse como enfermedad, en relación con todas las formas posibles de alcoholismo:

a) El alcoholismo alfa que representa "una dependencia o confianza continua, puramente psicológica, en el efecto del alcohol para aliviar el dolor corporal o emocional". No hay signos de un proceso progresivo y no conduce a la pérdida de control ni a la incapacidad de abstenerse; sus consecuencias son básicamente sociales.

b) El alcoholismo beta, en el que se presentan complicaciones en la esfera física sin que haya dependencia física o psicológica.

c) El alcoholismo gamma, en el que hay progresión de la dependencia psicológica a la física y que se caracteriza por un aumento adquirido de la tolerancia tisular

al alcohol, metabolismo celular adaptado, síntomas de privación y ansia de alcohol (es decir, dependencia física) y pérdida de control en la ingestión.

d) El alcoholismo delta, que presenta las mismas características del gamma pero en lugar de la pérdida de control, se observa una forma más moderada de esta que es la incapacidad de abstenerse.

e) El alcoholismo épsilon, que no describe y que, en la práctica, es la dipsomanía.

Jellinek indica que tanto el alcoholismo alfa como el beta no pueden considerarse como una enfermedad sino que son síntomas de otra condición o consecuencia del exceso alcohólico; en cuanto a la forma épsilon, no se cuenta con suficientes conocimientos como para pronunciarse acerca de si constituye una enfermedad. En cambio, a los tipos gamma y delta los define como enfermedad por sus características fisiopatológicas. Sin embargo, y de un modo arbitrario que el mismo investigador reconoce, considera como alcoholismo a los cinco tipos señalados, aunque en su obra no precisa la esencia del problema.

En Francia

Fouquet (8) analizó el alcoholismo bajo el título de neurosis alcohólicas e intenta deslindarlo de otras manifestaciones. Así, según este autor, no debe confundírsele con sus complicaciones, no debe limitarse su estudio al de una intoxicación específica, no es solo una sociopatía, no se debe considerar únicamente como el resultado de una falta moral, ni responde, tal como se observa en Francia, a la definición y a las características de la toxicomanía que presenta la OMS. Por otra parte, para definir el problema en el plano etiológico, patogénico y clínico, revisa de modo crítico varias concepciones existentes y señala que "preferimos erigir como criterio de elección, a la

vez esencial y general, la noción de dependencia patológica que liga el enfermo al alcohol", característica que "puede servir en forma válida para una definición auténtica, a condición de que se enuncie de la siguiente manera: Hay alcoholismo cuando un individuo ha perdido la libertad de abstenerse del alcohol". Esta definición permitiría diferenciarlo de las toxicomanías ya que en ellas sería un abuso referirse a la pérdida de libertad por cuanto, a la inversa de lo que sucede con el alcohol, "son de uso habitual imposible o de utilización excepcional y estrictamente reglamentada". Este investigador describe tres formas diferentes del síndrome alcohólico: alcoholosis o forma neurótica, alcoholitis o forma no neurótica en la que se puede presentar un comportamiento neurótico secundario (después de varios años) y somatoalcoholosis, que podría tener una base más somática. Sin embargo, Fouquet no ha elaborado con profundidad el concepto de alcoholismo ni el de pérdida de libertad.

En Chile

Marconi (9) define el alcoholismo como "una enfermedad crónica, caracterizada por una perturbación fundamental del sistema nervioso central, que se manifiesta por un grupo de síntomas y signos corporales que confieren un carácter imperioso al deseo concomitante de ingerir alcohol. En el nivel de la conducta, la enfermedad se manifiesta por un estado de dependencia física, primaria o secundaria, hacia la sustancia. La sintomatología desaparece temporalmente después del consumo de cierta cantidad de alcohol". La dependencia física secundaria (la primaria sería la dipsomanía) se manifiesta por la incapacidad para detener la ingestión de alcohol o por la incapacidad para abstenerse del mismo. Estas dos dependencias se determinan por el relato de la experiencia subjetiva del paciente o se deducen por la observación de

su conducta con respecto al alcohol; asimismo, sirven para definir los subtipos de bebedor intermitente e inveterado.

Por su parte, Roa (10) distingue tres tipos: normotimizantes (usan el alcohol para normalizar la efectividad), tediofóbicos (beben para escapar del tedio) e impulsivo-sintomáticos (beben en forma repentina, del tipo de los dipsómanos). La clasificación y descripción de Roa apunta a variedades etiológicas y no se observa una preocupación por determinar el alcoholismo.

En general, en Chile se reserva el término de alcoholismo para aquellos casos en que se presenta dependencia física 1) ya sea por incapacidad para detener la ingestión de alcohol antes de llegar a la ebriedad y una vez que se ha consumido una cierta cantidad del mismo (cantidad umbral), 2) ya sea por la incapacidad de abstenerse una vez que se bebe una cantidad habitualmente moderada de alcohol que desencadena la necesidad de ingerirlo cada cierto número de horas de modo que se mantenga una alcoholemia supraumbral, bajo la cual aparecen síntomas de privación de alcohol, y 3) ya sea por ambas. La denominación incluye solo las formas tanto gamma como delta de Jellinek, y se opta por llamar bebedor excesivo a su forma alfa y, en cierto modo, también a su forma beta.

La primera forma de dependencia física, es decir la incapacidad de detener la ingestión, caracteriza al subtipo denominado alcoholismo intermitente (por la alternancia de períodos de bebida con otros de abstinencia); la segunda, es decir la incapacidad de abstenerse, al alcoholismo inveterado (beber continuo, durante todos los días, cada cierto número de horas) y la presencia de ambas, al alcoholismo mixto. Estos son los mismos subtipos distinguidos por Marconi, quien agrega otro al que denomina remitente y que parece coincidir con el épsilon de Jellinek.

Con respecto a la propuesta de este último autor, no creemos que pueda denominarse alcoholismo a la conducta caracteri-

zada por una búsqueda imperiosa de alcohol en ausencia de toda ingesta previa y desencadenante de la misma. No nos parece que sea una especie de círculo vicioso iniciado por el alcohol (en cambio, sí lo es el alcoholismo) sino que se trata de un fenómeno patológico distinto y previo, cuyo resultado es la ingesta de alcohol. Tampoco nos parece que este beber se independice, después, de la causa original y se mantenga por lo que se denomina como dependencia física del alcohol.

Consideración de una tipología

La gente adopta distintas posiciones frente al propio consumo de bebidas alcohólicas por motivos varios, de donde resultan conductas que se pueden esquematizar así:

Abstemios

Este grupo lo integran quienes no consumen bebidas alcohólicas por diversas razones: religiosas (como los evangélicos), de salud física (como diabéticos o epilépticos) biológicas (como intolerancia primaria por el alcohol), psicológicas (como motivaciones personales), u otras. Por razones prácticas se incluye entre ellos a quienes solo por excepción, y en general sin que se trate de una cantidad importante, ingieren bebidas alcohólicas a causa de situaciones sociales o culturales en donde ello es inevitable. También se puede situar en este grupo a quienes han recurrido a un uso más o menos constante del alcohol pero luego han prescindido de él por un tiempo razonable, con intención de no reincidir en la bebida.

En cambio, se excluye a quienes ya no beben, por mucho tiempo que hayan pasado en abstinencia, pero han presentado signos o síntomas de la llamada dependencia física del alcohol, es decir, que son alcohólicos, por ser esta una condición que se imprime con carácter indeleble en el individuo (al menos así parece, aunque Davies (11) ha da-

do cuenta de algunos casos en que dicha condición sería reversible).

Bebedores moderados

Este grupo está compuesto por quienes hacen un uso más o menos regular del alcohol pero sin excederse en la cantidad que beben o bien, cuando esto ocurre, es muy excepcional; es decir, que no se embriagan nunca o casi nunca. En Chile se emplea esta denominación para quienes se embriagan una o menos veces por mes, o doce o menos veces por año, o beben un litro o menos de vino, o su equivalente en alcohol, por día. El límite será más o menos riguroso según lo que se entienda por ebriedad, que puede ser ligera, mediana o profunda. En cuanto a las motivaciones de este uso moderado, son muy variadas.

Bebedores excesivos

Esta denominación corresponde a quienes hacen un uso más o menos regular del alcohol pero habitualmente exceden los límites señalados para el grupo anterior. Las motivaciones de esta conducta son diversas pero se agrupan en torno a las socioculturales (pautas de conducta con respecto a las bebidas alcohólicas existentes en los grupos de pertenencia, en la cultura, o en el país) y las psicopatológicas (neurosis, psicosis, etcétera) en donde se utiliza el alcohol por sus efectos como droga, ya sean sedativos u otros. Por razones evolutivas y pronósticas (12), se excluye a los alcohólicos, que si bien beben en exceso, presentan otras características señaladas en la siguiente sección. Preferimos reservar el término de bebedores problema, para englobar a los bebedores excesivos y a los alcohólicos.

Alcohólicos

Este grupo comprende a quienes presentan síntomas de dependencia física con res-

pecto al alcohol una vez que lo han ingerido, y sus subtipos son los alcohólicos intermitentes, los inveterados y los mixtos. La aparición de dicha dependencia sería la consecuencia tanto de beber excesivamente, como de una particular vulnerabilidad al alcohol; sin embargo, aún no se ha dilucidado si esta última es de origen genético y de carácter bioquímico u otro.

Por otra parte, cabe señalar que la dependencia física debe entenderse como una hipótesis explicativa, una suerte de ente de razón, como diría Maritain, que daría cuenta causal de otras dos denominaciones también explicativas de la conducta en ciertos sujetos: la incapacidad para detenerse y la incapacidad para abstenerse de la bebida.

La incapacidad para detener la ingestión de alcohol. Desde el punto de vista externo, esta incapacidad se relaciona con una conducta y, desde el punto de vista interno, con una vivencia. Externamente se dice que está presente cuando un individuo termina embriagado, siempre o casi siempre que bebe. Sin embargo, esta última conducta también puede presentarse en bebedores excesivos sin dependencia física. Por tanto, no basta por sí sola para probar la incapacidad, si no está acompañada de determinada vivencia o si no va seguida de la necesidad de beber en ayunas después de una embriaguez, para calmar síntomas de privación de alcohol tales como temblores y angustias, que suelen aliviarse poco después de una nueva ingesta de bebidas alcohólicas. Internamente, existe la vivencia de una imperiosa necesidad de embriagarse, de continuar con la bebida hasta alcanzar la ebriedad, cada vez que se ingiere una cierta cantidad de alcohol, que no sería controlable en forma voluntaria o lo sería con dificultad; vivencia a la que las jergas populares otorgan denominaciones pintorescas. En este aspecto no hay la presencia de síntomas por privación de alcohol que obliguen a continuar con la bebida para aliviarlos, sino que la necesidad de alcohol es más primaria.

La incapacidad para abstenerse de al-

cohol. Se relaciona con un uso peculiar del alcohol como droga en quienes tienen el hábito de beberlo, cuando han descubierto que ciertas angustias, tensión, malestar y temblores en especial de las manos, se calman por algunas horas, en forma más o menos específica, con la ingesta de bebidas alcohólicas. Dado que luego reaparecen, y pueden aliviarse con la reiteración en el beber, aunque solo por un cierto tiempo, se origina así una necesidad permanente de beber cada cierto número de horas. La cantidad de alcohol requerida por vez suele ser reducida y no conduce a la embriaguez ni a una necesidad imperiosa de embriagarse (incapacidad de detenerse).

Estas molestias, que obligan a recurrir al alcohol para aliviarlas, se denominan síntomas por privación de alcohol y pueden adquirir inusitada gravedad, hasta llegar incluso al delirium tremens. Son las mismas que se presentan en los alcohólicos intermitentes después de una embriaguez, y que impulsan a beber alcohol en ayunas para aliviarlas. Se revela así que ambas conductas alcohólicas, la intermitente (caracterizada por incapacidad de detenerse) y la inveterada (caracterizada por incapacidad de abstenerse), se relacionan con un mismo fenómeno fisiopatológico y bioquímico.

El concepto de alcoholismo

Luego de las anteriores consideraciones, en esta sección se trata de determinar los rasgos esenciales del concepto de alcoholismo. Entre ellos, se indican los siguientes:

Es una actividad del ser humano relacionada con el uso del alcohol etílico como bebida. Al respecto, se debe señalar que no ha sido posible producir en los animales de experimentación una conducta vinculada al uso del alcohol, en forma similar a la que se manifiesta en el hombre. Si bien frente a la carencia de determinados elementos de la dieta pueden buscar de modo selectivo el consumo de bebidas alcohólicas, este desa-

parece cuando se equilibra el régimen alimenticio; por otra parte, aunque se ha logrado obtener la aparición de signos por privación de alcohol después de graves intoxicaciones alcohólicas, nunca se observó la búsqueda de alcohol como solución.

La cantidad de alcohol que se bebe es excesiva. Tal como se sabe, su uso moderado no conlleva mayores riesgos, pero el problema surge cuando la cantidad ingerida altera el funcionamiento armónico del psiquismo, del sistema nervioso central y, por último, de otros órganos y del cuerpo en su totalidad.

El uso excesivo de bebidas alcohólicas es crónico. No se trata de un uso excesivo ocasional, que conduzca a la embriaguez, sino de un uso reiterado a través del tiempo que lleva a embriagueces repetidas o que sobrepasa en forma reiterada la capacidad del organismo para disponer del alcohol, es decir, para metabolizarlo y eliminarlo.

Es un uso excesivo crónico de bebidas alcohólicas en que se da una pérdida de libertad del individuo. Una persona normal puede decidir con libertad si beberá alcohol o no, y también si se embriagará o no, antes o durante el acto de beber, en función de los fines que persiga (pasar un buen momento, ser sociable, olvidar, alegrarse, vencer timideces, aliviar la angustia, etcétera) y controlar de manera voluntaria su conducta en función de los mismos.

En el alcohólico sucede algo distinto, ya que si bien antes de que se presentara el alcoholismo podía, o después de varios días de abstinencia, puede decidir con libertad si beberá, una vez que el alcohol penetra en su organismo en cantidad suficiente (supraumbra) ya no es libre para decidir si continuará bebiendo, ni si llegará a la ebriedad. Hay un imperativo, al parecer de orden bioquímico o fisiopatológico, que determina su conducta y le obliga a perseverar en ella, y que se describió como incapacidad para abstenerse de alcohol o para detenerse, una vez iniciada la ingesta alcohólica.

La conservación de la primera instancia de libertad, para decidir si iniciará la ingesta

de alcohol, es la que origina el juicio moral de vicioso, con el que se suele criticar al alcohólico. La pérdida de la segunda instancia de libertad, para controlar su propia conducta una vez iniciada, es la que permite considerarlo con criterio médico como enfermo, al que ya no basta su voluntad para controlarse.

La primera libertad reaparece cuando se libera de esta dependencia física, y vuelve a ser responsable de su conducta. La pérdida de la segunda libertad tiene diversos grados y puede llegar a ser completa. Inicialmente, en el alcohólico intermitente (con incapacidad de detenerse) se presenta con la ingesta ulterior de una cantidad de alcohol mayor y dura hasta la embriaguez pero, pasada esta, no se mantiene. En una segunda etapa, aparecen los síntomas de privación de alcohol, que conducen a la ingesta de alcohol en ayunas; en un comienzo, esta puede o no desencadenar la incapacidad para detenerse, pero luego la provoca de modo habitual y se originan las crisis de ingestión de alcohol, que duran dos o más días, con dos o más embriagueces diarias.

El alcohólico intermitente en crisis de ingestión de alcohol y el inveterado, cuando bebe, pueden conservar algo de esta libertad, como un vestigio que les permite tomar una decisión para dejar de beber y llevarla a cabo por disminución paulatina en la cantidad de alcohol ingerida en el día, o porque recurren a tratamiento médico. La suspensión brusca de la ingesta, que a veces se presenta y puede conducir a un síndrome grave de privación, no parece deberse tanto a un acto libre, como al hecho de estar condicionada por la presencia de síntomas tóxicos que impiden continuar con la bebida.

Esta pérdida de libertad frente al uso de las bebidas alcohólicas es una impronta definitiva e indeleble (en el estado actual de nuestro conocimiento tecnológico). Puede manifestarse en acto, cuando la persona ingiere alcohol, o en potencia, al abstenerse de alcohol, pero que se manifestará cuando se bebe otra vez.

Después de estas consideraciones, se puede caracterizar el alcoholismo como una pérdida definitiva, en acto o en potencia, de la libertad del ser humano para controlar su conducta con respecto al alcohol, una vez que este ha penetrado en su organismo en cantidad suficiente, pérdida que parece estar condicionada por factores somáticos.

Resumen

Se plantea la necesidad de contar con una definición de alcoholismo en donde se establezca la esencia del problema y que permita la comparación entre las diferentes comunicaciones científicas relativas al tema. Para ello, se revisan en forma breve las definiciones de alcoholismo de la OMS, de organismos y personas autorizadas de Estados

Unidos, Francia y Chile, y se indican los puntos más importantes de cada una de ellas según una estimación crítica. Se presenta una clasificación de las distintas conductas con respecto a las bebidas alcohólicas, sobre la base de las ideas más aceptadas en Chile, que, a su vez, reconocen el aporte del pensamiento de E. M. Jellinek. Se destaca que el concepto de dependencia física es una teoría explicativa del fenómeno alcoholismo y se trata de precisar los rasgos esenciales que indicarán el concepto de alcoholismo. Se concluye que el alcoholismo se caracteriza por una pérdida definitiva, en acto o en potencia, de la libertad del ser humano para controlar su conducta con respecto al alcohol, una vez que este ha penetrado en el organismo en cantidad suficiente; pérdida que parece estar condicionada por factores somáticos. ■

REFERENCIAS

- (1) Jellinek, E. M. The disease concept of alcoholism. New Brunswick, Hillhouse Press, 1960.
- (2) Cruz Coke, R. Heterogeneidad genética de la dependencia al alcohol. *Rev Med Chil* 107:534, 1979.
- (3) Organización Mundial de la Salud. *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra, 1976.
- (4) American Medical Association. *Manual on alcoholism*. Chicago, 1980.
- (5) Chafetz, M. E. Alcoholism and alcoholic psychosis. En: Freedman, A. M., H. I. Kaplan y B. J. Saddock (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1975.
- (6) National Council on Alcoholism. Criterios para el diagnóstico del alcoholismo *Rev Med Chil* 102:57, 1974.
- (7) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, 1978.
- (8) Fouquet, P. Névroses alcooliques. En: *Encyclopédie médico-chirurgicale, psychiatrie*, París, 1955.
- (9) Marconi, J. The concept of alcoholism. *QJ Stud Alcohol* 20:216, 1959.
- (10) Roa, A. Los poderes del alcohol. *Rev Psiquiatr Clín* 13:7, 1977.
- (11) Davies, D. L. Normal drinking in recovered alcohol addicts. *QJ Stud Alcohol* 23:94, 1962.
- (12) Naveillan, P. Prevención primaria, secundaria y terciaria en alcoholismo. *Rev Med Chil* 108:155, 1980.

The concept of alcoholism (Summary)

The need for a definition of alcoholism that encompasses the essence of the problem and makes possible a comparison of the various

scientific studies in the field is brought up. The WHO definition, as well as others put forward by authoritative organizations and individuals in

the United States, France, and Chile are summarized and their salient points highlighted and examined critically. A classification is presented of the various types of behavior with respect to alcoholic beverages based on the most generally accepted ideas in Chile, which in turn acknowledge the influence of the work of E. M. Jellinek. Physical dependence is stressed as a basis for alcoholism and an attempt is made to

specify the essential features that may serve as indicators for delineating that condition. It is concluded that alcoholism is characterized by the permanent loss, real or potential, of an individual's will to control his drinking behavior after the body has been sufficiently infiltrated by alcohol, such loss apparently being conditioned by somatic factors.

Sobre o conceito do alcoolismo (Resumo)

Apresenta-se a necessidade de contar com uma definição de alcoolismo que estabeleça a essência do problema e que permita a comparação entre as diversas comunicações científicas em relação com esse tema. Com essa finalidade, examinam-se de uma maneira breve as definições da OMS sobre alcoolismo, definições feitas por organizações e pessoas autorizadas dos Estados Unidos, França e Chile, indicando-se os itens mais salientes de cada uma de acordo com uma estimativa crítica. Apresenta-se uma classificação dos diversos comportamentos no concernente a bebidas alcoólicas, partindo da base das idéias melhor aceitas no Chile, as quais,

por sua vez, reconhecem a contribuição recebida do pensamento de E. M. Jellinek. Destaca-se que o conceito de dependência física é uma teoria explicativa do fenômeno do alcoolismo e trata-se de precisar os traços essenciais que indicarão o conceito de alcoolismo. Conclui-se dizendo que o alcoolismo se caracteriza por uma perda definitiva, seja esta em ato ou em potência, da liberdade que possui o ser humano de controlar sua conduta no referente ao álcool, quando este já penetrou no seu organismo numa quantidade suficiente. Essa perda de controle parece estar condicionada por fatores somáticos.

Sur le concept d'alcoolisme (Résumé)

Dans cet article on exprime le besoin de disposer d'une définition de l'alcoolisme, qui détermine l'essence du problème et permette la comparaison entre les diverses études scientifiques touchant à ce thème. Dans ce but, une brève révision est faite des définitions que donnent de l'alcoolisme l'OMS, certains organismes et certaines personnes autorisées des Etats-Unis, de France et du Chili, et l'on indique les points saillants de chacune d'elles selon une appréciation critique. On présente une classification des divers types de conduite par rapport aux boissons alcooliques, en se basant sur les idées les plus acceptées au Chi-

li qui, à leur tour, reconnaissent l'apport de la pensée de E. M. Jellinek. On souligne que l'idée de dépendance physique est une théorie explicative du phénomène qu'est l'alcoolisme et l'on tente de préciser les caractéristiques essentielles qui amèneront au concept d'alcoolisme. On conclut que l'alcoolisme est caractérisé par une perte définitive, en fait ou en puissance, de la liberté de l'être humain à contrôler sa conduite en ce qui touche à l'alcool, une fois que celui-ci a pénétré dans l'organisme en quantité suffisante, perte qui semble être conditionnée par des facteurs somatiques.