



La terapia grupal combinada como alternativa en el tratamiento del alcohólico

Dionisio F. Zaldívar Pérez

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas, por sus implicaciones, sobre todo cuando adquiere un carácter adictivo, es fuente de preocupación en numerosos países del mundo. De manera particular se observa con alarma, el aumento creciente del consumo alcohólico, sobre todo en los jóvenes, por el impacto que provoca la adicción, a esta sustancia, en el funcionamiento psicobiosocial de los individuos, y las afectaciones que provoca en el seno familiar, y a nivel social en general. (Natera, Casco, Herrejón y Mora, 1993; Di Pardo, 1993).

Se calcula que el 70 % de la población mayor de 15 años ingiere bebidas alcohólicas, de ella, el 10 se considera que tiene problemas por su manera de beber (bebedores problemas).

Se considera al alcoholismo como responsable de:

- el 40 % de las cirrosis hepáticas.
- el 50 % de los accidentes de tránsito.
- 30 % actos delictivos.
- 30 % ingresos en hospitales psiquiátricos.
- 20 % de suicidios y homicidios.
- Causa importante de ausencias laborales, pérdidas económicas de diversa índole y de disminución de la expectativa de vida.

En nuestro país, aunque no contamos con estadísticas precisas, observamos algunos indicadores, no tanto en el plano psicobiológico sino en el social (en el primero las manifestaciones suelen tardar cierto número de años antes de manifestarse), que nos hacen pensar en un aumento del consumo de bebidas alcohólicas en la población, sobre todo en jóvenes, en comparación con la década anterior.

La adolescencia, es una de las etapas más vulnerables en la cual numerosos individuos se inician

en el consumo de alcohol y otras sustancias.

Diversos estudios se han realizado para tratar de precisar aquellos factores de riesgo que hacen a algunos jóvenes más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol; así entre los factores estudiados se encuentran: la falta de supervisión parental, participación en actividades extracurriculares, fuentes de influencia social, y estrés. (Richardson et al., 1989, Galambo, Garbarino, 1982)

Las características individuales y psicológicas de los sujetos, tales como: baja autoestima, pobres rendimientos académicos, rebeldía, comprometimiento y dependencia a grupos de pares consumidores (Covington, 1981; Jesson & Jesson, 1977; Kandel, 1982); e igualmente las características de la familia: padres excesivamente permisivos o autoritarios, hostiles, rechazantes, padres consumidores de alcohol, etc (Baumrind, 1985; Padina & Schuele, 1983; Brook et al., 1980; Kim, 1979; Gross, Mc Paul, 1992) resultan factores predictores de gran valor.

Así, los factores multideterminantes del consumo alcohólico pueden ser clasificados según los mismos se encuentren, en el nivel individual, familiar-comunitario o macrosocial. (Florenzano, Gazmuri; Carrasco, 1992).

En el nivel individual, se ubicarían aquellas características psicológicas tales como: baja autoestima, timidez, inseguridad personal, dificultades en las relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración, falta de asertividad para resistir presiones, necesidad de independencia, rebeldía, necesidad de experimentar sensaciones nuevas, etc.

Se ubican en el nivel familiar-comunitario, aquellas influencias del medio familiar y del entorno social cercano al sujeto, tales como: desintegración familiar, problemas en la comunicación familiar, estilo paternal de ejercer la autoridad de manera muy permisiva o autoritaria, características de la comunidad, disponibilidad de alcohol, influencia de padres consumidores, presencia de eventos vitales que generan crisis, sentimiento de pérdida, estrés, etc.

En el nivel macrosocial, se consideran aquellas influencias socioeconómicas y otras que pueden contribuir a estimular el uso del alcohol: propaganda, modelos sociales que se presentan a través de los medios, actitudes y creencias (representación social) que comunican patrones que favorecen el consumo alcohólico, etc.

Los factores individuales, por sí solos, no permiten explicar el por qué un sujeto se inicia en el consumo de bebidas alcohólicas; si bien actúan como elementos "favorecedores", estos se potencian en su relación con los factores familiares comunitarios y macrosociales.

A pesar de que el consumo de bebidas alcohólicas resulta un comportamiento bastante generalizado, la relación particular que los individuos establecen con el alcohol, es algo que está

mediado por la cultura y el contexto en el cual se produce dicho consumo. Estamos de acuerdo con G.I. Cordeiro con que: "El consumo de alcohol es un hecho social y cultural y por consiguiente su uso es moldeado, regulado y aprendido de acuerdo con un contexto, en unas circunstancias y con unas compañías que lo delimitan". (Cordeiro, 1993, pág. 85).

El consumo de alcohol puede cumplir diversas funciones, según el individuo, el marco cultural y el contexto en el cual se produce. Algunas de estas funciones han sido estudiadas y descritas por diferentes autores: funciones psicotrópicas, terapéuticas, como mecanismo de integración y estructuración social, como medio de identificación y diferenciación social, como instrumento de adaptación ante situaciones de cambio, como medio para llenar el vacío existencial, como vía de sociabilidad, como instrumento de afrontamiento del estrés, etc.. (Di Pardo, 1993; Menéndez, 1993; Bourard, 1993; Cárdenas et al 1993; Miguez, Verruno, Cinold, 1995)

Los motivos por los cuales los sujetos beben, determinan en gran medida el comportamiento que asumirán como bebedores, así si un sujeto bebe como una vía de enfrentar o reducir su disforia y regular la calidad de su experiencia emocional, tenderá a beber más cantidad y con mayor frecuencia que otro sujeto cuyo motivo sea social, el cual, en este caso, tenderá a ser un bebedor moderado. (Lynne, Frane, Russell, Mudar, 1995)

Florezano et al. (1992) describen el curso de las farmacodependencias, incluido el alcohol, mediante tres etapas que denominan de la manera siguiente: etapa temprana, etapa media y etapa tardía, las cuales podemos caracterizar según los elementos que siguen:

Etapa temprana: Se caracteriza por el empleo problemático de la sustancia en cuestión, aumenta la frecuencia y cantidad de la ingesta, se busca preferentemente la compañía de sujetos consumidores, y se trata de ocultar el propio comportamiento a los familiares, con los cuales se van produciendo discusiones por situaciones asociadas al beber o consumo de otra sustancia.

Las motivaciones asociadas al uso de la sustancia de que se trate, se vinculan al placer que dicho consumo le procura, así como a las modificaciones que logra en su estado anímico: aliviar estados disfóricos (angustia, depresión o insomnio). Los intereses del sujeto se van polarizando alrededor de la sustancia en cuestión, afectando paulatinamente el resto de los intereses del mismo.

Etapa media. En esta etapa, hay un comienzo del uso masivo de la sustancia, el sujeto comienza a perder el control sobre la ingesta y su capacidad de tomar decisiones se va haciendo cada vez más precaria. El sujeto comienza a sentirse culpable por la forma en que está bebiendo (o consumiendo otra droga) y hace intentos, por lo general fallidos, de volver a la abstinencia. En esta etapa, aumentan los problemas con la familia, el sujeto encuentra cada vez más dificultades para cumplir con sus obligaciones sociales, deserta de los estudios o pierde el empleo, se desentiende del grupo de amistades que tenía anteriormente, manteniendo relaciones con aquellos asociados al consumo en cuestión.

Aparecen síntomas de privación y alteraciones de la memoria y se instala el consumo matutino para

disminuir los efectos del síntoma de privación. El sujeto es más susceptible a enfermedades infecciosas y a lesiones por accidentes, comienzan a presentarse disfunciones en el área sexual e igualmente conductas autoagresivas (intentos suicidas).

Etapa tardía: Esta es una etapa de deterioro, aquí la pérdida de control es evidente, hay un consumo compulsivo de la sustancia, a pesar de que las consecuencias negativas de tal consumo resultan evidentes. Todo el sentido de la vida del sujeto, gira alrededor del alcohol (o la sustancia de que se trate) y al no encontrarlo puede consumir cualquier otro producto que lo contenga (por ejemplo perfume).

El funcionamiento psíquico se caracteriza por la percepción inadecuada (confusa) de su situación, incapacidad para decidir y establecer planes o proyectos de vida.

A diferencia de la etapa temprana, hay ahora una disminución de la tolerancia al alcohol, la intoxicación o la amnesia aparecen rápidamente. Hay un aumento en la severidad de la privación, pudiéndose presentar, con cierta frecuencia, delirium tremens o convulsiones postprivación. En el plano nutricional aparecen serios déficits, y la salud (en el caso del alcohol) puede verse afectada por trastornos como cirrosis hepática; el sujeto puede verse involucrado en actividades delictivas, homicidios e intentos suicidas.

Las etapas por las cuales pasa un sujeto hasta convertirse en un alcohólico, fueron estudiadas por Jellenick (1959), siendo las mismas: fase prealcohólica, prodrómica, crucial y fase crónica. Veamos las características esenciales de estas:

Fase prealcohólica: Puede durar desde varios meses hasta dos años, los sujetos suelen beber en sociedad y ocasionalmente inmoderadamente, buscando alivio a sus tensiones lo que se va convirtiendo en algo regular y el individuo va aumentando sus justificaciones para buscar los efectos tranquilizantes del alcohol.

Fase prodromal: Esta fase está marcada por el comienzo de amnesia post-ingesta. El alcohol se busca más como droga que como bebida, el sujeto comienza a verse envuelto en el conflicto entre la vergüenza e inquietud que le ocasiona su conducta y al mismo tiempo el deseo de volver a darse otro trago.

Fase crucial: La característica principal de esta fase, es la pérdida de control, el ajuste social del sujeto comienza a deteriorarse. En ocasiones recobra su capacidad para abstenerse por semanas o meses, pero al tomar la primera copa, se repite toda la secuencia.

Fase crónica: Las intoxicaciones se van haciendo prolongadas, el individuo "vive" para beber, si se le suprime el alcohol aparecen reacciones de abstinencia; el sujeto es capaz de beber cualquier sustituto del alcohol que tenga a su alcance, sufre de déficit nutricional y se presentan diversos

trastornos fisiológicos. Hay descuido de la apariencia personal y se pierde la autoestima hasta el punto tal de no importarle en absoluto familia, ocupación, amigos o posición social.

En cuanto al tratamiento del alcoholismo, tal cual ha venido ocurriendo con el tratamiento de otras adicciones, en los últimos años, los enfoques grupales ocupan cada vez más un lugar privilegiado. (Colden et al. 1995)

Estas respuestas grupales, abarcan enfoques diversos, donde se contemplan los grupos de autoayuda, las comunidades terapéuticas, los grupos de enfoque dinámico, grupos psicoeducativos con enfoque cognitivo-conductual, grupos multicomponentes o multimodales, etc. (Browen, Yalom, 1977, Cheritas, 1965, Vannicelli, 1982, Nace 1987).

Varios autores, Orford entre ellos (Orford, 1985) han expresado que la popularidad de los métodos grupales para el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones, se debe a la toma de conciencia del "carácter social" del proceso de recuperación. Así, a los efectos anteriores, el grupo, con independencia de su orientación, ofrece una serie de condiciones que permiten dar respuesta a las vulnerabilidades básicas de los alcohólicos y a sus necesidades actuales, siendo estas entre otras: apoyo, comprensión, la posibilidad de compartir e intercambiar experiencias, adquisición de información sobre la problemática del alcoholismo, ganar en conocimiento de sí, posibilidades para la confrontación y la autoobservación, el desarrollo de habilidades sociales diversas, etc. (Colden et al. 1995).

Investigadores en este campo de las adicciones, han encontrado que los programas multicomponentes utilizados en las intervenciones preventivas y terapéuticas, en el alcoholismo, han alcanzado resultados más positivos que otros programas simples (Pentz et al., 1989). El objetivo del presente trabajo, es presentar algunas experiencias y reflexiones en torno a la generalización y ajustes que hemos ido realizando, en cuanto a la aplicación del modelo terapéutico, que hemos denominado Psicoterapia grupal combinada, que inicialmente comenzamos a utilizar con fumadores, al tratamiento de pacientes alcohólicos.

Se anexa pdf.

FUENTE: *Revista Cubana de Psicología*

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221998000100003&script=sci_arttext

