



Evolución del tratamiento psicológico en los trastornos por consumo de alcohol:



Por José Luis Rufo
(Psicólogo)

La visión del alcohólico y de cómo afrontar su tratamiento ha cambiado, afortunadamente, desde los planteamientos iniciales.

Desde la idea, no tan lejana y todavía no suficientemente acabada, del “borracho” asociado a delincuentes, débiles, y marginados nos encontramos actualmente con una perspectiva, al menos en la esfera profesional (en lo social todavía queda mucho por trabajar), del alcoholismo como enfermedad, que requiere de un tratamiento médico y psicológico.

Evolución de la terapia:

Autores como Dederich, fundador del Modelo Comunitario de Synanon defendían ideas que hoy nos pueden parecer descabelladas, al proponer una terapia de ataque y confrontación. Este tipo de tácticas agresivas se han utilizado para tratar a personas que sufren adicciones y para otros grupos como los delincuentes. Obviamente ninguno de estos sistemas ha sido corroborado por estudios serios sobre los efectos de sus terapias.

Tampoco han avanzado las teorías, (entre otros de autores como Clancy,1961; DiCicco, Unterberg y Mack, 1978; Moore y Murphy, 1961) que engloban al adicto dentro de un perfil psicológico determinado, con unas características de personalidad comunes y rígidas y con una utilización recurrente de ciertos mecanismos de defensa que son los que hay que combatir durante el tratamiento.

Actualmente, la visión del alcoholismo como una enfermedad que puede desarrollarse en cualquier persona a lo largo de su vida, hace que nos planteemos la terapia centrándonos en cada caso, estudiando la idoneidad de una intervención según la persona a tratar y, como en cualquier otro tipo de patología, teniendo en cuenta diversos factores (historial médico, psicológico, entorno de convivencia y desarrollo personal,...).

A partir de entonces se plantean las estrategias a seguir según las circunstancias y el grado de avance de la adicción.

Deshabitación:

Es por todo esto que dentro del tratamiento psicológico actual cobra especial relevancia el concepto de deshabitación.

Una vez conseguido romper los lazos físicos que retienen al paciente con la sustancia, hay que tratar de acabar con las ataduras que provocan la costumbre de recurrir al consumo de alcohol. Este hábito es el responsable de perpetuar la adicción.

Teniendo en cuenta el tipo de sociedad en la que convivimos, donde el alcohol se convierte en la droga mas accesible, fácil de conseguir y cuyo uso está socialmente reconocido, el trabajo se centra en conseguir que la persona que no puede beber alcohol convierta este hecho en una decisión personal, reconociendo su situación y promoviendo un estilo de vida, para nada limitado, en el que alcohol no tiene cabida.

Hacer una balanza donde a los presuntos beneficios del consumo se le sumen las consecuencias devastadoras que la bebida ha traído a la vida de la persona afectada y su entorno, debe hacer reflexionar al paciente sobre su situación y la necesidad de parar su relación con el alcohol.

no permitas
que el alcohol
decida por ti



De ahí, que la incidencia durante el desarrollo de la terapia en aspectos motivacionales (principalmente en los primeros estadios de la enfermedad), el trabajar el autoconcepto y la autoestima del paciente, el análisis de las relaciones sociales y familiares, el estudio psicopatológico para detectar otros trastornos que influyen en el desarrollo de la conducta adictiva..., sean claves a la hora de realizar una intervención psicológica y plantear el tipo de estrategia a seguir.

Todo ello debe estar encaminado hacia una idea de proceso de cambio (como plantean los psicólogos James Prochaska y Carlo DiClemente, 1982) que lleve a la persona a admitir su situación real y le anime a tomar decisiones dirigidas a promover cambios que le aparten del consumo y a mantenerlos el máximo tiempo posible.

